

„Online-Psychotherapien sind gleichwertig“

Andreas Maerckers Züricher Team hat eine Online-Therapie gegen Depressionen mit einer herkömmlichen Therapie im Sprechzimmer verglichen. Was ist wirksamer?

Psychotherapie via Internet muss keine Behandlung zweiter Wahl sein. Eine strukturierte Online-Therapie ist bei Patienten mit Depressionen mindestens ebenso effizient wie eine herkömmliche Therapie von Angesicht zu Angesicht, vielleicht sogar noch etwas nachhaltiger. Zu diesem Fazit kommt eine Studie an der Universität Zürich. Sechs Therapeutinnen behandelten 62 depressive Patientinnen und Patienten, die per Zufall je zur Hälfte entweder einer konventionellen oder einer Online-Therapie zugewiesen wurden. Studienleiter Andreas Maercker sieht in Hilfen und Selbsthilfen per Internet eine wirksame Ergänzung des Therapieangebots.

PSYCHOLOGIE HEUTE Welche psychischen Schwierigkeiten hatten die Patienten, die im Rahmen Ihrer Studie psychotherapeutische Hilfe suchten?

ANDREAS MAERCKER Es waren die klassischen depressiven Beschwerden: sich selbst ein Problem sein, nicht mehr motiviert arbeiten können, Stimmungstiefs, Angst, wieder in die Klinik zu müssen. Die Patienten wussten, dass sie eine strukturierte kognitive Verhaltenstherapie erhalten würden, aber das Los entschied, ob diese im Sprechzimmer oder per Internet erfolgte.

PH Wie lief eine solche Online-Therapie ab?

MAERCKER Alle Teilnehmer erhielten per Internet zunächst Fragebögen zur Diagnose und Vorgeschichte ihrer Depression. Auch die Patienten, die der Sprechzimmertherapie zugewiesen wurden, sahen die Therapeutin erst während der ersten Therapiesitzung zum ersten Mal. Es gab in beiden Gruppen acht Behandlungseinheiten, also therapeutische Übungen jeweils zu einem be-

stimmten Aspekt der depressiven Erkrankung wie etwa dem Selbstbild.

PH Was waren das für Übungen?

MAERCKER Zum Beispiel wurden die Patienten gebeten, fünf Tage lang aufzuschreiben, welchen Aktivitäten sie jeweils nachgingen, wie es ihnen dabei erging und welche Vorhaben sie ausfallen ließen – etwa weil sie nicht die Energie dazu aufbrachten. Oder sie hatten die Aufgabe, aufzuschreiben, welche Gedanken und Überzeugungen ihnen während des Tages durch den Kopf gingen, mit denen sie sich selbst abwerteten oder unter Druck setzten. Etwa: „Wenn ich jemanden um Hilfe bitten muss, zeigt das, dass ich ein Versager bin.“ Und dann übten sie, stattdessen konstruktivere Gedanken und Selbstbewertungen einzusetzen. Zu dem, was sie dabei notierten, erhielten sie jeweils Rückmeldungen von ihrer Therapeutin. In der Sprechzimmertherapie geschah das im mündlichen Dialog während der Sitzung, bei der Online-Therapie hingegen schriftlich per Internet, und zwar aus praktischen Gründen zeitversetzt, innerhalb von 48 Stunden.

PH Lief das nach Schema F ab, oder konnten die Patienten auch Fragen stellen, Bitten äußern, Alltagsbegebenheiten schildern, die sie beschäftigten?

MAERCKER Absolut. Wir versuchten, die schriftliche Konversation – obwohl zeitversetzt – so natürlich wie möglich zu halten. Allerdings achteten wir schon darauf, dass wir dabei nicht von dem strukturierten therapeutischen Programm abkamen.

PH In einer persönlichen Begegnung stellt man Kontakt mit den Blicken her,

man schaut sich in die Augen. Das ist in einer Online-Therapie ja nicht möglich. Wie haben die Patienten den rein schriftlichen Fernkontakt mit der Therapeutin erlebt? Empanden sie ihr Gegenüber als anonym und distanziert?

MAERCKER Überhaupt nicht. 96 Prozent der Online-Patienten und 91 Prozent der Sprechzimmer-Patienten stufen den Kontakt zur Therapeutin als „persönlich“ ein – und das entspricht auch dem Eindruck, den wir während der Therapie gewonnen haben.

PH Das ist insofern erstaunlich, als doch immer wieder betont wird, wie wichtig es für den Therapieerfolg sei, eine „therapeutische Beziehung“ herzustellen, also dass Patient und Therapeut sich kennen- und vertrauen lernen. Wie soll das funktionieren, ohne sich persönlich und leibhaftig zu begegnen?

MAERCKER Dieses „Beziehungskonzept“ ist – jedenfalls so umfassend, wie Sie es eben geschildert haben – schon etwas in die Jahre gekommen. Wir haben als Online-Therapeuten auch eine Beziehung zu unseren Patienten, eine Arbeitsbeziehung. Wichtig an dieser Beziehung ist, dass beide Seiten motiviert sind und dass bei den Patienten schrittweise der Eindruck reift: Mit dieser Therapeutin wird das klappen, das geht in die richtige Richtung!



Andreas Maercker ist Psychologieprofessor, Psychotherapeut und Facharzt für Psychosomatische und Psychosoziale Medizin. Nach Stationen in Berlin, Dresden, San Francisco und Trier leitet er seit 2005 an der Universität Zürich die Fachrichtung „Psychopathologie und Klinische Intervention“. Patientinnenformativen zu den Züricher Online-Therapie-

Angeboten gibt es im Internet: www.psychologie.uzh.ch/fachrichtungen/psypath/Psychotherapie1/OnlineTherapie.html.



