

P7R SS23 | Interactive Media Design

# Forschungsarbeit

*Wie können interaktive Medien bei der  
Behandlung von psychischen Erkrankungen  
eingesetzt werden / unterstützen?*

vorgelegt von Nina Tanzer

Matrikelnummer 764910

Datum 12.05.2023

Referent Prof. Tsunemitsu Tanaka & Prof. Andrea Krajewski

# Inhaltsverzeichnis

<b>Abstract</b>	4	<b>5 KGV</b>	16
<b>1 Konventionen</b>	5	5.1 Was ist eine KGV?	16
1.1 Zitierstil	5	5.2 Wie ist der Ablauf einer KGV?	16
1.2 Methode	5	5.3 Typische Therapiesitzung	17
1.3 Genderhinweise	6	5.4 Für welche Erkrankungen geeignet?	18
1.4 Abkürzungsverzeichnis	6	5.5 Ab welchem Alter sinnvoll?	18
1.5 Begriffserklärungen	6	<b>6 Zusammenhang</b>	19
<b>2 Motivation</b>	7	6.1 Welche Rolle spielen interaktive Medien bei der Behandlung?	19
<b>3 Interaktive Medien</b>	8	6.2 Digitale Gesundheitsanwendungen	19
3.1 Was ist Interaktion?	8	6.3 Vorteile	20
3.2 Was sind Medien?	8	6.4 COVID-19 Pandemie	20
3.3 Bedeutung interaktiver Medien	8	6.4.1 Auswirkungen auf die Psyche	20
<b>4 Psychische Erkrankungen</b>	9	6.4.2 Fortschritt digitaler Anwendungen	21
4.1 Definition psychische Erkrankung	9	6.5 Nachteile	21-22
4.2 Zahlen	10-11	<b>7 Status Quo</b>	23
4.3 Arten & Diagnostik	12	7.1 Welche Verfahren gibt es?	23
4.4 Depressionen & Angststörungen	12	7.2 Beispiele von digitalen Anwendungen	23-24
4.4.1 Definition Depressionen	13	<b>8 Schlussfolgerung</b>	25
4.4.2 Definition Angststörungen	14	8.1 Fazit	25-26
4.4.3 Behandlung & Therapiemöglichkeit	15	<b>9 Literaturverzeichnis</b>	27-29

# Inhaltsverzeichnis

10	Abbildungsverzeichnis	30
11	Anhang	31-38
12	Erklärungen	39

# Abstract

Ziel dieser Arbeit ist es herauszufinden, ob und wie Interaktive Medien bei der Behandlung psychischer Erkrankungen eingesetzt werden können, um diese zu ergänzen. Digitale Medien spielen in unserer heutigen Zeit eine immer größere Rolle und können uns in vielen Bereichen unterstützen. Auch im Bereich psychischer Erkrankungen besteht viel Bedarf, da diese stetig ansteigen. Depressionen gehören mittlerweile zu den häufigsten Erkrankungen. Viele Menschen und auch deren Umfeld leiden enorm, einen Therapieplatz zu finden kann jedoch ziemlich lange dauern, in Deutschland sogar fast schon bis zu 5 Monate. Je früher die Erkrankung erkannt wird und die Menschen behandelt werden, desto effektiver die Behandlung und die Chance gesund zu werden. Interaktive Medien können nicht nur bei der Behandlung eine große Rolle spielen, sondern auch bei der Prävention und Nachsorge psychischer Erkrankungen. Zahlreiche Studien belegen bereits die Wirksamkeit und digitale Gesundheitsanwendungen machen einen immer größeren Fortschritt.

## 1.1 Zitierstil

In dieser Forschungsarbeit wird nach den Richtlinien der American Psychological Association (APA) zitiert. Diese geben vor, direkte und indirekte Zitate in Runden Klammern mit Autor:in, Jahreszahl und Seitenangaben anzugeben. Im direkten Zitat wird die Quelle wörtlich übernommen, beim indirekten wird der sinngemäße Inhalt wiedergegeben. Alle Quellen sind zudem alphabetisch nach Nachnamen der Autor:innen im Literaturverzeichnis sortiert und angegeben.

## 1.2 Methodik

Um eine Antwort auf die Forschungsfrage zu finden, wurde ein Desk Research durchgeführt und ausgewählte Literatur herangezogen. Diese umfasste vor allem Fachartikel und Bücher, aber auch andere Nachschlagewerke. Die wissenschaftlichen Quellen werden an den erforderlichen Stellen zitiert und dienen zur Glaubhaftigkeit und Unterstützung der Aussagen.

