

Alena Leukhardt, Maximilian Heider, Katharina Reboldy, Georg Franzen, Christiane Eichenberg

Videobasierte Behandlungen in der psychodynamischen Psychotherapie

Ein abrupter Wechsel von der traditionellen zur videobasierten Therapie kann trotz der vielen Möglichkeiten, die diese Behandlungsform mit sich bringt, mit Herausforderungen und Schwierigkeiten verbunden sein, insbesondere wenn dieser Wechsel unvorbereitet geschieht.

Mit dem Ausbruch der COVID-19-Pandemie im März 2020 kam es zu umfassenden Veränderungen und Herausforderungen im privaten und öffentlichen Leben. Dies betrifft auch die Versorgungssituation psychisch erkrankter Menschen. Im Bereich der ambulanten Psychotherapie wird vor diesem Hintergrund aktuell vermehrt auf die Möglichkeit der videobasierten Therapie (VBT) zurückgegriffen (Rabe-Menssen, Ruh & Dazer, 2020; Eichenberg, 2021). Der Einsatz digitaler Medien im psychotherapeutischen Kontext wurde jedoch von Beginn an kontrovers diskutiert (Eichenberg, 2021). Während einerseits die Nichtunterlegenheit der VBT gegenüber dem traditionellen Behandlungsformat beschrieben und die Möglichkeit, den therapeutischen Kontakt im Videosetting (VS) unter entsprechenden Umständen weiter aufrecht erhalten zu können, positiv hervorgehoben wurde (Backhaus et al., 2012; Berryhill et al., 2019a; Berryhill et al., 2019b; Norwood et al., 2018), wird andererseits die Gefahr möglicher Entgrenzungen thematisiert, die mitunter aufgrund unvorhersehbarer Umstände im VS entstehen können (Eichenberg, 2020; Scharff, 2013). Eine ausreichende Wirksamkeit der VBT wird, vor allem im Hinblick auf psychodynamische Therapieverfahren, weiterhin infrage gestellt (Rabe-Menssen, Ruh & Dazer, 2020; Békés & Aafjes-van Doorn, 2020).

Es stellt sich die Frage, ob die angenommene Äquivalenz hinsichtlich der Wirksamkeit psychotherapeutischer Verfahren (Steinert et al., 2017) auch im Bereich der VBT haltbar ist. Es zeigte sich, dass Verhaltenstherapeut*innen bezüglich des vi-

deobasierten Behandlungsformats positiver eingestellt sind als psychodynamisch orientierte Psychotherapeut*innen (Békés & Aafjes-van Doorn, 2020). Persönliche Einstellungen und Erwartungen gegenüber der videobasierten Therapie erwiesen sich als mögliche Einflussgrößen hinsichtlich des Therapieerfolgs (Reese et al., 2016; Tonn et al., 2017). Dieser Zusammenhang verdeutlicht die Bedeutsamkeit des individuellen Erlebens dieses abrupten und im Rahmen der Pandemie häufig auferlegten Wechsels ins VS. Die physische Präsenz wurde als eine Kernkomponente der psychodynamischen Arbeit beschrieben (White, 2020); Laut Scharff (2013) können Übertragungssignale im VS weniger gut aufgenommen werden als im traditionellen Setting. Dies bringe eine Verletzung der Neutralität und Abstinenz mit sich. Ein verringerter Transport nonverbaler Informationen und Signale könne den Aufbau des therapeutischen Arbeitsbündnisses erschweren, was die Wirksamkeit der Therapie einschränke (Hoffmann, 2020; Roesler, 2017). Weiterhin werde emotionale Sicherheit stärker auf einer impliziten, nonverbalen Ebene als über verbale Signale vermittelt. Der im VS entstehende Informationsverlust könne daher besonders für Patient*innen von Bedeutung sein, die Schwierigkeiten haben, sich auf eine vertrauensvolle therapeutische Beziehung einzulassen (Roesler, 2017). Dass ein abrupter und mitunter kurzfristiger Settingwechsel einen nicht zu vernachlässigenden Einfluss auf die therapeutische Beziehung und damit auf den therapeutischen Prozess ausüben kann vor diesem Hintergrund angenommen werden.



