

E-Mental Health: Chancen und Herausforderungen

Tobias Krieger & Thomas Berger

Moderne Informations- und Kommunikationstechnologien

Durch die gesteigerte Verfügbarkeit von modernen Informations- und Kommunikationstechnologien ist in den letzten Jahren auch für therapeutische Verfahren das Internet vermehrt in den Mittelpunkt des Forschungsinteresses gerückt. Die Einführung dieser Technologien in die psychosoziale Versorgung («E-Mental Health») ist nicht mit der Einführung eines neuen theoretischen Ansatzes zu vergleichen. Vielmehr werden bestehende Interventionen für den medial vermittelten Gebrauch angepasst. Im Folgenden einige nicht abschliessende Beispiele wie internetgestützte Diagnostik und/oder Behandlung von psychischen Störungen oder verwandten Phänomenen aussehen können:

Beispiel 1

Frau Z. ist alleinerziehende Mutter von zwei Kindern. Sie leidet seit Jahren unter generalisierten Ängsten. Neben ihrer Berufstätigkeit und den beiden Kindern ist es ihr jedoch kaum möglich, tagsüber regelmässig Termine wahrzunehmen, um mittels therapeutischer Begleitung besser mit ihren Ängsten zurechtzukommen. Im Internet hat sie jedoch kürzlich eine Therapeutin gefunden, bei der Sitzungen abends, wenn ihre Kinder schon im Bett sind, über Skype möglich sind.

Beispiel 2

Herr W. leidet seit mehreren Monaten unter Schlafstörungen. Ein Kollege hat ihm davon abgeraten, Medikamente zu nehmen, da sie abhängig machen können. Im Internet hat Herr W. sich kundig gemacht, dass eine sogenannte Schlafrestriktion-Intervention eine evidenzbasierte, hilfreich Methode darstellt, die ihm helfen könnte. Da er selbstständig und nicht optimal versichert ist, kommt für ihn ein Aufenthalt in einer Schlafklinik, wo solche Interventionen angeboten werden, nicht in Frage. Via Internet kann er nun aber auf ein Programm zurückgreifen, welches ihn durch eine Schlafrestriktionsintervention führt. Er gibt hier jeweils unter anderem seine Bett-, Schlaf- und Wachzeiten ein und das Programm rechnet für ihn die aktuelle Schlaffeffizienz aus und

gibt ihm darauf aufbauend ein neues Schlafenster aus.

Beispiel 3

Herr F. bemerkt bei sich, dass seine perfektionistische Art ihn mehr und mehr in Bedrängnis bringt und er immer erschöpfter wird. Eine Fachperson aufzusuchen, ist für ihn jedoch nicht möglich. Er weiss nicht, was in den Sitzungen besprochen würde und er befürchtet, dass er gesehen werden könnte, wenn er eine Praxis betritt. Dabei gesehen zu werden, würde bei ihm noch stärkere Schamgefühle auslösen. Diese zusätzliche Belastung wäre ihm im Moment zu viel. Er beschliesst deshalb, an einer begleiteten internetbasierten Selbsthilfe-Intervention teilzunehmen. Hier ist es für ihn möglich, Hilfe zu bekommen, ohne dass jemand anderes davon erfahren muss. Er bearbeitet während acht Wochen selbstständig wöchentlich ein Selbsthilfe-Modul und erhält von einer Therapeutin wöchentlich Feedback zu den von ihm bearbeiteten Aufgaben. Sie motiviert ihn auch, kontinuierlich weiter mit dem Programm zu arbeiten.

Beispiel 4

Frau P. hat eben einen mehrwöchigen Aufenthalt wegen einer akuten depressiven Episode in einer psychiatrischen Klinik hinter sich. Beim Austrittsgespräch wird mit ihr eine Mischnachbehandlung mit internetbasierten Inhalten und monatlichen Face-to-Face-Kontakten mit einer Psychotherapeutin vorbesprochen. In den Sitzungen mit der Therapeutin kann sie einerseits Inhalte des Onlineprogramms nachbesprechen oder Inhalte bearbeiten, die mit sehr individuellen Anliegen von ihr zusammenhängen. Frau P. sieht ein solches Vorgehen als ideal an, da sie möglichst bald wieder den Alltag erleben möchte.