Zuerst wurde die Forschungsfrage in ihre einzelnen Bestandteile geteilt und nach deren Bedeutung geforscht. Dabei ging es erst einmal darum zu verstehen, was Interaktive Medien und was psychische Erkrankungen sind.

Anschließend wird vor allem das Thema psychische Erkrankungen fokussiert, da es sich hierbei um ein sehr breites Feld handelt. Bei der Recherche hierzu, war vor allem wichtig, sich auf genaue Bereiche zu fokussieren, wie zum Beispiel auf spezielle Erkrankungen wie Depressionen oder Angststörungen oder auch auf eine spezielle Therapieform, wie die kognitive Verhaltenstherapie, da der gesamte Umfang in Form dieser Forschungsarbeit und in vorgegebener Zeit, nicht abdeckbar ist. Als Nächstes wurde ein Experteninterview mit einer Kinder- und Jugendlichen Psychotherapeutin durchgeführt, welches dazu diente genauere Informationen über die Zielgruppe und über den Ablauf einer kognitiven Verhaltenstherapie zu erfahren. Des Weiteren wurde der Status Quo betrachtet, um zu prüfen, welche Möglichkeiten und Ansätze es bereits gibt und eine Schlussfolgerung mit Erkenntnissen gezogen.

### 1.3 Genderhinweis

In der vorliegenden Forschungsarbeit wird die geschlechtsunabhängige Form (Nutzende) oder der Gender-Doppelpunkt (z.B. Patient:innen) verwendet.

### 1.4 Abkürzungsverzeichnis

Abb. Abbildung

usw. und so weiter

uvm. und viel mehr

o.J ohne Jahr

z.B. zum Beispiel

etc. et cetera, zu deutsch: und so weiter

KGV kognitive Verhaltenstherapie

### 1.5 Begriffserklärungen

#### Leib-Seelen-Debatte

Die Philosophie beschäftigt sich schon lange mit dem psychophysischen Problem, auch bekannt als das Leib-Seelen-Problem. Dieses Problem stellt die Frage nach der Beziehung zwischen dem Körper, insbesondere dem Gehirn, und dem Geist, dem Bewusstsein oder der Seele. (Fahrenberg J., o. J)

#### Psychopathologisch

Die Psychopathologie bildet das Fundament für psychiatrische Bewertungen und Maßnahmen, da sie nicht nur eine präzise Beschreibung und Identifizierung von psychischen Abweichungen umfasst, sondern auch ihre Integration in den Kontext der individuellen Lebensgeschichte, sozialen Umstände und gesunden Persönlichkeitsmerkmale berücksichtigt. (Nedopil N., 2012)

#### Pathomechanismus

Der Begriff Pathomechanismus beschreibt den Mechanismus, der einer Erkrankung oder einem medizinischen Zustand zugrunde liegt. Er beschreibt die physiologischen, biochemischen oder molekularen Veränderungen, die zu einer Erkrankung führen oder die Symptome einer Erkrankung verursachen. Das Verständnis des Pathomechanismus ist wichtig, um die Ursachen von Krankheiten zu verstehen und effektive Behandlungen zu entwickeln. (Kumar V., Abul K., Abbas, Aster J., 2020)

#### Telemedizin

Der Begriff Telemedizin bezieht sich auf eine Vielzahl von medizinischen Versorgungskonzepten, die es ermöglichen, medizinische Dienstleistungen über räumlich Distanzen oder zeitliche Verzögerungen hinweg zu erbringen. (Klinge K., Bleckwenn M., 2021)

Ich habe während des Praxissemesters bei dem selbstständigen Experten für User Experience Design und Digital Strategie Mathieu Handouche an einem Projekt mitgearbeitet, bei dem die Markenidentität, sowie die digitale Präsenz in Form einer Webseite für eine psychotherapeutische Praxis entwickelt wurde. Dabei habe ich mich bereits viel mit dem Thema Kinder- und Jugendlichen Psychotherapie beschäftigt und mich mit der Patient Journey erkrankter Kinder- und Jugendlichen auseinandergesetzt. Außerdem habe ich mich auch immer wieder privat mit dem Thema beschäftigt, da es in meinem Bekanntenkreis mehrere Menschen gibt, die aufgrund verschiedener psychischer Erkrankungen in Therapie sind. Mir ist aufgefallen, wie stark verbreitet psychische Erkrankungen sind und wie viel Therapiebedarf es gibt, gleichzeitig jedoch das Angebot an Therapeut:innen und dementsprechend Therapieplätzen sehr gering ist. Nach Abschluss des Praktikums erhöhte sich mein Interesse daran, welche Rolle Interaktive Medien im Bereich psychischer Erkrankungen spielen könnten und ich fragte mich, ob diese nicht gegebenenfalls in der heutigen Zeit eine große Unterstützung sein könnten. So ergab sich dann meine Forschungsfrage, wie Interaktive Medien bei der Behandlung psychischer Erkrankungen eingesetzt werden oder unterstützen können.