Eine Besonderheit des pandemiebedingten Angebots von Onlinebehandlungen ist, dass, verglichen mit der Situation vor der Pandemie, ein Wechsel ins VS für viele Therapeut*innen, unabhängig von ihrer technischen Versiertheit und Erfahrung (Eichenberg et al., 2016; Kerst et al., 2020) oder der praktizierten therapeutischen Methode (Vigerland et al., 2014), notwendig wurde: 95 % der Psychotherapeut*innen, die zu Beginn der Pandemie auf VBT umgestiegen sind, hatten vor der Pandemie keinerlei Erfahrung mit dieser Behandlungsform (Rabe-Menssen, Ruh & Dazer, 2020). Da sich die therapeutische Interaktion im VS in vielerlei Hinsicht vom Face-to-face-Setting unterscheidet, ist, vor allem im Hinblick auf die hiermit unerfahrenen Praktiker*innen, eine fundierte Aufklärung hinsichtlich settingspezifischer Besonderheiten und möglicher Risiken unerlässlich.

Da sich die therapeutische Interaktion im Videosetting in vielerlei Hinsicht vom Face-to-face-Setting unterscheidet, ist, vor allem im Hinblick auf die hiermit unerfahrenen Praktiker*innen, eine fundierte Aufklärung hinsichtlich settingspezifischer Besonderheiten und möglicher Risiken unerlässlich.

An der Sigmund Freud PrivatUniversität Berlin, Department für Psychotherapiewissenschaft, wurde untersucht, inwiefern sich der Wechsel von der traditionellen Behandlung zur videobasierten Therapie innerhalb psychodynamisch orientierter Therapien auf den therapeutischen Prozess auswirkt (Originalarbeit: Leukhardt et al., 2021). Hierbei wurde unter Einsatz halbstrukturierter Interviews erhoben, wie approbierte Psychotherapeut*innen ($n = 8$), Psychotherapeut*innen in Ausbildung ($n = 6$) und Psychotherapiepatient*innen ($n = 9$) diesen Prozess erlebt haben und welcher Einfluss auf die therapeutische Beziehung beobachtet wurde. Unter Anwendung der Grounded Theory Analyse nach Glaser und Strauss (1967) wurden die so gewonnenen Daten ausgewertet, sodass ein explorativer und zugleich systematischer Zugang zu basalen Prozessen und Sinnzusammenhängen innerhalb eines bislang wenig beforschten Themenfelds erreicht werden konnte (siehe Leukhardt et al., 2021, für detaillierte Angaben zur Methode und Stichprobe). Ziel der Untersuchung war es hypothesengenerierend, eine elementare Grundlage für nachfolgende, gerichtete Untersuchungen zu bilden.

Im Folgenden werden die vier im Analyseprozess entstandenen Kernkategorien dargestellt, die anhand der selektiven Codes, aus denen heraus sie entstanden sind, weiter veranschaulicht werden. Hierbei zeigen sich die wesentlichen Veränderungen beim Wechsel vom Face-to-face-Setting ins VS, die im Rahmen dieser Untersuchung herausgearbeitet wurden (Leukhardt et al., 2021):

Therapeut*innen beschrieben die Notwendigkeit und zugleich situationsbedingte Schwierigkeit, einen geschützten therapeutischen Raum herzustellen. Auch von Patient*innen wurde die Sicherstellung eines solchen Raums als zentral hervorgehoben.



Alena Leukhardt, M.Sc.

Psychologin, Psychotherapeutin in Ausbildung (TP), wissenschaftliche Mitarbeiterin am Department Psychotherapiewissenschaft der Sigmund Freud PrivatUniversität Berlin.



Maximilian Heider, M.Sc.

Psychologe, Psychotherapeut in Ausbildung (TP), wissenschaftlicher Mitarbeiter am Department Psychotherapiewissenschaft der Sigmund Freud PrivatUniversität Berlin.