Beispiel 5

Frau D. hält nichts von internetbasierten Ansätzen, für sie sind ihre wöchentlichen Sitzungen mit ihrem Therapeuten zentral. Hier bekommt sie von ihm immer wieder gespiegelt, wie ihr Verhalten auf andere Menschen wirken kann. Diese Arbeit in der Therapiebeziehung hilft ihr sehr. Früher



hatte sie erfolglos mit Selbsthilfe-Büchern versucht ihr interpersonales Verhalten zu verändern. In der Therapie merkt sie nun, dass sie sich selbst anders wahrgenommen hatte als dies ihre Mitmenschen tun. Sie hat über Fragen, die sie online ausgefüllt hat, bemerkt, dass sie wohl unter einer Depression leidet. Daraufhin wurden ihr verschiedene Psychotherapeuten in ihrer Region vorgeschlagen, bei denen sie sich melden konnte. Die Verdachtsdiagnose wurde dann durch ein diagnostisches Interview mit dem Therapeuten bestätigt.

Formen internetbasierter Interventionen

Ein wichtiger Vorteil von Therapien via Video-Konferenz (vgl. Beispiel 1) liegt darin, dass der Austausch mit dem Therapeuten von zu Hause aus stattfinden kann, und dass damit auch Patienten erreicht werden können, die aufgrund ihrer geografischen Situation oder eingeschränkten Mobilität keinen Therapeuten finden. In solchen Therapien ist es jedoch eine notwendige Voraussetzung, dass sich Patienten und Therapeuten zeitlich finden, da sie gleichzeitig online sein müssen. Einen sogenannten asynchronen Austausch über Distanz bieten hingegen E-Mail-Therapien.

Internetbasierte Interventionen können aber auch auf eine andere Art und Weise eingesetzt werden, die den Patienten noch mehr Autonomie ermöglichen, da sie ihr eigenes Tempo gehen können: Die verbreitetste Form sind sogenannte *unbegleitete Selbstmanagement-Programme* («*unguided self-help*»). Diese Programme vermitteln Kenntnisse und Fertigkeiten, die aus herkömmlicher Psychotherapie im persönlichen Kontakt bekannt sind. Mit einem Unterschied: Sie werden nicht durch einen Therapeuten, sondern durch ein Computerprogramm vermittelt. Bei den unbegleiteten Interventionen (vgl. Beispiel 2) wird ein strukturiertes Selbstmanagement-Programm von Personen mit einem bestimmten psychischen Problem *ohne* Begleitung («*guidance*») durch eine Fachperson durchgearbeitet. Die meisten der bisher entwickelten Selbsthilfe-Programme basieren auf evidenzbasierten Prinzipien der kognitiven Verhaltenstherapie. Es gibt aber auch Interventionen die auf Interpersonaler Psychotherapie, Psychodynamischer Kurzzeittherapie oder Lösungsorientierter

Psychotherapie basieren. Die Interventionen erstrecken sich meist über 6–12 Wochen. Online-basierte Interventionen können auch über Apps vermittelt werden. Dadurch wird es zusätzlich möglich, dass Patienten die Intervention unterwegs griffbereit haben und mit ihr arbeiten können.

Die Arbeit mit einem Selbstmanagement-Programm kann zudem von Fachpersonen begleitet werden (vgl. Beispiel 3), in diesem Fall spricht man von einer sogenannten begleiteten oder angeleiteten Selbstmanagement- resp. Selbsthilfe-Intervention («*guided self-help*»). Dieser Ansatz kombiniert die Möglichkeiten des Internets als Informations- und Kommunikationsmedium, indem die Vermittlung störungsspezifischer Methoden vom Selbstmanagement-Programm übernommen wird und individuelle Probleme und Fragen seitens des Patienten mit Hilfe von Fachpersonen bearbeitet werden. In der Regel wird den Teilnehmern ein wöchentliches Feedback gegeben. Das Feedback kann auf verschiedene Aspekte abzielen: Es kann auf *inhaltliche Aspekte* (sog. Inhalts-fokussierte Begleitung) und/oder auf die *Motivation* des Teilnehmers, am Programm weiterzuarbeiten, abgezielt werden (sog. Adhärenz-fokussierte Begleitung).

