

E-Mental-Health

Die virtuelle Couch – Psychotherapie im Internet

Birgit Wagner*

* Dr. phil. Birgit Wagner ist wissenschaftliche Assistentin in der Abteilung für Psychopathologie und Klinische Interventionen (Prof. Dr. Dr. Andreas Maercker) am Psychologischen Institut der Universität Zürich. Ihr Forschungsschwerpunkt ist internetbasierte Psychotherapie und komplizierte Trauer. Birgit Wagner hat zahlreiche Publikationen zu dem Thema veröffentlicht und erhielt 2007 den Förderpreis der Deutschsprachigen Gesellschaft für Psychotraumatologie.

Das Phänomen der Übertragung ist eines der Kernelemente der Psychoanalyse und der therapeutischen Beziehung zwischen Analytiker und Patient. Das Übertragen von Gefühlen, Vater- und Mutterfiguren auf den Analytiker ist auch heute noch fester Bestandteil dieser therapeutischen Richtung. Mit der Entwicklung des Internets entdeckt die Forschung neue Aspekte in der ärztlichen und psychotherapeutischen Kommunikation. Während in der normalen Sprechzimmertherapie das physische Bild des Therapeuten einschliesslich aller sozialer und nonverbaler Signale (z. B. Körperhaltung, Gesichtsmimik, Augenkontakt) eine Rolle spielt und unter Umständen auch über das Zustandekommen oder Fortführen einer therapeutischen Beziehung entscheidet, ist die internetbasierte Kommunikation zwischen Therapeut und Patient deutlich sinnreduziert und ermöglicht den Patienten Spielraum, sich ihren «idealen Therapeuten» vorzustellen und auch so wahrzunehmen.

Die therapeutische Beziehung im Internet

Fehlende Hintergrundinformationen über persönliche Merkmale von Patient und Therapeut wie zum Beispiel Geschlecht, Alter, und Aussehen treten in den Hintergrund und können somit zu einer verstärkten Offenheit und sozialer Unbefangenheit führen. Trotz der räumlichen und körperlichen Distanz, nehmen die Patienten das Phänomen der «Telepräsenz» wahr; das Gefühl (oder die Illusion), dass ein realer oder virtueller Therapeut als präsent wahrgenommen wird, obwohl er/sie physisch abwesend ist, ermöglicht eine erhöhte Offenheit [1].

Bargh und Kollegen [2] untersuchten in mehreren Experimenten die speziellen Aspekte der Internetkommunikation. So konnte sowohl eine grössere Bereitschaft, offen über sich selbst zu sprechen, als auch eine Projektion von positiven Eigenschaften auf den anderen in ihren Studien festgestellt werden. Im Rahmen eines Experiments wurden Probanden gebeten, entweder 40 Minuten in einem Chat-Room oder in einer normalen Gesprächssituation sich mit einer ihnen unbekannt Person zu unterhalten. Vor dem Experiment füllten beide Teilnehmergruppen einen Fragebogen zu den Eigenschaften ihres

Divan virtuel: la psychothérapie par internet

Les services de santé mentale en ligne (e-mental-health) ouvrent de nouvelles perspectives en psychiatrie et psychothérapie. Des recherches montrent leur efficacité, surtout pour des interventions cognitivo-comportementales telles qu'on les pratique lors de troubles post-traumatiques. Les constats faits à ce jour révèlent que la relation thérapeutique par internet est évaluée plus positivement qu'un traitement en salle de consultation. De plus, les cyberthérapies offrent de nouvelles possibilités lors d'engagements humanitaires dans des régions en conflit. L'ouverture d'un centre de traitement virtuel pour les victimes de traumatismes en Irak est actuellement à l'étude.

«idealen Freundes» aus. Nach dem Experiment wurden beide Probandengruppen aufgefordert, den jeweiligen Gesprächspartner in bezug auf seine Eigenschaften zu beurteilen. Das Ergebnis zeigte, dass die Chat-Gruppe ihre Gesprächspartner signifikant höher mit den Eigenschaften des «idealen Freundes» in Zusammenhang stellte, während diese Beziehung bei der normalen Gesprächssituation nicht gefunden wurde.

Das heisst, die fehlenden Informationen über den Gesprächspartner können bei der interpersonellen Wahrnehmung mitunter positive Phantasiebilder evozieren, die nicht selten als besonders wohlthuend empfunden werden, was die emotionale Qualität teilweise sogar steigern kann [3]. Es kann vermutet werden, dass ähnliche Mechanismen bei der internetbasierten Therapie ebenfalls eine Rolle spielen.