Ass.-Prof. in Dr. in Katharina Reboldy

Psychologische Psychotherapeutin (TP, PA), Assistenzprofessorin für Psychotherapiewissenschaft.



Univ.-Prof. Dr. Georg Franzen

Psychologischer Psychotherapeut (TP, PA), Departmentleiter Psychotherapiewissenschaft an der Sigmund Freud PrivatUniversität Berlin, Professor für Psychotherapiewissenschaft und Kunstpsychologie.



Univ.-Prof. in Dr. phil. habil. Christiane Eichenberg

Diplom-Psychologin, Psychotherapeutin (PA), Leiterin des Instituts für Psychosomatik der Medizinischen Fakultät der Sigmund Freud PrivatUniversität Wien.

1. Die therapeutische Situation wird im VS durchlässiger und weniger berechenbar. Neue Möglichkeiten und Einflussgrößen innerhalb der Gestaltung des Settings wurden von Patient*innen und Therapeut*innen als verunsichernd beschrieben. Therapeut*innen beschrieben die Notwendigkeit und zugleich situationsbedingte Schwierigkeit, einen geschützten therapeutischen Raum herzustellen. Auch von Patient*innen wurde die Sicherstellung eines solchen Raums als zentral hervorgehoben. Hierzu wurde beispielsweise beigetragen, indem Angehörige durch die befragten Patient*innen instruiert wurden, sich vom Ort an dem die Therapie stattfand fernzuhalten. Grenzverletzungen seien dennoch sowohl von Therapeut*innen als auch von Patient*innen erlebt worden. Weiterhin wurde die eingeschränkte Übermittlung nonverbaler Informationen als störend und irritierend beschrieben.
2. Obwohl das VS zum Erhalt der therapeutischen Beziehung beiträgt, wird die Interaktion flacher und weniger gerichtet. Gleichzeitig konnte die intersubjektive Ebene verstärkt thematisiert werden. Therapeut*innenseits wurde berichtet, dass im VS die physische Nähe und der persönliche Kontakt fehle. Gleichzeitig wurde die Fortführung der Therapie, als Signal einer verlässlichen Beziehung, von den befragten Patient*innen positiv erlebt. Von beiden Seiten wurde eine Verschiebung der Kontrolle in Richtung der Patient*innen wahrgenommen. Profitiert hätten hierbei primär Patient*innen mit Angsterkrankungen, da es ihnen im VS leichter gelinge, sich zu öffnen. Insgesamt gehe der therapeutische Prozess im VS jedoch zäher und vergleichsweise weniger intensiv voran. Es käme patient*innenseits vermehrt zu Vermeidung und Abwehr. Für Therapeut*innen sei es darüber hinaus schwerer, in den Zustand der therapeutischen Ich-Spaltung zu kommen. Die therapeutische Rolle eines haltenden Gegenübers sei im VS zudem erschwert. Aspekte der therapeutischen Beziehung und der nonverbalen Kommunikation werden in den Sitzungen im VS verstärkt thematisiert.

3. Jeder Settingwechsel ist mit einem Habitationsprozess verbunden. Erst nach einigen Sitzungen kann die therapeutische Arbeit daher wieder mit der höchst möglichen Intensität innerhalb des jeweiligen Settings durchgeführt werden. Therapeut*innen berichteten eine Veränderung der Intensität des therapeutischen Prozesses beim Wechsel zwischen Präsenz und VS, was die therapeutische Arbeit für sie erschwerte. Von Patient*innen wurde der Wechsel hingegen heterogener beschrieben: Während dieser für einige Patient*innen mit Stress assoziiert war, sei er für andere unproblematisch verlaufen.
4. Das VS ist für Patient*innen mit strukturellen Einschränkungen weniger geeignet als für Patient*innen mit neurotischem Funktionsniveau. Für das VS kontraindiziert beschrieben die Befragten beider Gruppen Süchte, traumaassoziierte Erkrankungen, psychotische Störungen, Persönlichkeitsstörungen und dissoziative Störungen. Auch im Falle einer von Seiten der Patient*innen instrumentellen Nutzung des VS bei Angsterkrankungen sei dies kontraindiziert. Eine noch ungeklärte Suizidalität sowie ein entsprechendes Risiko werden ebenfalls als klare Kontraindikationen benannt. Als unproblematisch schätzen die befragten Therapeut*innen die Nutzung der VBT bei Ängsten, Depressionen, Zwängen, distanzbedürftigen Patient*innen mit neurotischem Funktionsniveau sowie bei Verhaltenssuchten wie Computer- und Mediensucht ein. Von einer positiven Entwicklung innerhalb des VS sei auszugehen, je mehr Therapiesitzungen vor dem Wechsel stattgefunden haben. Einen ausschließlichen Einsatz der VBT sowie einen Einsatz dieser bei schweren psychischen Erkrankungen konnten sich die befragten Patient*innen nur schwer vorstellen.

