



wie geht es mir?



Christiane Eichenberg
Felicitas Auersperg

Digitale Selbsthilfe bei psychischen Störungen

Chancen, Risiken und Auswirkungen auf die Behandlung

Digitale Selbsthilfe bei psychischen Störungen

**Christiane Eichenberg
Felicitas Auersperg**

Digitale Selbsthilfe bei psychischen Störungen

Chancen, Risiken und Auswirkungen auf die Behandlung



Prof. Dr. Christiane Eichenberg, geb. 1973. Psychologische Psychotherapeutin, Psychoanalytikerin. 1994–2001 Studium der Psychologie in Köln. 2006 Promotion. 2010 Habilitation. 2013–2016 Universitätsprofessorin für Klinische Psychologie, Psychotherapie und Medien und seit 2016 Leiterin des Instituts für Psychosomatik an der Medizinischen Fakultät der Sigmund Freud PrivatUniversität, Wien. Forschungsschwerpunkte: E-Mental Health, Psychotraumatologie, Psychosomatik, Psychotherapieforschung.

Dr. Felicitas Auersperg, geb. 1989. 2008–2013 Studium der Psychologie in Wien. 2013–2014 Universitätsassistentin am Lehrstuhl für Innovationsmanagement an der Privatuniversität Schloss Seeburg. 2014–2015 Lehrauftrag an der MedUni Wien. Seit 2014 Universitätsassistentin an der Psychologischen Fakultät der Sigmund Freud PrivatUniversität, Wien.

Wichtiger Hinweis: Der Verlag hat gemeinsam mit den Autor:innen bzw. den Herausgeber:innen große Mühe darauf verwandt, dass alle in diesem Buch enthaltenen Informationen (Programme, Verfahren, Mengen, Dosierungen, Applikationen, Internetlinks etc.) entsprechend dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes abgedruckt oder in digitaler Form wiedergegeben wurden. Trotz sorgfältiger Manuskriptherstellung und Korrektur des Satzes und der digitalen Produkte können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Autor:innen bzw. Herausgeber:innen und Verlag übernehmen infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht. Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Copyright-Hinweis:

Das E-Book einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar.

Der Nutzer verpflichtet sich, die Urheberrechte anzuerkennen und einzuhalten.

Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG
Merkelstraße 3
37085 Göttingen
Deutschland
Tel. +49 551 999 50 0
Fax +49 551 999 50 111
info@hogrefe.de
www.hogrefe.de

Umschlagabbildung: © iStock.com by Getty Images/Tonktiti
Satz: Sabine Rosenfeldt, Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG, Göttingen
Format: PDF

1. Auflage 2022

© 2022 Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG, Göttingen

(E-Book-ISBN [PDF] 978-3-8409-3104-8; E-Book-ISBN [EPUB] 978-3-8444-3104-9)

ISBN 978-3-8017-3104-5

<https://doi.org/10.1026/03104-000>

Nutzungsbedingungen:

Der Erwerber erhält ein einfaches und nicht übertragbares Nutzungsrecht, das ihn zum privaten Gebrauch des E-Books und all der dazugehörigen Dateien berechtigt.

Der Inhalt dieses E-Books darf von dem Kunden vorbehaltlich abweichender zwingender gesetzlicher Regeln weder inhaltlich noch redaktionell verändert werden. Insbesondere darf er Urheberrechtsvermerke, Markenzeichen, digitale Wasserzeichen und andere Rechtsvorbehalte im abgerufenen Inhalt nicht entfernen.

Der Nutzer ist nicht berechtigt, das E-Book – auch nicht auszugsweise – anderen Personen zugänglich zu machen, insbesondere es weiterzuleiten, zu verleihen oder zu vermieten.

Das entgeltliche oder unentgeltliche Einstellen des E-Books ins Internet oder in andere Netzwerke, der Weiterverkauf und/oder jede Art der Nutzung zu kommerziellen Zwecken sind nicht zulässig.

Das Anfertigen von Vervielfältigungen, das Ausdrucken oder Speichern auf anderen Wiedergabegeräten ist nur für den persönlichen Gebrauch gestattet. Dritten darf dadurch kein Zugang ermöglicht werden. Davon ausgenommen sind Materialien, die eindeutig als Vervielfältigungsvorlage vorgesehen sind (z.B. Fragebögen, Arbeitsmaterialien).

Die Übernahme des gesamten E-Books in eine eigene Print- und/oder Online-Publikation ist nicht gestattet. Die Inhalte des E-Books dürfen nur zu privaten Zwecken und nur auszugsweise kopiert werden.