Knaevelsrud und Maercker [4] untersuchten in ihrer Therapiestudie über posttraumatische Belastungsstörung explizit die therapeutische Beziehung im Internet mit Hilfe des Working Alliance Inventory (WAI [5]). Die therapeutische

Korrespondenz:
Dr. phil. Birgit Wagner
Universität Zürich
Psychologisches Institut
Abteilung für Psychopathologie
und Klinische Interventionen
Binzmühlestrasse 14/17
CH-8050 Zürich
Tel. 044 635 73 09
b.wagner@psychologie.uzh.ch

Beziehung wurde nach der vierten und letzten Schreibsitzung erfasst. Interessanterweise bewerteten die Patienten nach der vierten Schreibsitzung auf einer Skala von 1 bis 7 die Beziehung durchschnittlich mit einem Wert von 5,8, der für diese frühe Behandlungsphase als sehr hoch eingeschätzt werden kann. Diese Bewertung verbesserte sich weiterhin signifikant nach Abschluss der Behandlung. Die Resultate dieser Untersuchung deuteten daraufhin, dass die therapeutische Beziehung im Internet sogar als besser eingeschätzt wird als in vergleichsweise ähnlichen Face-to-Face-Therapien für PTSD [6]. Ähnliche Ergebnisse in bezug auf die therapeutische Beziehung erzielte die internetbasierte Therapie für komplizierte Trauer [7].

Was ist eine internetbasierte Psychotherapie?

Interapy heisst die von der Arbeitsgruppe von Prof. Alfred Lange, von der Universität von Amsterdam entwickelte wohl bekannteste Onlinetherapie. Grundlage der Entwicklung von Interapy waren die Untersuchungen von James Pennebaker aus den 80er Jahren. Hier konnte aufgezeigt werden, dass diejenigen Studienteilnehmer, die mit Hilfe von strukturierten Schreibaufgaben mehrfach über traumatische Erlebnisse geschrieben hatten, nach der Schreibintervention deutlich niedrigere Traumasymptome aufwiesen, als die Teilnehmer der teilnehmenden Kontrollgruppe. In einer ersten Internetstudie zur Behandlung von Patienten mit posttraumatischer Belastungsstörung (PTBS) konnte eine ebenso positive Wirkweise nachgewiesen werden [8]. Inzwischen wurden insgesamt drei randomisierte Kontrollgruppenstudien für PTBS in niederländischer und deutscher Sprache durchgeführt, und die Therapie zeigte hohe Behandlungseffekte auf, wenn man davon ausgeht, dass ein Effekt von Cohen's $d = .80$ schon als guter Therapieeffekt gewertet werden kann (Tab. 1).

Diese Behandlungseffekte konnten auch in einer 1,5-Jahres-Nachuntersuchung aufrechterhalten werden [9]. Aufgrund dieser ermutigenden

Befunde wurde im Anschluss an die PTBS-Studien ein Therapiemanual für komplizierte Trauer [10] und ein Präventionsprogramm für komplizierte Trauer über das Internet entwickelt, das ebenfalls eine deutliche Reduzierung der komplizierten Trauersymptomatik bewirkte. Die Kosten der Interapy-Behandlung werden in den Niederlanden inzwischen von den meisten Krankenkassen getragen.

Therapie für Traumafolgestörungen

Die Interapy-Behandlung besteht aus mehreren festgelegten Behandlungsschritten. Zu Beginn der Behandlung stehen eine ausführliche Onlinediagnostik und Information über das Störungsbild. Mit Hilfe der Onlinediagnostik wird untersucht, ob eine internetbasierte Psychotherapie eine geeignete Behandlungsalternative für die Patienten darstellt. Durch die reduzierte Reaktionsmöglichkeit des Therapeuten in Krisensituationen ist es wichtig, den Patienten, für die das Internet nur unzureichende Unterstützung bietet, z.B. Patienten, die schwer depressiv oder suizidal sind oder starke dissoziative und psychotische Tendenzen aufweisen, andere Behandlungsalternativen aufzuzeigen. Die Therapie selbst besteht aus Psychoedukation und einem strukturierten Behandlungsmanual, das ein individualisiertes Feedback des Therapeuten berücksichtigt.

Jeder Behandlungsphase geht eine ausführliche Psychoedukation voraus, die dem Patienten erklärt, aus welchem Grund bestimmte Aufgaben gestellt werden, welchen Sinn einzelne Übungen haben und was bestimmte Symptome oder Reaktionen bedeuten.

Die Behandlung für PTBS hat eine Behandlungszeit von fünf Wochen, in denen der Patient zweimal pro Woche zu festen Zeiten seine Schreibzeiten hat, wobei auch die Therapeuten angehalten sind, dem Patienten nach spätestens einem Werktag zu antworten. Der Patient schreibt insgesamt zehn Texte.

