

Herausgegeben von der Assoziation Schweizer
Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten



Psychotherapie-Wissenschaft Science Psychothérapeutique

WWW.PSYCHOTHERAPIE-WISSENSCHAFT.INFO

Psychotherapie in Zeiten der Digitalisierung

Psychothérapie en temps de numérisation

Herausgegeben von Lea-Sophie Richter und Mara Foppoli

13. Jahrgang

Heft 1 / 2023

ISSN 1664-9583



Psychosozial-Verlag

Impressum

Psychotherapie-Wissenschaft
ISSN 1664-9583 (Print-Version)
ISSN 1664-9591 (digitale Version)
13. Jahrgang Heft 1/2023
<https://doi.org/10.30820/1664-9583-2023-1>
info@psychotherapie-wissenschaft.info
www.psychotherapie-wissenschaft.info

Herausgeber

Assoziation Schweizer Psychotherapeutinnen
und Psychotherapeuten
Geschäftsstelle ASP
Riedtlistr. 8
CH-8006 Zürich
Tel. +41 43 268 93 00
www.psychotherapie.ch

Redaktion

Mara Foppoli, Lugano
Lea-Sophie Richter, Zürich
Mario Schlegel, Zürich
Peter Schulthess, Zürich

Hinweise für AutorInnen befinden
sich auf der Homepage der Zeitschrift:
www.psychotherapie-wissenschaft.info

Verlag

Psychosozial-Verlag GmbH & Co. KG
Walltorstr. 10
D-35390 Gießen
+49 6421 96 99 78 26
info@psychosozial-verlag.de
www.psychosozial-verlag.de

Abo-Verwaltung

Psychosozial-Verlag
bestellung@psychosozial-verlag.de

Bezugsgebühren

Jahresabonnement 44,90 € (zzgl. Versand)
Einzelheft 24,90 € (zzgl. Versand)
Studierende erhalten gegen Nachweis 25 % Rabatt
auf das Abonnement.
Das Abonnement verlängert sich um jeweils ein Jahr,
sofern nicht eine Abbestellung bis acht Wochen vor Ende
des Bezugszeitraums erfolgt.

Anzeigen

Anfragen zu Anzeigen bitte an den Verlag:
anzeigen@psychosozial-verlag.de
Es gelten die Preise der auf www.psychosozial-verlag.de
einsehbaren Mediadaten.
ASP-Mitglieder wenden sich bitte direkt an
die ASP-Geschäftsstelle: asp@psychotherapie.ch

Digitale Version

Die Zeitschrift Psychotherapie-Wissenschaft ist auch online
einsehbar: www.psychotherapie-wissenschaft.info



Die Beiträge dieser Zeitschrift sind unter der Creative Commons
Attribution-NonCommercial-NoDerivs 3.0 DE Lizenz lizenziert.
Diese Lizenz erlaubt die private Nutzung und unveränderte
Weitergabe, verbietet jedoch die Bearbeitung und kommerzielle
Nutzung. Weitere Informationen finden Sie unter:
creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/de

Inhalt

Editorial	5	Originalarbeit	
Éditorial	7	Article inédit	
<i>Lea-Sophie Richter & Mara Foppoli</i>			
Titelthema:			
Psychotherapie in Zeiten der Digitalisierung			
Thème principal :			
Psychothérapie en temps de numérisation			
Therapeut*innen in sozialen Medien	11	Handlungsmöglichkeiten-erweiternde Psychotherapiewissenschaft (Teil 2)	87
Anwendung professioneller und ethischer Grundprinzipien auf den Raum der sozialen Medien		Forschungspraktische Umsetzung	
Les thérapeutes sur les réseaux sociaux	17	Science psychothérapeutique élargissant les possibilités d'action (Partie 2)	93
Application de principes de base professionnels et déontologiques à l'espace des réseaux sociaux		Mise en œuvre pratique de la recherche	
<i>Jana A. Heimes</i>		<i>Paolo Raile</i>	
Exposition auf Knopfdruck	19		
Virtual Reality Exposure Therapy (VRET) bei Phobien und Süchten		Buchbesprechungen – Recensione del libro	
Exposition sur pression d'un bouton	25	Veneziani, M. (2022). Scontenti.	
Virtual Reality Exposure Therapy (VRET) pour les phobies et addictions		Perché non ci piace il mondo in cui viviamo	95
<i>Marcus Täuber</i>		<i>Mara Foppoli</i>	
Peer-Chat:		Rumpel, S., Stulz-Koller, A., Leuzinger-Bohleber, M. & Hauser Grieco, U. (Hg.) (2022). Weiterleben nach Flucht und Trauma. Konzepte für die Arbeit mit besonders vulnerablen Geflüchteten	95
Vorläufige Beurteilung des Online-Angebots	27	<i>Peter Schulthess</i>	
Peer chat:		Spangenberg, E. (2023). Dem Leben wieder trauen. Traumaheilung nach sexueller Gewalt	96
Valutazione preliminare di un'esperienza online	35	<i>Peter Schulthess</i>	
Chat entre pairs :		Kriz, J. (2023). Humanistische Psychotherapie. Grundlagen – Richtungen – Evidenz	97
Évaluation d'une expérience en ligne	43	<i>Peter Schulthess</i>	
<i>Mara Foppoli & Milena Pacciorini</i>		van Bronswijk, K. & Hausmann, C.M. (Hg.) (2022). Climate Emotions. Klimakrise und psychische Gesundheit	98
Wie das Oaklander-Modell in einer Pandemie eine globale Gemeinschaft von Therapeut*innen ins Leben rief und die Ausbildung und Behandlung bereicherte	45	<i>Peter Schulthess</i>	
How the Oaklander Model sparked a Global Community of Therapists in a Pandemic, and enriched Training and Treatment	59		
Comment le modèle d'Oaklander a déclenché dans une communauté mondiale de thérapeutes une vague de formations et de traitements enrichis par temps de pandémie	71		
<i>Karen Fried</i>			
Das Smartphone als Medium in der Psychotherapie	73		
Anwendung und Nutzen anhand transdiagnostischer Faktoren			
Le smartphone en tant que support en psychothérapie	83		
Application et utilité sur la base de facteurs transdiagnostiques			
<i>Severina Caplazi</i>			