Diese Bestimmungen gelten gegebenenfalls auch für zum E-Book gehörende Download-Materialien.

Inhaltsverzeichnis

1	Digitale Selbsthilfe bei psychischen Störungen	7
1.1	Spektrum der Selbsthilfeaktivitäten	8
1.2	Besonderheiten der digitalen Selbsthilfe	9
1.3	Inanspruchnahme digitaler Medien bei psychischen Erkrankungen	10
2	Bereiche digitaler Selbsthilfe	13
2.1	Gesundheitsbezogene Webseiten	13
2.1.1	Klinisch relevante Effekte auf den Nutzer	15
2.1.2	Sozialpsychologische Aspekte: Selbstbestimmung und Selbstwirksamkeit	18
2.2	Online-Diagnosegeneratoren	22
2.2.1	Klinisch relevante Effekte auf den Nutzer	23
2.2.2	Sozialpsychologischer Aspekt: Selbstkategorisierung	25
2.3	Online-Therapie	27
2.3.1	Klinisch relevante Effekte auf den Nutzer	32
2.3.2	Sozialpsychologische Aspekte: Umgang mit Stigmatisierung	35
2.4	Serious Games	36
2.4.1	Klinisch relevante Effekte auf den Nutzer	39
2.4.2	Sozialpsychologische Aspekte: Erprobung neuer Handlungsmöglichkeiten	41
2.5	Blogs und Online-Communities	44
2.5.1	Klinisch relevante Effekte auf den Nutzer	46
2.5.2	Sozialpsychologischer Aspekt: Sozialer Einfluss	50
2.6	Ausblick auf zukünftige Trends im Bereich der Online-Selbsthilfe	57
3	Empfehlungen für Behandelnde	66
	Literatur	71

1 Digitale Selbsthilfe bei psychischen Störungen

Digitale Informations- und Kommunikationstechnologien haben sich im alltäglichen Leben der meisten Deutschen etabliert. Während z. B. in Bezug auf das Internet 2003 laut statistischem Bundesamt lediglich 51% der deutschen Haushalte über einen Internetzugang verfügten, nutzten 2019, wie im Vorjahr, rund 90% der Bevölkerung das Internet zumindest gelegentlich (www.destatis.de). Hingegen steigt im Vergleich die sogenannte Tagesreichweite des Internets: Demnach gaben, bezogen auf die Gesamtbevölkerung, 71% der Befragten an, an einem normalen Tag online gewesen zu sein, 2018 waren es 67%. Bei den 14- bis 29-Jährigen beträgt diese sogar 98%.

Die mobile Nutzung des Internets ist in weiten Teilen der Bevölkerung auch 2019 auf konstant hohem Niveau – mit Tendenz nach oben. Bei den unter 50-Jährigen nutzen etwas über 90% das Internet zumindest gelegentlich unterwegs (Hessischer Rundfunk ZDF, 2019). Dementsprechend findet die Beschäftigung mit gesundheitlichen Problemen mehr und mehr im Internet (vgl. Eichenberg, Wolters & Brähler, 2013), aber auch mit anderen neuen Medien, wie z. B. im Rahmen von mobilen Apps, statt. Diese Aktivitäten werden insgesamt unter den Begriff „E-Health“ und bezogen auf psychische Probleme unter „E-Mental-Health“ subsumiert.

Um die Chancen und Grenzen des Internets als Selbsthilfemedium einzuschätzen, muss zwischen den unterschiedlichen Nutzungsmöglichkeiten differenziert werden. Einführend wird daher in Kapitel 1 zunächst das Spektrum digitaler Selbsthilfeangebote dargestellt und anschließend werden die Besonderheiten von Online-Selbsthilfeaktivitäten im Vergleich zu traditioneller Selbsthilfe herausgearbeitet. Schließlich werden Nutzerzahlen referiert, die zeigen, in welchem Ausmaß Menschen, die vor allem von psychischen Problemen und Störungen betroffen sind, heute auf digitale Selbsthilfeangebote zurückgreifen.