Evidenz zur Wirksamkeit

Schon über 300 kontrollierte Wirksamkeitsstudien wurden zu Selbsthilfe-Programmen durchgeführt. Dabei legten die Forschenden ihr Augenmerk auf häufige psychische Erkrankungen wie Depression und Angststörungen, auf körperliche Probleme wie Tinnitus oder sexuelle Dysfunktionen, aber auch auf assoziierte Probleme wie Prokrastination oder übermäßige Selbstkritik. Mehrere systematische Überblicksarbeiten und Metaanalysen kommen zum Schluss, dass angeleitete Selbsthilfe-Programme ähnlich wirksam sein können wie eine konventionelle Psychotherapie. Auch unbegleitete Programme sind bei vielen Personen wirksam, scheinen aber bei Personen mit Störungen aus dem depressiven Formenkreis weniger wirksam zu sein. Diese vielversprechenden Studienergebnisse betreffen insbesondere Probanden, die sich vorstellen konnten, mit Onlineinterventionen an ihren Problemen zu arbeiten und auch dafür geeignet waren, da sie unter anderem über ausreichende Lese- und Schreibfähigkeiten verfügen.



Vor- und Nachteile von rein onlinebasierten Interventionen

An den obigen Beispielen ist ersichtlich, dass es verschiedene Varianten gibt, wie internetbasierte Interventionen eingesetzt werden können. Entsprechend bringen Onlineinterventionen auch verschiedene Vorteile mit sich: So hat beispielsweise die Kommunikation auf Distanz den Vorteil, dass mit Personen kommuniziert werden kann, die aufgrund geografischer Gegebenheiten oder eingeschränkter Mobilität schwer zu erreichen sind. Zudem muss die Empfängerin im Moment, in dem der Sender seine Nachricht losschickt, nicht präsent sein. Somit können sie jederzeit – zeitversetzt – kommunizieren. Die Vorteile, die internetbasierte Behandlungen mit sich bringen, sind vielfältig und führen unter anderem dazu, dass Onlineinterventionen bei den Betroffenen immer beliebter werden. Am schwedischen Karolinska-Institut Stockholm hatten Patientinnen und Patienten nach einem persönlichen Abklärungsgespräch die Wahl zwischen angeleiteten Selbsthilfe-Programmen und konventioneller Psychotherapie. 50 Prozent der Betroffenen entschieden sich für die Onlinevariante.

Es gibt jedoch auch Nachteile reiner onlinebasierter Interventionen, wie eine fehlende An-

laufstelle in Krisen oder die Inanspruchnahme einer inadäquaten Behandlung aufgrund einer falschen Selbstdiagnose. Eine besondere Form stellt die Kombination von traditioneller Psychotherapie im persönlichen Kontakt (*Face-to-Face-Therapie*) und internetbasierten Selbsthilfe-Programmen, sogenannten «*blended treatments*», dar (vgl. Beispiel 4). Dabei sind verschiedene Kombinationen denkbar, sodass die jeweiligen Anteile der beiden Settings individuell angepasst werden können. Das Ziel einer solchen Mischform sollte jeweils die Nutzung der jeweiligen Vorteile der beiden Behandlungsformate sein.

Herausforderungen

Heutzutage lassen sich unzählige internetbasierte Interventionen über Computer oder Smartphones finden. Für den potentiellen Nutzer und andere Interessenvertreter (Kliniker, Klinikleitungen, Krankenkassen etc.) kann es aber schwierig sein, die Qualität eines spezifischen Programms einzuschätzen. Die FSP-Arbeitsgruppe «Onlineinterventionen» hat Qualitätsstandards ausgearbeitet, die von Fachpersonen, die Onlineinterventionen anbieten und durchführen, eingehalten werden sollten (<https://www.psychologie.ch/politik-recht/berufspoliti->

sche-projekte/onlineinterventionen/fachpersonen-psychotherapie/). Die darin formulierten Kriterien stellen zentrale Eigenschaften («Transparenz», «Grenzen», «Indikation und Kontraindikation von Onlinetherapie», «Vertraulichkeit und Datenschutz» und «Berufsethik») dar, die beschrieben sein müssen, um entscheiden zu können, ob eine bestimmte internetbasierte Behandlung empfohlen werden kann oder nicht. Bisweilen fehlt es jedoch noch an verpflichtenden Qualitätsstandards oder Gütesiegel für kommerzielle Onlineprogramme.