Editorial

Seit Beginn der Coronapandemie erfreut sich die Digitalisierung innerhalb der Psychotherapie erhöhter Akzeptanz, sowohl bei Psychotherapeut*innen und Patient*innen als auch – etwas zurückhaltender – bei Versicherungen und Verantwortlichen in der Gesundheitspolitik. Waren digitale Interventionen und Webauftritte von Psychotherapeut*innen vor dem Auftreten von SARS-CoV-19 auf der Weltbühne noch mit Skepsis behaftet, so wurden sie ab Frühjahr 2020 zur Notwendigkeit. Weltweit fanden sich Psychotherapeut*innen und ihre Patient*innen in digitalen Videochatträumen wieder und erlebten, manchmal zum ersten Mal, die «Psychotherapeutische Begegnung 2.0». Mit dem Abflauen der Pandemie begann eine Rückbewegung in die Praxen und Kliniken, zurück zu physischem Kontakt, nach zeitweise monatelangem Aufenthalt in digitalen Beziehungsformen ohne den Einsatz zentraler Sinnesorgane wie Geruch, Geschmack und Berührung. Doch diese Rückbewegung fand in vielen Fällen nicht vollständig statt und viele Praxen behalten seitdem zumindest einen Teil ihres Onlineangebots bei.

Ist dies nun ein ganz nahtloser und natürlicher Schritt in Richtung «Blended Care», ein Ansatz, bei dem sowohl «Face-to-Face»- als auch «Online»-Interventionen in der Psychotherapie zum Tragen kommen? Welche Möglichkeiten gibt es, ebendiese Onlineinterventionen in einer Berufsgattung zu nutzen, die stark auf zwischenmenschlichem Kontakt als heilende Ressource zurückgreift? Diesen Fragen wird in den Beiträgen dieses Hefts nachgegangen. Aber auch in Zukunft an Wichtigkeit zunehmende Themen, die mit der Sichtbarkeit im digitalen Raum von Psychotherapieangeboten und ihren Vermittler*innen zu tun haben, werden umkreist.

Jana A. Heimes beschäftigt sich in ihrem Beitrag mit der zunehmenden Präsenz von Psychotherapeut*innen auf digitalen Plattformen, die aufgrund ihrer mangelhaften Regulierung für diese Berufsgattung Fallstricke mit sich bringen kann. Sie zeigt auf, wie man qualitativ hochstehende und ethische Beiträge erarbeiten kann, ohne vom Sog narzisstischer Gratifikation dieser Art der Selbstdarstellung erfasst zu werden.

Marcus Täuber präsentiert in seinem Artikel den jetzigen Forschungsstand bei der Anwendung von Virtual Reality Exposure Therapy (VRET) in der Therapie von Phobien und Süchten. Dabei zeigt er eindrücklich den Nutzen dieser Interventionsform in psychotherapeutischen Settings auf, der bei spezifischen Störungsbildern demjenigen einer äquivalenten *In-vivo*-Intervention entspricht. Darüber hinaus wird durch diesen Artikel die Breite der Anwendungsmöglichkeiten der VRET an die Leser*innen herangetragen.

Mara Foppoli und Milena Pacciorini stellen eine Peer-Chat-Erfahrung vor, die es ermöglichte, Jugendlichen Onlineunterstützung zu bieten, und die bis heute

von mehr als 6.000 Jugendlichen in der italienischen Schweiz genutzt wird. Es handelt sich zwar nicht um einen Online-Psychotherapiedienst, aber um ein niedrigschwelliges Angebot, das den Aufbau eines Systems fortsetzt, das junge Menschen vor psychischen Zusammenbrüchen schützt und das Bewusstsein für die Notwendigkeit einer frühzeitigen Intervention durch Psychotherapie schärft, und das gleichzeitig als Wächter über die psychische Gesundheit fungiert. Die Autorinnen zeigen vorläufige Bewertungselemente für diese Art von Dienstleistung auf.

Karen Fried gibt Einblick in das Projekt «Just for Now», das während der Pandemie mehr als 130 Psychotherapeut*innen die Möglichkeit bot, sich online über ihre Praktiken in der Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen auszutauschen, wobei die von Violet Oaklander entwickelte Methode zum Einsatz kam. Sie stellt verschiedene Onlinetools vor, die entwickelt wurden, und nimmt eine interessante Bewertung ihres Einsatzes in den verschiedenen betroffenen Ländern sowohl während der Pandemie als auch jetzt vor.

Severina Ursina Caplazi wendet sich in ihrem Artikel dem Smartphone als Mittler in psychotherapeutischen Interventionen zu. Ihre Literaturübersicht beleuchtet, welche transdiagnostischen Faktoren bei smartphonebasierten Interventionen zum Tragen kommen. Dabei zeigt sie eindrückliche Ergebnisse der Wirksamkeit von Interventionen (sog. Ecological Momentary Interventions: EMI) auf, die aufgrund der flexiblen Einsetzbarkeit von mobilen Geräten in Echtzeit vermittelt werden können. Besonders die jüngere Generation wird in den von ihr vorgestellten Studien untersucht, was als zukunftsweisendes Zeichen gedeutet werden kann.