PH ... obwohl diese Therapeutin nur in Worten auf dem Monitor präsent ist?

MAERCKER Natürlich macht man sich auch als Online-Patient Gedanken, wer da auf der anderen Seite sitzt. Wir sind ja nicht versteckt – im Internet gibt es Fotos und Kurzvorstellungen der Teammitglieder. Man hat dann eben diesen imaginativen Therapeuten im Blick. Das könnte sogar Vorteile haben. Bei leibhaftigen Personen kann man durchstörende Dinge abgelenkt werden, etwa durch ein Detail ihrer Kleidung oder der Sprechzimmereinrichtung. Oder durch einen Gesichtsausdruck: „Die guckt aber jetzt kritisch auf meine Antwort.“ Bei Online-Kontakten neigt man hingegen dazu, sein Gegenüber zu idealisieren. Man hält diese Person für attraktiver, klüger und jünger, als sie vielleicht ist. Dieses idealisierte Bild könnte sogar hilfreich sein.

PH Und wie erlebten die Therapeutinnen die Online-Sitzungen? Ist das nicht ein bisschen, als würde man im Nebel herumstochern, wenn man die Patientin mit ihrer Mimik, ihrer Körpersprache nicht vor sich sieht und beispielsweise kaum mitbekommt, wann ihr eine Antwort schwerfällt?

MAERCKER Nach meinem Eindruck wird das nicht als Handicap empfunden. Wir sind ja geübt in diesen Therapien. Wir wissen aus langjährigen Erfahrungen, dass Online-Behandlungen hoch wirksam sein können und wo die möglichen Knackpunkte dieser Art von therapeutischer Kommunikation sind.

PH Tatsächlich kam Ihre Züricher Studie zu dem Ergebnis, dass die Online-Psychotherapie sehr wirksam war: Am Ende der Therapie wurde bei 53 Prozent der Online-Patienten und bei 50 Prozent der Sprechzimmer-Patienten keine Depression mehr diagnostiziert. Und anders als die konventionelle schien die Online-Therapie sogar positiv nachzuwirken: Drei Monate nach Therapieende hatten 57 Prozent der Online-Patienten keine Depression, während die Erfolgsquote bei den Sprechzimmer-Patienten auf 42 Prozent zurückfiel. Wie erklären Sie sich diese besondere Nachhaltigkeit der Online-Behandlung?

MAERCKER Wir haben die Erfahrung gemacht, dass einige der Online-Patienten auch nach Abschluss der Behandlung ihre gesamte Therapiekorrespondenz noch einmal durchforsteten. Ihnen lag ja der vollständige Therapieprozess schriftlich vor! Gerade wenn es ihnen mal schlechter ging, nahmen sie sich dann eine entsprechende Stelle noch einmal vor.

PH Vielleicht übernahmen sie dadurch mehr Regie und Verantwortung für die eigene Therapie?

MAERCKER So sehe ich das auch.

PH Decken sich die positiven Ergebnisse Ihrer Studie mit den Erfahrungen, die man andernorts mit Online-Therapien gesammelt hat?

MAERCKER Es gibt leider nur wenige hochwertige Studien zu diesem Thema. Doch die – und auch andere empirische Beobachtungen und klinische Erfahrungen – deuten darauf hin, dass Online-Verfahren gleichwertige Therapien sind.

PH Nicht bei allen psychologischen Hilfen via Internet haben die Patienten Gelegenheit, sich per Mail, Anrufe oder

Skype persönlich mit einem Therapeuten auszutauschen. Manchmal erfolgt die Rückmeldung auf die bearbeiteten Fragebögen und Übungsaufgaben automatisch über einen Computeralgorithmus, so ähnlich wie bei einem Selbsttest oder Wahl-O-Mat. Halten Sie das auch für hilfreich?

MAERCKER Eindeutig ja. Diese niedrigschwelligen Angebotet können probate Mittel zur schnellen Selbsthilfe sein. In einer neuen Studie haben wir ein solches automatisiertes Programm – kombiniert mit Kontakten zu Laienhelfern – als Hilfsangebot für traumatisierte Erdbebenopfer in China untersucht, mit sehr ermutigenden Ergebnissen.

PH In Deutschland gilt das „Fernbehandlungsverbot“. Psychotherapie via Internet ist nicht als Heilbehandlung, sondern nur im Rahmen von Studien erlaubt. Ist es an der Zeit, diese Beschränkung zu lockern?

MAERCKER Ja. Momentan werden solche Behandlungen ja unter dem Label „Beratung“ mit Finanzierungsmodellen jenseits der Krankenkassen durchgeführt. Doch wenn diese Therapieform nachgewiesenermaßen wirksam ist, wieso sollte man sie dann nicht als reguläre Therapie anbieten? Online-Therapien werden ja in England, den Niederlanden und Schweden schon seit Jahren von den meisten Krankenkassen bezahlt, und es gibt dort keine Probleme damit.

PH Sehen das nach Ihrer Einschätzung die niedergelassenen Psychotherapeuten in Deutschland auch so? Oder betrachten sie Online-Therapien eher als mechanistisches Teufelswerk?

MAERCKER Nach meinem Eindruck wird diese Behandlungsform zunehmend akzeptiert. Ich schätze, dass inzwischen mehr als die Hälfte der Berufskollegen Online-Therapien aufgeschlossen gegenübersteht. Vor zehn Jahren war die Zahl der Gegner und Skeptiker noch deutlich höher. **PH**

» MIT ANDREAS MAERCKER SPRACH THOMAS SAUM-ALDEHOFF