Im Kontext der COVID-19-Pandemie erfüllte die VBT die Funktion einer Erhaltungstherapie, indem sie zu Beginn der Therapie, beim abrupten Wechsel während des ersten Lockdowns, die kontinuierliche Fortführung des Kontakts zwischen Patient*in und Therapeut*in ermöglichte. Es zeigte sich, dass alle im Rahmen dieser Studie befragten Personen, vor dem Hintergrund dieses pandemiebedingten Settingwechsels, von der VBT profitieren konnten.

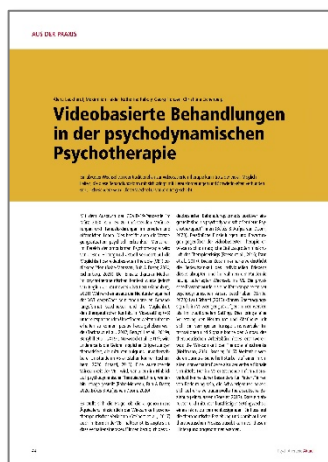
Im Rahmen dieser Untersuchung (Leukhardt et al., 2021) wurde deutlich, wie wichtig es ist, Voraussetzungen für einen als unmittelbar wahrnehmbaren Kontakt zu schaffen: Gestik und Mimik sollten möglichst flüssig und mit geringstmöglichen Latenzen übertragen werden, da dies für den Prozess der Affekt Abstimmung zentral ist. Therapeut*innen sollten die zertifizierten Programme, welche für die Durchführung der VBT angeboten werden, entsprechend der Vorgabe der Bundespsychotherapeutenkammer (2020), ausschließlich von ihrem Dienstsitz aus nutzen. Dies vermittelt den Patient*innen Sicherheit, wodurch eine Gewöhnung an die neue Situation erleichtert werden kann. Weiterhin zeigte sich, dass es sinnvoll ist, den Umgang mit technischen Störungen im Rahmen der Therapie explizit zu thematisieren, da die gemeinsame Bewältigung mit einer Stärkung der therapeutischen Beziehung einhergehen kann, während die Nichtbewältigung zu einer Schwächung dieser führen kann. Es scheint außerdem von Bedeutung zu sein, dass, analog zur Wegstrecke zwischen Zuhause und Therapiepraxis, ein adäquater Übergang zwischen Alltag und Therapie gefunden wird, welcher innerhalb der Therapie erarbeitet und besprochen werden kann. So kann einer empfundenen Entgrenzung des therapeutischen Raums patient*innenseits partiell entgegengewirkt werden. Für Therapeut*innen wären ein empirisch fundierter Leitfaden sowie entsprechende Fortbildungen zur Durchführung der VBT mit psychodynamischer Ausrichtung von großem Nutzen.

Es wurde deutlich, wie wichtig es ist, Voraussetzungen für einen als unmittelbar wahrnehmbaren Kontakt zu schaffen: Gestik und Mimik sollten möglichst flüssig und mit geringstmöglichen Latenzen übertragen werden, da dies für den Prozess der Affekt Abstimmung zentral ist.



Das Literaturverzeichnis finden Sie online unter www.psychotherapie-aktuell.de.