Im zweiten Teil seines Originalbeitrages stellt *Paolo Raile* die forschungspraktische Umsetzung der Handlungsmöglichkeiten-erweiternden Psychotherapiewissenschaft (HEP) vor, nachdem er die wissenschaftstheoretischen Grundlagen derselben im ersten Teil (s. *Psychotherapie-Wissenschaft 2/2022*) erläutert hatte. Anhand anschaulicher Beispiele aus dem Psychotherapiealltag legt er seinen Vorschlag der einzelnen methodischen Schritte dar. Sein Artikel macht Lust auf das Wagnis, sich auch ohne vertiefte Ausbildung auf eine Psychotherapieschule einzulassen, der man die eigene Methode (sei dies in der Praxis oder der Forschung) als nicht zugehörig empfindet. Dabei kann der eigene Spielraum in der Anwendung und Erforschung von psychotherapeutischen Methoden erweitert werden, was schliesslich zu einer auf die Patient*innen und ihre Bedürfnisse optimaler zugeschnittenen Psychotherapie führen kann – ein sehr begrüßenswertes Konzept also.

Das Heft beschliessen wie in jeder Ausgabe einige Buchbesprechungen. Diesmal wird auch ein italienisches

Buch von *Marcello Veneziani* besprochen, indem es um Unzufriedenheit als Ausgangspunkt für Veränderungsprozesse im Innen und Aussen geht. Die deutschsprachigen Bücher sind zum einen in den Gebieten Humanistische Therapie und Traumatherapie verortet, zum anderen beschäftigen sie sich mit der Klimakrise und psychischer Gesundheit.

Die fremdsprachigen Artikel von *Karen Fried* sowie von *Mara Foppoli* und *Milena Pacciorini* finden Sie sowohl in ihrer Originalsprache als auch auf Deutsch vor.

Wir wünschen eine anregende Lektüre.

Lea-Sophie Richter & Mara Foppoli

**Wichtige Mitteilung an die LeserInnen,
die Mitglied in der ASP sind:**

Angesichts sinkender Mitgliederzahlen muss die ASP sich ein Sparprogramm zulegen. Davon ist auch diese Zeitschrift betroffen. Wir bedauern, dass dies die letzte Ausgabe ist, die an die Mitglieder gratis als Printversion verschickt werden kann. Die nächste Ausgabe dieser Zeitschrift erhalten Mitglieder der ASP nicht mehr kostenlos als gedrucktes Heft geliefert. Der Zugang zur Online-Ausgabe bleibt weiterhin unentgeltlich für alle LeserInnen:

<http://www.psychotherapie-wissenschaft.info>

Mitglieder der ASP, die die Zeitschrift *Psychotherapie-Wissenschaft* weiterhin auch in gedruckter Form erhalten möchten, können dazu ein Jahresabonnement zu einem Sonderpreis von € 35,- zzgl. € 6,- Versand (statt regulär € 44,90 zzgl. € 6,- Versand) beim Psychosozial-Verlag abschließen.

Schreiben Sie dazu bitte eine E-Mail an:

bestellung@psychosozial-verlag.de

Oder nutzen Sie das Bestellformular unter:

<https://psychosozial-verlag.de/abo-asp>



Therapeut*innen in sozialen Medien

Anwendung professioneller und ethischer Grundprinzipien auf den Raum der sozialen Medien

Jana A. Heimes

Psychotherapie-Wissenschaft 13 (1) 2023 11–15

www.psychotherapie-wissenschaft.info

CC BY-NC-ND

<https://doi.org/10.30820/1664-9583-2023-1-11>

Zusammenfassung: Im Zuge der Digitalisierung findet immer mehr private und öffentliche Kommunikation im Raum der sogenannten sozialen Medien statt. Auch das Thema der psychischen Gesundheit wird dort lebendig bewegt. Im Rahmen dieser Entwicklung sind auf verschiedenen digitalen Plattformen (z. B. Instagram) zahlreiche Accounts therapeutisch arbeitender Menschen entstanden, die sich diesem Thema widmen. Die Professionalität in der Umsetzung des öffentlichen Auftritts variiert dabei erheblich. Auch approbierte Psychotherapeut*innen nutzen soziale Medien mehr und mehr, um auf ihre Arbeit aufmerksam zu machen, aufzuklären oder Berufspolitik zu betreiben. Bislang ist dieser öffentliche Raum für Therapeut*innen kaum reguliert. Umso wichtiger ist es, sich der professionellen Verantwortung bewusst zu sein, die auch dort ihre Gültigkeit hat. Diese beinhaltet insbesondere, therapeutische Prinzipien von Abstinenz und Neutralität auch auf das digitale Verhalten anzuwenden und dem potenziellen narzisstischen Sog der Plattformen zu widerstehen. Eine hilfreiche und verpflichtende Orientierung bieten die vier medizinethischen Prinzipien. Die Autorin reflektiert diese neue Entwicklung im vorliegenden Artikel aus psychodynamischer Perspektive und vor dem Hintergrund ihrer mehrjährigen Erfahrung mit ihrem eigenen Praxisprofil auf Instagram. Damit lädt sie ein zu einem fachlichen Diskurs, der eine professionellere Gestaltung des medialen Raums zum Ziel hat.

Schlüsselwörter: Soziale Medien, Instagram, professionelle Haltung, Neutralität, Abstinenz, Ethik

So wie sich psychotherapeutische Theorie und Praxis kontinuierlich weiterentwickeln, verändert sich auch die Umwelt, in der Psychotherapie Anwendung findet. In Zeiten voranschreitender Digitalisierung des öffentlichen und privaten Lebens findet immer mehr zwischenmenschliche Interaktion in sozialen Netzwerken wie Facebook, Instagram und auf Twitter statt. Die Themen, die dort bewegt und verhandelt werden, sind so vielfältig wie die Menschen, die sich dort austauschen.

