



# Psychotherapie am Monitor

Bei der Behandlung psychischer Störungen ging man lange davon aus, dass nur im direkten Kontakt Menschen Menschen helfen können. Doch zunehmend werden Therapien über das Internet angeboten. Computerprogramme ergänzen den Therapeuten – oder ersetzen ihn. Sogar mit Erfolg

■ MARGIT SCHLESINGER-STOLL

Ein Ratgeber war das Internet von Anfang an. Inzwischen ist es mehr. Seit einiger Zeit werden dort neben Informationen über Krankheiten auch interaktive Online-Programme zur Selbsthilfe und Psychotherapie angeboten, bei Leiden wie beispielsweise Depressionen, Angst, Traumata, Sozialphobien, Stress, Ess- oder Schlafstörungen, Burnout und Trauer.

Die Bandbreite dieser Angebote ist immens, und die Spreu vom Weizen zu trennen nicht immer einfach. Manchmal dient das Internet lediglich als Kommunikationsmedium zwischen Patient und Therapeut, etwa per E-Mail, Chat oder Skype. Bei strukturierten Programmen hingegen sind Internet und PC vor allem das Arbeitsmedium für die Patienten. Sie bearbeiten daheim am Monitor therapeutische Trainingsaufgaben. Die Rückmeldung erhalten sie entweder automatisch über das Computerprogramm (*self-help*) oder – zumindest teilweise – über einen Therapeuten im Hintergrund (*guided self-help*). Von einer Internettherapie spricht man meist, wenn Therapeut und Klient die Ergebnisse der Trainingsaufgaben im Dialog aufarbeiten, zum Beispiel per E-Mail.

Die strukturierten Programme basieren fast alle auf bewährten kognitiv-verhaltenstherapeutischen Therapieansätzen, die durch ihren modulartigen standardisierten Aufbau leicht internetfähig zu machen sind. Neben Informationen allgemeiner Art zu verschiedenen Störungsbildern bieten sie Übungen und vermitteln Techniken, mithilfe derer kognitive und emotionale Lernprozesse ausgelöst werden sollen. Ihre Befürworter argumentieren, dass hier in der Therapie nicht wirklich Neuland betreten, sondern lediglich ein zwischengeschaltetes Medium benutzt wird.

Die Krankenkassen zeigen sich hocherfreut und sehr interessiert an solchen Online-Trainings, versprechen sie doch eine kostengünstige, praktikable, niedrigschwellige, flächendeckende Versorgung von Patienten – und vor allem zeitnah. Schätzungen zufolge bleiben 50 Prozent aller psychischen Störungen unbehandelt. Die Wartelisten von Therapeuten sind lang, durchschnittlich müssen Patienten etwa sechs Monate auf einen Therapieplatz warten, in manchen Regionen noch deutlich länger.

Die Idee ist, Online-Verfahren möglichst schon in der Phase der Prävention einzusetzen, in der Betroffene zwar Be-

einträchtigungen empfinden, aber noch keine manifeste psychische Störung aufweisen. Wissenschaftler, die internetbasierte Programme entwickeln oder untersuchen, betonen, dass knappe und teure Therapiezeit eingespart werden könnte, wenn Betroffene früher abgefangen würden und im Erfolgsfall erst gar nicht auf eine Face-to-Face-Behandlung angewiesen seien. Anderen, schwerer wiegenden Fällen stünde diese Zeit dann zur Verfügung.

Pim Cuijpers, Professor für Klinische Psychologie an der Freien Universität Amsterdam und Forscher im Innovations-Inkubator an der Leuphana-Universität Lüneburg, bezieht sich auf mehrere wissenschaftliche Studien, wenn er konstatiert: „20 Prozent der Depressionen lassen sich erfolgreich verhindern, wenn Betroffene die notwendige Unterstützung erhalten, bevor die Krankheit voll ausgeprägt ist.“

Zudem, so David Ebert von der Leuphana-Universität, seien Online-Hilfen zeitlich und örtlich unabhängig und damit deutlich niedrigschwelliger. Die Beschäftigung mit einem PC-Programm werde von vielen Betroffenen als weit geringere Hürde im Vergleich mit dem Gang zum Therapeuten gesehen, wes-



## In Deutschland gilt das Fernbehandlungsverbot, nur in Studien ist reine Online-Therapie erlaubt. Es gibt aber immer mehr Studien



halb mit internetbasierten Angeboten viel mehr Betroffene viel früher Hilfe erhalten könnten. Eine Einheit pro Woche dann zu bearbeiten, wenn die Arbeit getan ist oder die Kinder im Bett sind, ist leichter möglich, als feste Therapietermine an einem festgelegten Ort einzuhalten – vor allem in ländlichen Gebieten, wo die psychotherapeutische Versorgung dünn und die soziale Kontrolle hoch ist.