Literaturverzeichnis

zu

Alena Leukhardt, Maximilian Heider, Katharina Reboldy, Georg Franzen,
Christiane Eichenberg

Videobasierte Behandlungen in der psychodynamischen Psychotherapie

Psychotherapie **Aktuell**
Ausgabe 4.2021

ISSN 1869-033

- Backhaus, Autumn, et al. (2012): Videoconferencing psychotherapy: A systematic review. *Psychological Services*
- Békés, Vera & Aafjes-van Doorn, Katie (2020): Psychotherapists' attitudes toward online therapy during the COVID-19 pandemic. *Journal of Psychotherapy Integration*
- Berryhill, Micha Blake, et al. (2019a): Videoconferencing psychotherapy and depression: A systematic review. *Telemedicine and e-Health*
- Berryhill, Micha Blake, et al. (2019b): Videoconferencing psychotherapy and anxiety: A systematic review. *Family practice*
- Bundespsychotherapeutenkammer (2020) Praxisinfo Videobehandlung. https://www.bptk.de/wp-content/uploads/2020/03/bptk_praxisInfo_videobehandlung_21_web.pdf. Zugegriffen: 02. Juli 2021
- Eichenberg, Christiane (2020): Psychotherapie im Online-Setting: Varianten, Besonderheiten und potenzielle Grenzverletzungen. *Imagination*
- Eichenberg, Christiane (2021): Onlinepsychotherapie in Zeiten der Coronapandemie. *Psychotherapeut*
- Glaser, Barney & Strauss, Anselm (1967): *The Discovery of Grounded Theory. Strategies for Qualitative Research*. Aldine Publishing Company, Chicago
- Hoffmann, Mariell (2020): Integration of mental health care within primary care via video consultation: A qualitative pre-implementation study exploring the perspectives of psychotherapists and psychiatrists. *Journal of Medical Internet Research*
- Kerst, Ariane, et al. (2020): Smartphone applications for depression: A systematic literature review and a survey of health care professionals' attitudes towards their use in clinical practice. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*
- Leukhardt, Alena, et al. (2020): Videobasierte Behandlungen in der psychodynamischen Psychotherapie in Zeiten der COVID-19-Pandemie. *Psychotherapeut*
- Norwood, Carl, et al. (2018): Working alliance and outcome effectiveness in videoconferencing psychotherapy: A systematic review and noninferiority meta-analysis. *Clinical Psychology & Psychotherapy*
- Rabe-Menssen, Cornelia, et al. (2020) Umfrage Psychotherapeutische Videositzungen. https://www.deutschePsychotherapeut*innenvereinigung.de/index.php?elD=dumpFile&t=f&f=11152&token=8efba22d7afdbd29ab5f0a824eb29c7d2aa94b9c. Zugegriffen: 15. Mai 2020
- Reese, Robert, et al. (2016): The effects of telepsychology format on empathic accuracy and the therapeutic alliance: An analogue counselling session. *Counselling and Psychotherapy Research*
- Roesler, Christian (2017): Tele-analysis: The use of media technology in psychotherapy and its impact on the therapeutic relationship. *Journal of Analytical Psychology*
- Scharff, Jill Savege (2013): *Psychoanalysis online: mental health, teletherapy, and training*. Routledge
- Simpson, Susan (2009): Psychotherapy via videoconferencing: A review. *British Journal of Guidance & Counselling*
- Steinert, Christiane, et al. (2017): Psychodynamic therapy: as efficacious as other empirically supported treatments? A meta-analysis testing equivalence of outcomes. *American Journal of Psychiatry*
- Tonn, Peter, et al. (2017): Development of a questionnaire to measure the attitudes of laypeople, physicians, and psychotherapists toward telemedicine in mental health. *JMIR Mental Health*
- Vigerland, Sarah, et al. (2014): Attitudes towards the use of computerized cognitive behavior therapy (cCBT) with children and adolescents: a survey among Swedish mental health professionals. *Interventions*
- White (2020): Practising as an analyst in Berlin in times of the coronavirus: The core components of psychoanalytic work and the problem of virtual reality. *The International Journal of Psychoanalysis*