Auch das Thema der psychischen Gesundheit hat seinen Weg in soziale Medien gefunden und wird dort unter anderem unter den Hashtags #mentalhealth oder #endthestigma geteilt. Einem Bedürfnis nach Orientierung, Heilung und Verbundenheit nachgehend suchen vielen Menschen nach Informationen und Austausch über Psychologie, Psychotherapie oder alternativen Heilverfahren. Diesem Publikum folgend haben in den letzten Jahren viele Coaches und Coachinnen oder andere Menschen mit therapeutischen Angeboten ihren Weg auf die Plattformen gefunden. Die Inhalte und Angebote auf Profilen, die sich diesem Thema widmen, sind von unterschiedlicher professioneller Güte. Es finden sich in sozialen Medien einige Profile qualifizierter Expert*innen. Ein grosser Teil der Accounts, die sich mit psychischer Gesundheit beschäftigen, scheint jedoch von Menschen geführt zu werden, die kaum bis wenig professionelle Ausbildung vorweisen können. So werden auf manchen Accounts Kurse verkauft, in

denen in wenigen Schritten pathologische Angst für immer überwunden werden soll oder Traumaheilung durch wenige Sitzungen Onlinecoaching stattfinden soll. Dass solche Angebote irreführend sind oder gar schädlich sein können, ist für hilfeschuchende Menschen in psychischen Krisen nicht immer nachvollziehbar. Vor dem Hintergrund einer angespannten Versorgungslage oder aufgrund unzureichender Information über die verfügbaren Angebote im Gesundheitssystem stellen solche vermeintlich schnellen Lösungen für tiefgreifende Probleme eine grosse Verlockung dar. Es ist zu vermuten, dass sich gerade vulnerable Menschen in Krisensituationen von dieser Art von Inhalten angezogen fühlen und besonders empfänglich für Heilsversprechen und vermeintlich einfache Lösungen sind. Dieser Personen-Gruppe gegenüber besteht, auch online, eine besondere professionelle Verantwortung.

Die Gemeinschaft professionell ausgebildeter Psychotherapeut*innen sollte vor dieser Entwicklung nicht kapitulieren. Es gilt, die Räume der Aufklärung und Ansprache der Gesellschaft um den digitalen Raum zu erweitern. Aufklärung sollte dort stattfinden, wo sich möglichst viele Menschen angesprochen fühlen und Sichtbarkeit für das bedeutsame Thema der psychischen Gesundheit und Psychotherapie entstehen kann. Dies kann die Aufgabe staatlicher Institutionen sein, doch auch einzelne Behandler*innen können mit ihrer professionellen Sichtbarkeit in sozialen Medien ein Gegengewicht

Exposition auf Knopfdruck

Virtual Reality Exposure Therapy (VRET) bei Phobien und Süchten

Marcus Täuber

Psychotherapie-Wissenschaft 13 (1) 2023 19–23

www.psychotherapie-wissenschaft.info

CC BY-NC-ND

<https://doi.org/10.30820/1664-9583-2023-1-19>

Zusammenfassung: Der Einsatz von Expositionstherapien ist durch den teilweise hohen Aufwand limitiert, die *In-vivo*-Konfrontationen bedürfen. VRET (Virtual Reality Exposure Therapy) bietet praktikable Alternativen durch kontrollierte Simulation der Reize. Die VRET findet daher immer mehr Eingang in Psychotherapie und Psychiatrie. Der Evidenzgrad von VRET bei spezifischen Phobien ist insgesamt als sehr hoch einzustufen. Eine grosse therapeutische Herausforderung stellt die Behandlung von Suchterkrankungen dar. Der klinische Nutzen von VRET in Zusammenhang mit Süchten wurde daher in den letzten Jahren zunehmend untersucht. In verschiedenen Studien konnte dahingehend ein *proof of concept* erbracht werden, als dass Suchtkranke auf die virtuelle Konfrontation mit Alkohol und anderen Substanzen sowie Glücksspiel mit erhöhtem Suchtdruck reagieren. Konkrete therapeutische Konzepte werden aktuell entwickelt und untersucht. Die positive Evidenzlage wie auch technische Weiterentwicklungen und geringere Anschaffungskosten sprechen für die Verbreitung der Anwendung von VRET in psychiatrischen Kliniken und psychotherapeutischen Praxen.

Schlüsselwörter: Virtual Reality, Virtual Reality Exposure Therapy (VRET), Phobie, Sucht, Suchtdruck

Einführung

Während Angsterkrankungen weltweit mit einer Einjahresprävalenz von 10,6 % zu den häufigsten psychischen Störungen gehören, werden bei Substanzmissbrauch und Süchten nur 7,1 % adäquat behandelt, wobei der erforderliche multidisziplinäre Ansatz eine besondere therapeutische Herausforderung darstellt (Wancata et al., 2011; Degenhardt et al., 2017). Die chronische Beeinträchtigung der Lebensqualität kennzeichnet den hohen Leidensdruck der Patient*innen. Sowohl für Angsterkrankungen als auch für die Behandlung von Süchten sind niederschwellige und effektive Behandlungsformen in Klinik wie niedergelassenem Bereich von grosser Bedeutung.

Die Expositionstherapie basiert auf dem Konzept der klassischen Konditionierung, ist verhaltenstherapeutisch gut etabliert und oftmals Mittel der Wahl. In den deutschen und internationalen Leitlinien wird die Expositionstherapie bei spezifischen Phobien sogar als Erstlinientherapie empfohlen (Tsamitros et al., 2022). Sie beruht auf einer graduellen und wiederholten Konfrontation der Patient*innen mit den entsprechenden angstevozierenden Stimuli. Bei der Expositionstherapie werden die Patient*innen demnach angeleitet, angstbesetzte Objekte oder Szenen nicht mehr zu vermeiden, sondern sie gezielt aufzusuchen. In der therapeutischen Praxis erweist sich die Durchführung von solchen *In-vivo*-Expositionen allerdings häufig als herausfordernd, bspw. wenn die Höhenangst unter therapeutischer Begleitung auf tatsächlichen Höhen behandelt werden soll

(Altenhofer & Täuber, 2020). Ein weiterer Nachteil in der *In-vivo*-Exposition liegt darin, dass diese Art der Intervention von Patient*innen mitunter als stressig und unangenehm erlebt wird, was zu Therapieabbrüchen führt (Boeldt et al., 2019).