Die Behandlung der PTBS erfolgt in insgesamt drei Therapiephasen. Am Anfang jeder Phase be-

Tabelle 1

Behandlungseffekte (Effektstärken d) auf die Traumasymptomatik in den randomisierten Kontrollgruppenstudien für posttraumatische Belastungsstörungen (Prä-Post-Vergleich) der Behandlungsgruppe.

	N	IES-Intrusionen	IES-Vermeidung	Depression	Angst
Lange et al. [8]	25	1,96	1,49	1,28 ^a	1,21 ^b
Lange et al. [13]	101	1,07	1,03	1,14 ^a	0,76 ^a
Knaevelsrud et al. [12]	96	1,40	0,98	1,16 ^c	1,08 ^d

Messinstrumente: a = SCL-Depression; b = SCL-90-Angst; c = BSI-Depression; d = BSI-Angst; IES = Impact of Event Scale.

stimmen die Patienten, an welchen Tagen und zu welcher Uhrzeit sie die Essays schreiben werden.

Im folgenden werden die drei Behandlungsphasen und ihr Inhalt kurz vorgestellt.

1. Phase: Selbstkonfrontation

In dieser Phase, die insgesamt vier Essays umfasst, steht die Selbstkonfrontation mit den schmerzhaftesten Erinnerungen, Gedanken und Gefühlen bezüglich des traumatischen Ereignisses im Mittelpunkt. Der Patient wird gebeten, die schmerzhaftesten Momente und Augenblicke zu schildern. Die Texte sollten im Präsens und in der ersten Person, ohne Rücksicht auf Grammatik und chronologische Reihenfolge, geschrieben werden.

2. Phase: Kognitive Umstrukturierung

In der zweiten Phase wird der Inhalt der vier Schreibaufgaben auf eine kognitive Umstrukturierung gerichtet. In dieser Phase schreiben die Patienten ihre Erfahrungen ein weiteres Mal auf, dieses Mal jedoch in Form eines unterstützenden Briefes an eine/n fiktive/n Freundin/Freund, der/dem genau das gleiche widerfahren ist wie dem Patienten. Durch diesen Perspektivenwechsel werden die Teilnehmer in die Lage versetzt, ihre eigenen automatisierten Gedanken in Frage zu stellen. Der Patient erhält nach dem sechsten Text eine Rückmeldung und eine neue Schreibanleitung.

3. Phase: Social Sharing

In der abschliessenden Phase steht das «social sharing» (andere teilhaben lassen) im Vordergrund. Das heisst, in den letzten beiden Schreibaufgaben verfassen die Teilnehmer einen Brief, in dem sie von ihrer traumatischen Erfahrung Abschied nehmen und damit Abstand gewinnen. Diesen Brief richten sie an eine nahestehende Person, an jemanden, der im Zusammenhang mit der traumatischen Erfahrung steht oder an sich selbst. Hierbei geht es nicht um die tatsächliche Versendung des Briefes, sondern um den symbolischen und rituellen Charakter. Im Gegensatz zu den ersten beiden Phasen, in denen die Patienten ermutigt werden, frei heraus zu schreiben, achten die Therapeuten in dieser letzten Phase auch auf Stil, Rechtschreibung und Grammatik, um die Wichtigkeit dieses Briefes zu unterstreichen.

Virtuelles Behandlungszentrum für Traumaopfer im Irak

Obwohl das Internet auch in Krisengebieten und Konfliktregionen inzwischen eine immer weitere Verbreitung findet und seine Informationsmög-

lichkeiten häufig vor allem in bezug auf die aktuelle Sicherheitslage genutzt wird, werden die neuen Möglichkeiten des Internets bisher nur selten für den humanitären Einsatz genutzt. An der Universität Zürich wird in Zusammenarbeit mit dem Behandlungszentrum für Folteropfer in Berlin/Kirkuk derzeit anhand einer Wirksamkeitsstudie im Irak eine der ersten psychologischen Interventionsstudien im E-Health-Bereich durchgeführt, die im humanitären Kontext stattfindet [11]. Der Mangel an psychotherapeutischer Hilfe im Irak ist derzeit gross, und nur ein verschwindend kleiner Prozentsatz an traumatisierten Personen erhält tatsächlich Hilfe. Die meisten internationalen Hilfsorganisationen verliessen aus Sicherheitsgründen den Irak. Diese Faktoren verdeutlichen eine grosse Notwendigkeit einer psychologischen Versorgung, die niederschwellig erreichbar ist, bei der der Aufenthaltsort der Therapeuten unabhängig von dem der Patienten ist und die vergleichsweise kostengünstig ist.