Kapitel 2 stellt eine Reihe von digitalen Selbsthilfeanwendungen v. a. im Bereich psychischer Störungen vor. Hierbei wird jeweils der aktuelle Forschungsstand dargestellt und es werden sowohl die klinisch relevanten als auch die sozialpsycholo-

gischen Effekte auf den Nutzer¹ herausgearbeitet. Zudem werden die Anwendungen anhand von Fallbeispielen sowie anhand von konkreten auf dem Markt befindlichen Angeboten illustriert. Dabei wird reflektiert, welche Auswirkungen Online-Selbsthilfeaktivitäten von Patienten auf die therapeutische Beziehung haben können. Während vor einiger Zeit Patienten vielleicht eigeninitiativ nach einem Selbsthilfebuch suchten, sind im digitalen Medienzeitalter die Selbsthilfeaktivitäten komplexer geworden. Wissen wir überhaupt, was Patienten im Netz tun? Sollte eine diesbezügliche „Medienanamnese“ obligatorisch sein, um gemeinsam mit dem Patienten analysieren zu können, ob seine krankheitsbezogene Mediennutzung funktional oder dysfunktional ist? Sollten Apps und Online-Selbsthilfeprogramme oder Serious Games empfohlen werden, um die Autonomie des Patienten zu stärken und auch zwischen den Sitzungen an seinen Problemen arbeiten zu können? Oder fördert man damit eher eine Fokussierung auf Selbsttracking, wenn Patienten mit Apps und Sensorik ihr Befinden und Symptome monitoren? Sind solche Empfehlungen insgesamt eher kontraproduktiv, v. a. in analytischen Behandlungen? Wie geht man mit paralleler Selbsthilfe oder gar -behandlung um, die während einer laufenden Psychotherapie durch den Patienten initiiert wird? Wie reagiert man und welche Gegenübertragungsgefühle werden virulent, wenn der Patient auf einem Youtube-Channel öffentlich seine psychischen Probleme darstellt und ggf. mit seinen Followern seine aktuellen Erfahrungen in der Therapie teilt? Diese Fragen münden in Kapitel 3 in Empfehlungen für Behandelnde zum Umgang mit den Online-Selbsthilfeaktivitäten von Patientinnen und Patienten.

1.1 Spektrum der Selbsthilfeaktivitäten

Ein typisches Merkmal des Internets ist seine Medienintegration. Je nach Anwendungsform und Dienst besitzt es Merkmale der interpersonalen, aber auch der Gruppen- und der Massenkommunikation. Somit erlaubt das Internet als Informationsmedium Zugang zu einer Fülle von Ressourcen zu gesundheitlichen Problemen, von gesundheitsbezogenen Webseiten bis hin zu sogenannten Online-Diagnosegeneratoren. Darüber hinaus wird das Internet als Kommunikationsmedium für den aktiven Austausch bei gesundheitlichen Problemen genutzt. So ermöglicht es beispielsweise über One-to-one-Kommunikation via Chat oder E-Mail die Realisierung von Online-Beratung, z. B. auch im Sinne einer Peer-Beratung von Betroffenen für Betroffene. Inzwischen werden v. a. bei Apps auch Chatbots eingesetzt, die, zum Teil unterstützt durch künstliche Intelligenz, Dialoge mit beispielsweise

1 Zugunsten einer besseren Lesbarkeit verwenden wir im Text in der Regel das generische Maskulinum. Diese Formulierungen umfassen gleichermaßen alle Geschlechter (m/w/d). Die verkürzte Sprachform hat nur redaktionelle Gründe und beinhaltet keine Wertung. Wenn möglich, wurde eine geschlechtsneutrale Formulierung gewählt.

einem Avatar simulieren. Zunehmend werden in entsprechenden Angeboten auch Elemente der Gamification integriert, so z. B. bei den sogenannten Serious Games.

Internetbasierte Selbsthilfegruppen ermöglichen die Gruppenkommunikation meistens via Webboards („Foren“), Chats oder sozialen Netzwerken (many-to-many). Außerdem können Selbsthilfeaktivitäten im Internet massenmedialen Charakter haben (one-to-many), indem z. B. über Blogs oder Videoplattformen die eigene Leidens- (und ggf. Genesungs-)geschichte in Text, Bild oder Film der Öffentlichkeit präsentiert wird. Da jedoch sowohl Homepages, Blogs sowie Videoplattformen verschiedenen Feedbackmöglichkeiten haben, wird die unidirektionale Kommunikationsrichtung potenziell wieder aufgehoben.