Mittels Virtual Reality (VR) können Expositionen kontrolliert und in einem sicheren Ambiente durchgeführt werden. So lassen sich diese Probleme zumindest prinzipiell reduzieren oder sogar gänzlich vermeiden. Die Virtual Reality Exposure Therapy (VRET) wurde bei spezifischen und sozialen Phobien bereits intensiv erforscht, und kann einen positiven Evidenzgrad vorweisen (Altenhofer & Täuber, 2020). In den letzten Jahren kamen Untersuchungen zur VRET bei Substanzmissbrauch und Süchten hinzu. Von Substanzen wie Nikotin, Alkohol, Kokain, Cannabis aber auch von Glücksspielautomaten und Internetspielen können in der VR realistische Szenarien mit Reizen erzeugt werden, die zu Suchtdruck (*craving*) führen können. In der Tat konnte gezeigt werden, dass virtuelle Reize wie Zigarettenschachteln oder Alkoholflaschen bei Suchtpatient*innen unmittelbar zu gesteigertem *craving* führen (Segawa et al., 2020). Diese Reaktivität ist die konzeptionelle Bedingung dafür, dass VRET-Interventionen einen wirksamen Ansatz in der Behandlung von Süchten darstellen können. In dieser Arbeit wird der Stand der Forschung zu VRET bei Phobien und Süchten auf Basis von Metaanalysen und systematischen Reviews diskutiert. Zusätzlich werden Entspannungsinterventionen via VR als Möglichkeit vorgestellt, VRET effizienter zu gestalten.

Peer-Chat: Vorläufige Beurteilung des Online-Angebots

Mara Foppoli & Milena Pacciorini

Psychotherapie-Wissenschaft 13 (1) 2023 27–34

www.psychotherapie-wissenschaft.info

CC BY-NC-ND

<https://doi.org/10.30820/1664-9583-2023-1-27>

Zusammenfassung: Dieser Artikel beschreibt die Erfahrungen mit einem Peer-Chat-Angebot für Jugendliche, das seit 2019 in der italienischen Schweiz besteht. Beim Peer-Chat handelt sich um ein Angebot, bei dem sich Jugendliche zu regelmässigen Zeiten von Gleichaltrigen beraten lassen können. Die Peers erhalten einen Avatar. Diese Art der Beratung findet in einem vertraulichen Rahmen statt, digital und schriftlich. Für diese vorläufige Beurteilung wurden sowohl die Erfahrungen derjenigen, die dieses Angebot genutzt haben, als auch die Eigenschaften der Peers berücksichtigt. Aus den Ergebnissen geht hervor, dass die Nutzer mit dem Dienst und die Peers mit der Entwicklung verschiedener Kategorien der Lebenskompetenzen wie Selbstwahrnehmung, Problemlösungskompetenz, Empathie und vielem mehr sehr zufrieden waren. Im Fazit werden sowohl die Möglichkeiten als auch die Grenzen dieser neuen Art der digitalen Lebensberatung von Jugendlichen für Jugendliche beschrieben.

Schlüsselwörter: Peer-Chat, Chat, Online-Beratung, Peer-Beratung

Einführung

In diesem Artikel soll über die Erfahrungen mit dem Peer-Chat berichtet werden, der seit 2019 in der italienischen Schweiz angeboten wird. Es handelt sich um ein Angebot, das im weiteren Sinne zur Primärprävention gehört und eine Anlaufstelle für Jugendliche zur Besprechung ihrer Probleme bietet, wobei die Beratung in schriftlicher Form und durch Gleichaltrige erfolgt. Beschäftigt man sich mit dem Feld der Jugendberatung, den Möglichkeiten der Hilfesuche und den Hilfsangeboten für Jugendliche, so wird schnell deutlich, dass es für betroffene Jugendliche durchaus schwierig sein kann, in der Familie oder generell bei Erwachsenen Verständnis für ihre persönlichen Probleme zu finden. Der Grund dafür kann darin liegen, dass es für letztere Gruppe nicht leicht ist, aufgeschlossen zu sein, zuzuhören oder sich in die existenziellen und psychischen Probleme der Jugendlichen einzufühlen. Sicherlich kommt dabei auch zum Tragen, dass beide Gruppen aus verschiedenen Generationen stammen und daher naturgemäss unterschiedliche Sichtweisen zu diesen Themen haben. Somit haben wir auf der einen Seite Jugendliche der Generation Z, die das Gefühl haben, dass etwas mit ihnen nicht stimmt, und sich deswegen auf die Suche nach einer Diagnose machen – wobei sie sich leider nur auf das Internet verlassen. Auf der anderen Seite haben wir dann aber vielleicht Eltern, die vor dem Leiden ihres Nachwuchses die Augen verschliessen oder es bagatellisieren und auf diese Weise eine frühzeitige Intervention durch bspw. einen Psychotherapeuten verhindern.