Das arabischsprachige virtuelle Behandlungszentrum für Traumaopfer im Irak «Ilajnafsy» (www.ilajnafsy.org) ist eine der ersten Studien, die das Internet als Brücke zur psychotherapeutischen Versorgung in Konfliktregionen nutzt. Das Interapy-Behandlungsmanual für posttraumatische Belastungsstörungen wurde ins Arabische übersetzt und dem arabischen kulturellen Kontext angepasst. Die Therapeuten sind Psychiater und Psychologen aus dem Irak, Syrien, Dubai und Palästina. Alle behandelnden Therapeuten haben ein fünftägiges Training in der Durchführung und Anwendung des Behandlungsmanuals und der Onlinediagnostik durchlaufen und erhalten regelmässig Supervision im geschützten Supervisionsforum. Erste Ergebnisse der Studie zeigen, dass dieses Behandlungsangebot vor allem von hochtraumatisierten Patienten in Anspruch genommen wird. Die Patienten waren häufig Zeuge oder Überlebende von Selbstmordanschlägen, *Random Shootings* oder Entführungen.

Sprechzimmertherapie versus Onlinetherapie?

Obwohl man in den letzten Jahren viel über die Wirksamkeit von Onlinetherapien durch zahlreiche Effektstudien erfahren hat, wurde dennoch wenig über den direkten Vergleich von Onlinetherapien mit normalen Sprechzimmertherapie geforscht. Welche Behandlungsmethode ist nun wirksamer, welche therapeutische Beziehung wird positiver bewertet, unter welcher Therapieform entwickeln die Patienten mehr Vertrauen zu ihren Therapeuten? Dieser Fragestellung wird derzeit an der Universität Zürich, Abteilung Psy-

chopathologie und Klinische Interventionen, im Rahmen einer grossen kognitiv-verhaltenstherapeutischen Depressionsstudie nachgegangen (www.online-psychotherapie.org). Die Patienten werden zufällig der einen oder anderen Intervention zugewiesen, und beide Gruppen erhalten die identischen Behandlungsinhalte und -bedingungen. In beiden Behandlungsgruppen sind Zeitrahmen, Therapiemodule, Therapeuten identisch. Die Ergebnisse werden über das Phänomen von Wirksamkeit, den Wert von therapeutischer Beziehung in beiden Settings hoffentlich neuen Aufschluss geben.

Literatur

- 1 Suler J. The online disinhibition effect. <http://p24601.rider.edu/sites/suler/psyber/disinhibit.html> (November 2003).
- 2 Bargh JC, McKenna KYA, Fitzsimons GM. Can you see the real me? Activation and expression of the «True Self» on the Internet. *J Soc Issues*. 2002; 58:33-48.
- 3 Walther JB. Computer-mediated communication: impersonal, interpersonal, and hyperpersonal interaction. *Communic Res*. 1996;23:3-43.
- 4 Knaevelsrud C, Maercker A. Does the quality of the working alliance predict treatment outcome in online psychotherapy for traumatized patients? *J Med Internet Res*. 2006;19(8):4.
- 5 Horvath AO, Greenberg LS. Development and validation of the Working Alliance Inventory. *J Couns Psychol*. 1989;36:223-33.
- 6 Hersoug AG, Hoglend MD, Monsen JT, Havik OE. Quality of working alliance in psychotherapy. *J Psychother Pract Res*. 2001;10:205-16.
- 7 Wagner B. Internet-based cognitive-behavioral therapy for complicated grief. Dissertation. Universität Zürich, 2006.
- 8 Lange A, van de Ven JP, Schrieken B, Emmelkamp P. INTERAPY. Treatment of posttraumatic stress through the Internet: a controlled trial. *Behav Ther Exp Psychiat*. 2001;32:73-90.
- 9 Wagner B, Maercker A. A 1,5-year follow-up of an Internet-based intervention of complicated grief. *J Trauma Stress*. 2007;20(4):625-9.
- 10 Wagner B, Knaevelsrud C, Maercker A. Complicated grief and Internet-based treatment for complicated grief: concepts and case study. *J Loss Trauma*. 2005;10:409-32.
- 11 Knaevelsrud C, Jager J, Maercker A. Internet-Psychotherapie: Wirksamkeit und Besonderheiten der therapeutischen Beziehung. *Verhaltenstherapie*. 2004;14:174-85.
- 12 Knaevelsrud C, Wagner B, Karl A, Mueller J. New treatment approaches: integrating new media in the treatment of war and torture victims. *Torture*. 2007;17:67-78.
- 13 Lange A, Rietdijk D, Hudcovicova M, van de Ven JP, Schrieken B, Emmelkamp PMG. INTERAPY. A controlled randomized trial of the standardized treatment of posttraumatic stress through the Internet. *J Consult Clin Psychol*. 2003;71:901-9.