Des Weiteren fehlt es noch an empirischen Studien, die Kliniker bei der Entscheidungsfindung unterstützen, bei welchen Patienten eine internetbasierte Therapie hilft und für welche eine herkömmliche Therapie hilfreicher ist (*differenzielle Indikation*). Unseres Erachtens steht ausser Frage, dass ein informierter Patient immer die freie Wahl haben sollte, ob er sich via Internet oder in einer herkömmlichen Therapie behandeln lassen möchte. Vielleicht können jedoch internetbasierte Diagnostik-Tools Patienten bei der Entscheidung unterstützen, ob und in welche Behandlung sie sich begeben sollen (vgl. Beispiel 5).

Was bringt die Zukunft?

Die verfügbaren Selbstmanagement-Programme sind bei vielen Störungsbildern bereits evidenzbasiert und zeigen sich in den meisten Fällen als wirkungsvoller, wenn sie durch einen Therapeuten begleitet werden. Die Evidenz spricht dafür, dass damit Patienten Hilfe zuteil wird, Wartezeiten überbrückt, Nachsorge (Erhaltungstherapie) und Rückfallprophylaxe erfolgreich gestaltet werden können.

Die E-Mental Health Entwicklungen in Diagnostik und Behandlung machen Therapeuten nicht obsolet. Gegenwärtig spricht vieles dafür, dass der Nutzen dieser modernen Technologien nur zutage tritt, wenn geschulte Therapeuten ihre Patienten informieren, anleiten und begleiten. Zudem gibt es viele Patienten, die sich eine Behandlung via Internet nicht vorstellen können. Die Verbindung von persönlichen Kontak-

ten und dem zusätzlichen Einsatz mit internetbasierten Interventionen (*«blended treatment»*) scheint vielversprechend und zeigt eine Zukunftsperspektive auf, die es weiter in der Routinepraxis zu erforschen gilt.

Um den Nutzen der verfügbaren internetbasierten Programme zu steigern und die Versorgungssituation psychisch Erkrankter zu verbessern, ist es essentiell, dass Vorurteile gegenüber diesen abgebaut werden. Es gibt erste Hinweise darauf, dass es die Fachpersonen sind, die mehr Skepsis an den Tag legen als dies Betroffene tun. Aufgrund dessen sollten Psychotherapeuten und Ärzte in internetbasierten Interventionen geschult werden, um mit dieser Technologie umgehen und sie an die Bedürfnisse der Patienten anpassen zu können. Zudem ist es unabdingbar, über die Möglichkeiten, aber auch die Grenzen solcher Interventionsmöglichkeiten informiert zu sein.

Der Informatiker Alan Kay prägte einst das Bonmot, dass sich die Zukunft am besten dann voraussagen lässt, wenn man sie selbst mitgestaltet. Obwohl zum heutigen Zeitpunkt noch nicht geklärt ist, wie E-Mental-Health-Interventionen optimalerweise Eingang in die Routinepraxis finden könnten, zeigt der aktuelle Forschungsstand eindrücklich auf, dass diese das Gesundheitssystem sinnvoll ergänzen könnten. Nichtsdestotrotz sind viele Fragen – wie zum Beispiel diejenige der Vergütung von internetbasierten Therapien – noch offen. Dies ist wohl mitunter einer der Gründe, warum bis zum heutigen Zeitpunkt kaum mehr als eine Handvoll kommerzieller internetbasierter Programme verfügbar ist und die meisten Programme noch ausschliesslich im Forschungskontext genutzt werden können.

→ Infos zu aktuellen internetbasierten Forschungsprojekten der Autoren finden sich unter: www.online-therapy.ch

Dr. Tobias Krieger & Prof. Dr. Thomas Berger arbeiten an der Abteilung für Klinische Psychologie und Psychotherapie, Psychologisches Institut Universität Bern
Kontakt: tobias.krieger@psy.unibe.ch