So herrschte auch auf dem letzten IC 2022-Kongress der internationalen Kinder- und Jugendtelefone in Stockholm allgemeiner Konsens darüber, dass der Zugang zu Psychotherapien für junge Menschen immer noch stark

von wirtschaftlichen Barrieren und der Stigmatisierung psychischer Erkrankungen geprägt ist. Es scheint fast so, als ob die Existenz von Problemen geleugnet würde oder als ob der Gedanke herrsche, dass es nicht möglich sei, ein Bewusstsein für psychische Probleme zu haben, nur weil man sehr jung ist. In diesem Zusammenhang erscheint das Angebot in Kanada interessant, wo Alison Simon das Modell des gestuften Vorgehens (*Stepped-Care*) vorgestellt hat: Dieses Modell umfasst verschiedene Stufen der Hilfe, die Jugendliche in Anspruch nehmen können; die professionelle Hilfe durch Therapeut*innen befindet sich dann erst am Ende dieser Kette. Das Modell trägt dazu bei, die Lücke in den Hilfs- und Beratungsdiensten für junge Menschen zu schliessen. Ebenfalls aus Kanada stammt das innovative und evidenzbasierte Modell *Stepped Care 2.0* (SC2.0©) von Peter Cornish, dessen Ziel die Organisation der Problem- und Suchthilfeangebote in einem flexiblen und partizipativen Versorgungssystem ist. Das Modell ist einzigartig in seinem patienten- und genesungsorientierten Ansatz und ist so gestaltet und umgesetzt worden, dass es den Bedürfnissen der verschiedenen Organisationen und umgebenden Gemeinschaft Rechnung trägt. Das Modell wurde sogar von der kanadischen Mental Health Commission übernommen. Die Grundidee besteht darin, die Stigmatisierung zu verringern und früher bei psychischen Problemen zu intervenieren, um eine schnellere Genesung zu fördern. Es geht darum, zur richtigen Zeit die richtige Behandlung anzubieten. Somit beginnt man mit der Bereitstellung einfacher informativer Ressourcen und gelangt dann im Rahmen eines koordinierten Systems zu intensiven Hilfsangeboten für Betroffene. Normalerweise wenden sich viele Betroffene nicht an psychosoziale Dienste oder haben Hemmungen, diese in Anspruch zu nehmen, und verfallen eher dem Drogenkonsum oder Glücksspiel.

Wie das Oaklander-Modell in einer Pandemie eine globale Gemeinschaft von Therapeut*innen ins Leben rief und die Ausbildung und Behandlung bereicherte

Karen Fried

Psychotherapie-Wissenschaft 13 (1) 2023 45–57

www.psychotherapie-wissenschaft.info

CC BY-NC-ND

<https://doi.org/10.30820/1664-9583-2023-1-45>

Zusammenfassung: Die durch COVID-19 verursachte soziale Isolation bedrohte den Kontakt zwischen Psychotherapeut*innen und Klient*innen sowie zwischen Auszubildenden und Lernenden, insbesondere im Bereich der Kindertherapie. Als Reaktion darauf entwickelte die Autorin dieses Artikels kostenlose interaktive Online-Tools für die Spieltherapie nach dem Oaklander-Modell (Sandkasten, Puppen, Puppenhaus, Therapiekarten, achtsames Zeichnen), bei dem die Originale durch Registerkarten mit Bildern ersetzt wurden. Diese konnten die Klient*innen auswählen, platzieren, verschieben, vergrößern oder verkleinern. So wurden sie zum Spielen und Sprechen gebracht und haben Szenen inszeniert. Die Autorin führte in ihrer Anwendung auch Telekonferenzen für Schulungen und Supervisionen durch. Im Rahmen der digitalen Interventionen und Schulungen arbeiten Therapierende aus etwa 30 Ländern zusammen, um Kinder aus der Ferne zu unterstützen. Durch die technologische Neufassung der Spieltechniken und der Schulungen konnten sie ihre Fähigkeiten und Reichweite beibehalten und sogar erweitern. Diese Erweiterung bestätigte die universelle, zeitlose Wirksamkeit der Interventionen und des Ansatzes von Oaklander sowie ihre Anwendbarkeit auf virtuellen Plattformen. Sie verbesserte auch den Zugang der Klient*innen zur Therapie und der Therapierenden zur klinischen Weiterbildung, unabhängig von Standort und Finanzen. Schliesslich wurden die Vorteile der Telespieltherapie und von Teleschulungen deutlich: Aufzeichnung von Sitzungen oder Schaffensphasen der Klient*innen, auch von separaten Geräten aus; Einbeziehung der Wohnung der Klient*innen, der Haushaltsmitglieder, Haustiere und bedeutungsvoller Objekte zur Beurteilung und Untersuchung; ökologische Nachhaltigkeit durch den Verzicht auf Transportmittel, Büromiete, physische Kunstmaterialien und Lagerung; und Aufbau einer internationalen therapeutischen Gemeinschaft, die ihr Wissen teilt. Regelmässige Abstimmungen, aktuelle Website-Analysen und eine kürzlich durchgeführte formelle Umfrage zeigen, dass diese Techniken und Errungenschaften Lockdowns, Entfernungen, finanzielle Engpässe und sogar Kriege überdauert haben und darüber hinausgewachsen sind. Die Möglichkeiten für digitale Therapien, digitales Lernen und digitales Zusammenarbeiten wachsen sowohl online als auch offline, was ein Beleg für die doppelte Leistung dieses Netzwerks ist: eine globale Gemeinschaft von Heilenden und eine globale Ausdehnung der Heilung.

Schlüsselwörter: Post-Pandemie-Teletherapie, Online-Violet-Oaklander-Modell, Online-Spieltherapie, interaktive Telespieltherapie

Die Isolation, die COVID-19 anfänglich zwischen Kinderpsychotherapeut*innen und Klient*innen sowie zwischen Supervisor*innen und Auszubildenden auferlegte, bedrohte alle Aspekte der Behandlung. Als Reaktion darauf wurden mit der Entwicklung digitalisierter Interventionen, Supervision und Lehre des Oaklander-Modells Instrumente und eine therapeutische Gemeinschaft geschaffen, die die Lockdowns überdauert haben. Sie bestätigten die Wirksamkeit und Anwendbarkeit der Gestalttherapie auf virtuelle Behandlungsformen sowie auf die Weiterbildung und Zusammenarbeit von Therapierenden. Ausserdem zeigten sie spezifische Vorteile, die die Telearbeit für Klient*innen und Therapierende bietet, einschliesslich des orts- und ressourcenunabhängigen Zugangs. Mit Modifikationen an den persönlichen Sitzungen und Schulungen scheint das digitalisierte Oaklander-Modell seine