Im Rahmen ihres Innovations-Inkubators erforscht die Leuphana-Universität aktuell verschiedene Online-Programme in Kooperation mit Wissenschaftlern aus ganz Europa. Unter [www.geton-training.de](http://www.geton-training.de) können sich Interessierte zur Teilnahme an Studien anmelden, die drei unterschiedliche Trainings zur Unterstützung bei depressiven Beschwerden beinhalten sowie solche gegen Panikattacken, Schlafstörungen, Stress, Belastungen im Beruf und bei

Alkoholproblemen. Das Projekt unter der operativen Leitung von David Ebert und Dirk Lehr ist auf drei Jahre angelegt, die einzelnen Trainings dauern sechs bis acht Wochen.

Ausgewählt wurden vorwiegend Bereiche, in denen nach Aussage der Verantwortlichen bereits erste Erfolge mit Online-Programmen erzielt worden sind. Dazu gehören auch Depressionen, an denen schätzungsweise ein Fünftel der deutschen Bevölkerung im Laufe des Lebens erkrankt. Das Programm ist modular aufgebaut, sodass Betroffene neben festen Bausteinen wie dem Aufbau stimmungsförderlicher Aktivitäten und dem systematischen Lösen von Problemen nach Bedarf auch ergänzende Module wie beispielsweise Entspannungsübungen auswählen können. Wöchentlich erhalten die Teilnehmer per E-Mail Feedback zu ihren bearbeiteten Modulen. David Ebert ist sich sicher, dass Online-Programme den Gang zum Spezialisten nicht immer ersetzen können. „Wenn es uns aber gelingt, Betroffene mit den neuen Möglichkeiten des Internets früher zu unterstützen, dann ist schon viel gewonnen.“

Martina de Zwaan, heute Direktorin der Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie an der Medizinischen Hochschule Hannover, hat 2010 am Universitätsklinikum Erlangen die deutschlandweite Studie *INTERBED* mit angestoßen, in der die Wirksamkeit eines von Therapeuten unterstützten Online-Programms mit der einer konventionell durchgeführten kognitiven Verhaltenstherapie verglichen wird. Die Studienteilnehmer leiden an der Binge-Eating-

Störung, also suchtartigen Essattacken. Die Ergebnisse sollen erst nach der Nachuntersuchung im kommenden Jahr veröffentlicht werden. De Zwaan ist aber schon jetzt sicher, dass mit dem Online-Angebot „eine Gruppe von Patienten gut erreichbar ist“. Dafür spricht, dass in jener Therapiegruppe, deren Mitglieder der konventionellen Sprechzimmertherapie zugewiesen waren, mehr Teilnehmer absprangen als in der Online-Therapie-Gruppe. Das heißt: Wer an der Studie interessiert war, wollte lieber an der Online-Therapie als an der Sprechzimmertherapie teilnehmen.

Ebenfalls mit Essstörungen beschäftigt sich eine Studie, in der nach einem Klinikaufenthalt ein Nachsorgeprogramm per SMS untersucht wurde. Denn gerade in der Phase nach dem stationären Aufenthalt, wenn der Alltag die Patientinnen wieder in Beschlag nimmt, droht Rückfallgefahr. Eberhard Okon und Rolf Meermann von der AHG Psychosomatischen Klinik Bad Pyrmont sowie Stephanie Bauer von der Universitätsklinik Heidelberg wiesen 165 Patientinnen mit einer Bulimie oder deutlich ausgeprägten Essanfällen zu gleichen Teilen einer Studiengruppe, die mit SMS arbeitete, sowie einer Kontrollgruppe zu. Die SMS-Gruppe erhielt Gelegenheit, 16 Wochen lang einmal wöchentlich eine SMS an das Programm zu senden, welches je nach Inhalt der Textnachricht automatisch eine Rückmeldung aus einem umfangreichen Pool von Antworten wählte. Hierbei wurden positive Verhaltensweisen und Verbesserungen verstärkt, bei Verschlechterungen wurden den Teilnehmerinnen

Tipps und Ratschläge bereitgestellt. Die Nachricht wurde vor dem Versand kontrolliert, aber im Normalfall weder geändert noch von einem Therapeuten persönlich verfasst. Die Überprüfung nach acht Monaten ergab: Bei 51,2 Prozent der SMS-Gruppe war ein Rückgang der Krankheitssymptome und eine Stabilisation eingetreten, bei der Kontrollgruppe war dies lediglich bei 36,1 Prozent der Fall.