1.2 Besonderheiten der digitalen Selbsthilfe

Mit jedem der in Kapitel 2 vorgestellten digitalen Anwendungsformen zur Selbsthilfe oder gar -behandlung sind, gegenüber traditionellen Selbsthilfe- und Interventionsmethoden, spezifische Optionen, aber auch Probleme verbunden. Verallgemeinernd werden folgende fünf Kernmerkmale internet- und mobilbasierter Selbsthilfemaßnahmen in der Literatur diskutiert (ausführlicher vgl. Eichenberg, 2011a, b):

- *Autonomie*. Nutzer haben es selbst in der Hand, wann sie eine digitale Selbsthilfemaßnahme beginnen, wie intensiv sie an dieser partizipieren und was sie zu welchem Zeitpunkt von sich offenbaren möchten. Die virtuell suggerierte Unverbindlichkeit lässt es jederzeit zu, die Kommunikation in einem Selbsthilfeforum bzw. die Teilnahme an einem Selbsthilfeprogramm „per Mausklick“ abzubrechen, was subjektiv als ein größeres Gefühl der Kontrollierbarkeit erfahren werden kann.
- *Anonymität*. Durch die niederschwellige Möglichkeit zur anonymen bzw. pseudoanonymen Teilnahme an Selbsthilfemaßnahmen im Internet, können Betroffene Schwellenängste bei Äußerungen über sehr persönliche Themen leichter überwinden. Insgesamt ist bekannt, dass im Internet schneller über Privates und auch Schambesetztes gesprochen wird (ausführlich zu diesem sogenannten „Disinhibition“-Effekt siehe Suler, 2004).
- *Alokalität*. Selbsthilfeangebote können für Personenkreise, die normalerweise aufgrund schlechterer psychosozialer und medizinischer Infrastruktur in der näheren Umgebung oder wegen Beeinträchtigungen in der geografischen Mobilität eingeschränkt sind, erreichbar gemacht werden. Dadurch sind mit geringem Aufwand grundsätzlich breitere Bevölkerungsschichten ansprechbar. Allerdings ist die Nutzung von gesundheitsbezogenen Internetangeboten aktuell noch nicht für alle Bevölkerungsgruppen gleichermaßen zugänglich, was insbesondere für Personen aus niedrigen Bildungsschichten und geringem sozioökonomischen Status zutrifft (Mubarak, Suomi & Kantola, 2020). Das gleiche

gilt für Angebote mit höheren technischen Anforderungen (Ausstattung/Kompetenz). Dies impliziert, dass nur selektive Gruppen erreicht werden und damit ein gesundheitspolitisches Ungleichgewicht verlängert wird (Hargittai, Connell, Klawitter & Litt, 2014).

- *Verfügbarkeit.* Für Hilfesuchende sind gesundheitsrelevante Selbsthilfeangebote im Internet schnell, bei mobiler Nutzung sogar von jedem Ort aus, und vor allem rund um die Uhr zugänglich. Bei Bedarf sind weiterführende Hilfsangebote nur wenige Klicks entfernt.
- *Interaktivität.* Digitale Hilfsangebote können relativ unkompliziert interaktive (Chat, Skype oder Forum) und multimediale Elemente (Fotos, Audio und Video) in den Prozess einbinden. Zudem kann der Einzelne sich als Betroffener von einem psychischen Probleme der weltweiten Netzgemeinde präsentieren, so z. B. via eines Youtube-Channels oder Blogs, und durch Kommentare von Followern mit diesen interagieren.

1.3 Inanspruchnahme digitaler Medien bei psychischen Erkrankungen

Die Coronapandemie brachte in vielen Lebensbereichen einen Digitalisierungsschub. In Bezug auf die Nutzung und Nutzungsbereitschaft von E-Health- und E-Mental-Health-Anwendungen zeigen Studien, die vor Ausbruch der Pandemie durchgeführt wurden, auf Seiten von Patienten schon eine große Offenheit. So zeigte beispielsweise eine Online-Bevölkerungsbefragung im Jahr 2018 mit dem Titel „Digitalisierung im Gesundheitswesen“ (PwC, 2018) an 1000 Personen, dass offene und partizipative Kommunikationsnetzwerke zu Gesundheitsfragen von den Nutzenden als vorteilhaft wahrgenommen werden. Fast drei Viertel der befragten Deutschen dieser Studie wünschte sich einen Ausbau der Patientenberatung im Internet. Der persönliche Arztkontakt wird bei schweren Erkrankungen aber weiterhin als unerlässlich eingeschätzt (PwC, 2018). Eine weitere repräsentative Studie (McKinsey, 2018) kam zu dem Ergebnis, dass immer mehr Patienten digitale Gesundheitstools bereits nutzen, die zunehmende Erwartung besteht, dass digitale Tools ein Kernbestandteil der Gesundheitsversorgung werden und auch der Wunsch nach gesundheitsbezogenen *mHealth-Anwendungen* wächst, d. h. nach Devices, die beispielsweise medizinische Empfehlungen geben (vgl. auch Waligóra & Bujnowska-Fedak, 2019).