Behandlungskraft und Verfügbarkeit beizubehalten und sogar zu erweitern und die Branche durch die Vernetzung von Therapierenden voranzubringen. Die Erfahrung legt nahe, dass sowohl die Nutzung der interaktiven Telespieltherapie als auch die diesbezügliche Weiterbildung sowohl in virtuellen als auch in realen Umgebungen auf Dauer Bestand haben werden. Regelmässige Abstimmungen, Website-Analysen und eine umfangreiche Umfrage unter den Teilnehmenden bestätigen diese Feststellung.¹ Sie wird auch durch den Aufbau eines dauerhaften globalen Netzwerks von Therapierenden des Oaklander-Modells und durch die Ergebnisse für Klient*innen, denen sie

¹ <https://oaklandertraining.org/s/Oaklander-Model-Online-2023-Summary-Data.pdf>.

Das Smartphone als Medium in der Psychotherapie

Anwendung und Nutzen anhand transdiagnostischer Faktoren

Severina Caplazi

Psychotherapie-Wissenschaft 13 (1) 2023 73–81

www.psychotherapie-wissenschaft.info

CC BY-NC-ND

<https://doi.org/10.30820/1664-9583-2023-1-73>

Zusammenfassung: Mit wenigen Ausnahmen von Kindern und Hochaltem besitzen fast alle Menschen ein Smartphone oder ähnliche Geräte. Somit ist der Zugang zu Onlinetherapien für immer mehr Menschen zugänglich. Digitale Interventionen, die transdiagnostisch genutzt werden können, zeigen gegenüber störungsspezifischen Interventionen Vorteile, z. B. reduzierte Kosten und breitere Anwendungsmöglichkeiten. Die hier besprochene Literaturübersicht beschäftigt sich mit transdiagnostischen Smartphone-Interventionen und geht der Fragestellung nach, welche transdiagnostischen Faktoren man in bisherigen smartphonebasierten, störungsübergreifenden Ecological Momentary Interventionen (EMI) identifizieren kann. Zur Beantwortung wurden die wissenschaftlichen Datenbanken PubMed, APA PsycArticles, APA PsycInfo und PSYINDEX mit denselben Schlagwörtern und dem Filter «Academic Journals» durchsucht. Schlussendlich wurden 13 Artikel zur Beantwortung der Fragestellung herangezogen. Darin konnten folgende transdiagnostische Faktoren identifiziert werden: Emotionsregulation, wiederholt negatives Denken, Interpretationsbias, metakognitives Denken, Stressreduktion/Coping und Selbstmanagement. So gibt diese Literaturarbeit einen Überblick über transdiagnostische Faktoren, die in bisherigen smartphonebasierten, störungsübergreifenden EMIs identifiziert werden konnten. Sie ist insofern limitiert, als dass es sich um eine selektierte Auswahl von Studien handelt. Zusätzlich sind 8 der 13 inkludierten Studien Pilotstudien und nur 3 randomisiert-kontrollierte Studien wurden eingeschlossen.

Schlüsselwörter: Ecological Momentary Intervention (EMI), Smartphone, transdiagnostische Herangehensweise, mobile Applikationen, klinische Psychologie

Seit mehr als 100 Jahren dominiert in der westlichen Welt die kategoriale Einteilung von Störungen in ein formelles taxonomisches System. Anhand wissenschaftlich fundierter Unterschiede zwischen verschiedenen Symptomkombinationen werden psychische Erkrankungen mithilfe von Diagnosemanualen in Störungen eingeteilt (Clark et al., 2017). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM) und *International Classifications of Disease* (ICD) sind zwei in der Psychologie etablierte Diagnosemanualen, die weltweit zur Behandlung von Störungen herangezogen werden und einen starken Einfluss darauf haben, wie mit mentaler Gesundheit umgegangen wird (Dalgeish et al., 2020). Der Nutzen der psychiatrischen Klassifikation anhand kategorialer Diagnosen nach ICD und DSM ist jedoch infrage gestellt (Fusar-Poli et al., 2019).

Eine vielversprechende Alternative bildet die transdiagnostische Herangehensweise. Diese durchquert vorhandene kategoriale Diagnosen und geht über jene hinaus, indem sie zugrundeliegende Faktoren von verschiedenen psychischen Störungen identifiziert und diese in Therapien gezielt moduliert. Ihr Ursprung stammt aus Theorien der kognitiven Verhaltenstherapie (KVT) und Therapien für Essstörungen, wobei eine Erweiterung für Angststörungen und Depressionen später dazukam. Ausschlaggebend für

die Entwicklung der transdiagnostischen Herangehensweise waren zwei Hauptpunkte. Erstens: Unterschiedliche Essstörungen teilen ätiologische und Aufrechterhaltungsprozesse sowie kognitiv-affektive, interpersonelle und verhaltensbasierte Merkmale. Zweitens: Die stetig steigende Zahl diagnosespezifischer Behandlungsmanualen in der KVT ist eine Barriere für deren erfolgreiche Umsetzung. Für die Erweiterung auf Angststörungen und Depression wurde noch ein weiterer Grund genannt: Diagnosespezifische Interventionen basieren auf heterogenen diagnostischen Kategorien und beachten selten Komorbiditäten, die jedoch häufig auftreten. Transdiagnostische Forschung versucht diese Limitationen anzugehen und eine neue Herangehensweise an die Klassifizierung, Benennung, Behandlung und Prävention von psychischen Störungen zu geben (ebd.).