Sascha Hunner, Therapeut und Arzt an der Panorama-Fachklinik in Scheidegg im Allgäu, behandelt Patienten konventionell mit klassischer, multimedialer Face-to-Face-Therapie und ist überzeugt, „dass ich Patienten bei ernsthaften Problemen kennenlernen muss, um sie einschätzen zu können, auch was die Risiken angeht“. Trotzdem nutzt er das Internet – zur Nachsorge. Bereits seit 2001 gibt es die „Chat-Brücke“, ein Nachsorgeprogramm, das von der Forschungsstelle für Psychotherapie in Heidelberg begleitet wird und sich an Patienten richtet, die nach einem mehrwöchigen stationären Aufenthalt wieder im Alltag bestehen sollen. Der Chat soll ihnen helfen, das Erlernte in ihr Alltagsleben zu übertragen und Eigenverantwortung für ihr Befinden und ihren weiteren Genesungsprozess zu übernehmen. Bis zu zwölf Gruppenmitglieder treffen sich einmal wöchentlich 90 Minuten lang in einem virtuellen Chatraum. Sie erhalten von Therapeuten, die sie vor Abschluss ihres Aufenthalts in der Klinik kennengelernt haben, Hinweise, Korrektur und Ermutigung. Besonders wichtig ist aber auch der Austausch untereinander. Ein Jahr nach der Entlassung wurden 152 Patienten der Klinik nachuntersucht. Es zeigte sich, dass 46 Prozent der Kontrollgruppe einen Rückfall erlitten hatten, hingegen nur 22 Prozent der Chatteilnehmer.

Sind Internethilfen für jeden geeignet? Was für Menschen, die den Umgang mit Computer, Smartphone und Tablet am Arbeitsplatz und zu Hause gewöhnt sind, kein Problem ist, könnte für ältere Menschen eine Hürde sein. Auch der



Bildungsgrad spielt eine Rolle. Teilnehmer an Studien zu Gesundheitstrainings oder Therapie via Internet sind gebildeter als der Durchschnitt der Bevölkerung, mehr Frauen als Männer nehmen teil. Sie stellen eine Auswahl von Interessierten dar, da sich die Teilnehmer aktiv bewerben und anmelden müssen. Solange Online-Therapien auf rein freiwilliger Basis erfolgen, ist nicht relevant, dass Betroffene, die keine Motivation dafür aufbringen, nicht teilnehmen. Was aber, wenn diese Angebote zum Standard würden, wenn Druck ausgeübt würde, zunächst ein Online-Programm zu nutzen, bevor Patienten sich überhaupt auf die Warteliste von Therapeuten setzen lassen dürften?

Im Ausland ist die Zulassung von Online-Therapien im psychotherapeutischen Bereich bereits fortgeschritten. In Schweden und Australien beispielsweise gehören sie seit Jahren zur Routineversorgung. Und in den Niederlanden wird erwartet, dass im Jahr 2015 etwa 50 Prozent der Psychotherapien Online-Elemente in die Behandlung einbeziehen. Das britische *National Institute for Health and Clinical Excellence* empfiehlt ausdrücklich das Self-Help-Programm *Fearfinger*, das die Bewältigung von Angstsymptomen zum Ziel hat.

In Deutschland hingegen gilt das Fernbehandlungsverbot, das es Psychotherapeuten grundsätzlich untersagt, Therapien ausschließlich online durchzuführen. Innerhalb von Studien jedoch ist diese Beschränkung aufgehoben – und Studien gibt es immer mehr. Sowohl für Behandler wie auch Betroffene ist der Dschungel von Online-Therapieangeboten nur schwer zu durchschauen, Qualität nicht leicht herauszufiltern. Verbindliche Qualitätskriterien zur Orientierung für Psychotherapeuten, Patienten und Krankenkassen könnten Licht ins Dunkel bringen. Die Bundestherapeutenkammer hat eine Stellungnahme zu diesem Thema angekündigt. Und dies tut not, da im Rahmen der Studien bereits vielfach Krankenkassen und Pharmaunternehmen Kooperationen eingehen und somit Realitäten geschaffen werden.