Ein McKinsey-Report aus dem Jahr 2020 belegt nicht nur, dass Patienten offen und bewusst mit den digitalen Möglichkeiten umgehen, die ihnen das hiesige Gesundheitssystem bietet, sondern zeigt auch, dass die Coronapandemie die Bereitschaft der Deutschen, digitale Gesundheitsangebote zu nutzen, weiter erhöht hat, d. h. mehr als zwei Drittel der Befragten stehen diesen Angeboten heute aufgeschlossener gegenüber als vor der Krise (McKinsey, 2020).

Die Befunde dieser Untersuchungen zeigen zusammenfassend eine positive Einstellung der Patienten gegenüber E-Health-Anwendungen. Patienten scheinen den anstehenden Paradigmenwechsel der Medizin zu unterstützen, wenn sie sich davon entsprechende Behandlungserfolge erwarten dürfen.

Bezüglich der *Inanspruchnahmebereitschaft* von E-Mental-Health-Anwendungen zeigt sich ebenso ein großer Kontrast in Studien zum Zeitpunkt vor der Coronakrise und aktuell. Frühere Untersuchungen, wie z. B. eine bevölkerungsrepräsentative Studie in Deutschland aus dem Jahr 2013 (Eichenberg, Wolters & Brähler, 2013), kamen zu dem Ergebnis, dass fast die Hälfte der deutschen Internetnutzenden sich vorstellen könnte, das Internet bei psychischen Belastungen zu konsultieren. Insgesamt waren von denjenigen Befragten, die eine Nutzungsbereitschaft für E-Mental-Health-Anwendungen angaben, jedoch nur einem geringen Teil beispielsweise die Möglichkeit bekannt, sich Online psychologisch beraten zu lassen, d. h. sie hatten erst im Rahmen der Befragungsstudie davon erfahren. Das Gleiche zeigte sich in einer Befragungsstudie unter Therapeuten und Patienten zur Nutzung von Serious Games. Es besteht zwar nur eine geringe Kenntnis über die Existenz von Serious Games, aber es ist eine hohe potenzielle Inanspruchnahmebereitschaft vorhanden (Eichenberg, Grabmayer & Green 2016). Insgesamt scheinen im Jahr 2019 für mHealth-Anwendungen größere Bedenken, sowohl unter Patienten als auch unter Fachleuten, zu bestehen, die v. a. in Sorgen bzgl. der Datensicherheit begründet liegen (Hendrikoff et al., 2019).

Vor der Coronapandemie durchgeführte Studien unter Psychotherapeuten bezüglich ihrer Einstellungen zu E-Mental-Health-Anwendungen zeigen, dass eine diesbezügliche Offenheit einerseits von der Therapieschule abhängt (z. B. Vigerland et al., 2014, Eichenberg & Kienzle, 2013) und andererseits von der Technikaffinität und Mediennutzung der Behandelnden (Kerst et al., 2019; Eichenberg, Grabmayer & Green, 2016). Ebenso wurden Einstellungsunterschiede hinsichtlich bestimmter Störungsbilder, bei denen E-Mental-Health-Anwendungen zum Einsatz kommen deutlich (Surmann et al., 2017). Insgesamt konnte zum Zeitpunkt vor der Coronakrise an einer deutschen Stichprobe ermittelt werden, dass Patienten offener gegenüber beispielsweise internetbasierten Interventionen bei depressiven Symptomen sind als Therapeuten (Schröder et al., 2017), wobei v. a. ein geringeres Vertrauen in die therapeutische Wirksamkeit von psychologischen Online-Interventionen eine Rolle spielte.

Studien, die während der Coronapandemie durchgeführt wurden, zeigen, dass sich die praktische Realität von Online-Behandlungen drastisch verändert hat und bisher bekannte Determinanten zur Nutzungsbereitschaft, wie z. B. Medienaffinität und Therapieschule der Therapeuten, sich aufzulösen scheinen. Einer Umfrage der Deutschen Psychotherapeutenvereinigung (2020) zufolge, an der Anfang April 2020 4.466 Psychotherapeuten teilnahmen, gaben 77% der Befragten an, dass sie die Möglichkeiten der Videobehandlung nutzen, 95% davon erst seit Beginn