Eine weitere innovative Entwicklung sind Technologien, die zur Behandlung von Personen mit psychischen Störungen genutzt werden können. Darunter fallen verschiedene therapeutische Alternativen, wie zum Beispiel Interventionen über das Internet, Virtual Reality-Therapien und Spiele, die Kompetenzen und Inhalte vermitteln können. Diese werden unter dem Begriff *eHealth* zusammengefasst. Eine Unterart von *eHealth*, genannt *Ecological Momentary Intervention* (EMI), beinhaltet Interventionen, die mit mobilen Geräten durchgeführt

Handlungsmöglichkeiten-erweiternde Psychotherapiewissenschaft (Teil 2)

Forschungspraktische Umsetzung

Paolo Raile

Psychotherapie-Wissenschaft 13 (1) 2023 87–92

www.psychotherapie-wissenschaft.info

CC BY-NC-ND

<https://doi.org/10.30820/1664-9583-2023-1-87>

Zusammenfassung: Die Handlungsmöglichkeiten-erweiternde Psychotherapiewissenschaft (HEP) stellt einen eigenen psychotherapiewissenschaftlichen Ansatz dar. Aufbauend auf einem erweiterten wissenschaftstheoretischen Konzept, das auf Ernst von Glasersfelds Radikalem Konstruktivismus basiert, wird eine Praxeologie formuliert. In der forschungspraktischen Umsetzung werden zunächst ein Phänomen möglichst allgemein, aber dennoch exakt definiert, mehrere psychotherapeutische Ansätze ausgewählt und schliesslich das Phänomen aus der jeweiligen Perspektive betrachtet und die Handlungsmöglichkeiten erarbeitet. Und nicht zuletzt werden die Ergebnisse zusammengefasst und hinsichtlich der persönlich eingeschätzten Viabilität reflektiert.

Schlüsselwörter: Psychotherapiewissenschaft, Praxeologie, Radikaler Konstruktivismus, Schemata, Handlungsmöglichkeiten, Handlungsmöglichkeiten-erweiternde Psychotherapiewissenschaft (HEP)

Einleitung

Im ersten Teil des Fachartikels (erschieden in *Psychotherapie-Wissenschaft Heft 2-2022*) wurden die wissenschaftstheoretischen Grundlagen der Handlungsmöglichkeiten-erweiternden Psychotherapiewissenschaft (HEP) erläutert. Das Fazit lautet, dass Psychotherapeut*innen in der Praxis versuchen, viabel bzw. zweckmässig zu handeln, also mit ihren Handlungen den Patient*innen zu helfen. Im Zuge ihrer Ausbildung haben sie in der Regel ein psychotherapeutisches Konzept erlernt, das sie auf der Basis ihrer lebensweltlichen Erfahrungen sowie bereits existierenden Schemata assimilierten und darüber hinaus mittels Akkommodation bereits bestehende Schemata adaptierten bzw. neue Schemata entstanden, wo die vorhandenen nicht adäquat waren. So erwarben sie Handlungsmöglichkeiten, die sie in der Praxis umsetzen. Im Zuge des Anwendens und Ausprobierens ebenjener Handlungen machen sie eigene Erfahrungen, wodurch sie manche Handlungen möglicherweise als viabler und andere als weniger viabel betrachten, was sich wiederum auf die dahinterliegenden Konstrukte auswirkt. In Fortbildungen lernen sie zudem neue Schemata und Handlungsmöglichkeiten kennen, integrieren diese in ihr eigenes Konzept und wenden sie an, was wiederum dazu führt, dass sie weitere Erfahrungen erwerben, die wiederum zur Anpassung der Schemata und damit ihres psychotherapeutischen Konzepts führen. Dies passiert nicht immer auf einer bewussten Ebene. Selbst bei beständiger Reflexion und Bewusstmachung des eigenen Verfahrens passen sich Schemata automatisch an verschiedene Erfahrungen an.

Hinzu kommt, dass keine psychotherapeutische Situation wie eine andere ist, wenngleich natürlich bestimmte Elemente einander ähneln, was bspw. etwaige Diagnosen viabel macht, die sich auf ebensolche Elemente beziehen. Menschen haben unterschiedlichste Schemata, die ihre Apperceptionen, also das, was sie bewusst wahrnehmen, Gedanken, Gefühle, Einstellungen, Werte und natürlich Handlungen prägen. Dies gilt selbstverständlich nicht nur für Patient*innen, sondern auch für Psychotherapeut*innen, bei denen noch ein weiterer Faktor hinzukommt, nämlich die fachlichen Konzepte, die sich, wie erwähnt, ebenfalls von Professionist*in zu Professionist*in unterscheiden. Ausserdem verändert sich jeder Mensch im Laufe des Lebens mit den Erfahrungen, die er*sie macht, es werden also neue Schemata ausgebildet oder manche als viabler bzw. weniger viabel betrachtet. Somit ist jede Psychotherapiekonstellation in ihrer Gesamtheit einzigartig¹ – oder mit Heraklits Worten: Es ist nicht möglich, zweimal in dieselbe Psychotherapie einzusteigen.

Um dennoch hilfreich arbeiten zu können, müssen Psychotherapeut*innen sich auf jede einmalige therapeutische Gesamtsituation adäquat einstellen, was eine gewisse Flexibilität erfordert, aber auch Intuition, womit hier spontanes und nicht bewusstes Handeln auf der Basis von einschlägigen erfahrungsbasierten Schemata gemeint ist,

¹ Abermals mit dem Hinweis darauf, dass die Kombination aller Elemente einzigartig ist, einzelne Aspekte jedoch durchaus wiederkehrenden Charakter haben. Ein Beispiel könnte das Äussern der Gewissheit sein, dass man von Nachbar*innen ständig beobachtet und belauscht werde, was gänzlich verschiedene Personen in unterschiedlichsten Situationen aussagen können, wodurch solche spezifischen Elemente einen situationsübergreifenden Charakter haben.