## 3.1 Was ist Interaktion?

Um die Frage, was Interaktive Medien sind, beantworten zu können, ist es zuerst wichtig zu verstehen, was sich hinter dem Begriff Interaktion versteckt. Eine Interaktion ist das miteinander und aufeinander bezogene Handeln mindestens zweier oder mehrerer Entitäten oder die Wechselbeziehung zwischen Handlungspartnern. Ein aufeinander bezogenes Handeln setzt eine Motivation voraus. Somit bedeutet die Gestaltung von Interaktion, Beziehungen zu gestalten. (Tanaka T., 2021)  
„Interaktion ist ein permanenter Prozess des Handelns, Beobachtens und Entwerfens weiterer Handlungen.“ (Heinz Abels 2009, S.184)

## 3.2 Was sind Medien?

Als Medien bezeichnet man technische und soziale Systeme, die zur Übermittlung von Informationen und Nachrichten an eine breite Öffentlichkeit verwendet werden. Sie dienen als „Vermittler“ zwischen Sender und Empfänger von Informationen. Für die Vermittlung dieser Informationen und Nachrichten, gibt es sehr viele verschiedene Möglichkeiten, zum Beispiel über Rundfunkmedien, Printmedien oder vor allem in der heutigen Zeit immer beliebter, über Onlinemedien. (McQuail, D. & Windahl, S. 2015, S. 33-45)

## 3.3 Bedeutung Interaktiver Medien

Nachdem nun definiert wurde, was unter den Begriffen Interaktion und Medien zu verstehen ist, lässt sich nun auch die eigentliche Frage, was Interaktive Medien sind, definieren.

Interaktive Medien sind solche Medien, die es den Handlungspartnern ermöglichen, miteinander zu interagieren. Das bedeutet, dass diese Medien immer auf die Bedürfnisse und Anforderungen der Nutzenden ausgerichtet sind. Interaktive Medien beschränken sich nicht auf Design oder Technologie, sondern umfassen alle benötigten Aspekte, als ein Ganzes, um eine Interaktion zwischen den beteiligten Handlungspartnern zu gewährleisten. (Tanaka T., 2021)



## 4.1 Definition psychische Erkrankungen

Der Begriff „psychisch“ impliziert, dass es sich wohl um eine spezielle Art der Erkrankung gegenüber herkömmlichen körperlichen Erkrankungen zu handeln scheint. (T.Skuban-Eiseler 2021) Intuitiv würde man wohl davon sprechen, die Erkrankung finde in der Psyche statt. Allerdings ist hier Vorsicht geboten, da hier eine klare Definition des Begriffs „Psyche“ gefordert wäre, welcher auf die Leib-Seele Debatte zurückführt und die entsprechenden Probleme. Diese Thematik würde eine eigene Untersuchung erfordern, welche den Rahmen dieser Forschungsarbeit sprengen würde.

Die Definition der American Psychiatric Association, gibt in ihrer aktuellsten Ausgabe des Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders eine Definition von psychischer Erkrankungen an, welche vom psychopathologischen Syndrom-Begriff ausgeht.

(1) Eine psychische Störung ist als Syndrom definiert, welches durch klinisch bedeutsame Störungen [...] charakterisiert ist. Diese Störungen sind Ausdruck von dysfunktionalen psychologischen, biologischen oder entwicklungsbezogenen Prozessen [...].

(2) Psychische Störungen sind typischerweise verbunden mit bedeutsamem Leiden

(3) Oder Behinderung [...]. Eine normativ erwartete und kulturell anerkannte Reaktion auf übliche Stressoren oder Verlust [...] sollte nicht als psychische Störung angesehen werden. Sozial abweichende Verhaltensweise [...] und Konflikte zwischen Individuum und Gesellschaft sind keine psychischen Störungen [...]. (American Psychiatric Association 2015, S.26), (T.Sukban, 2021)

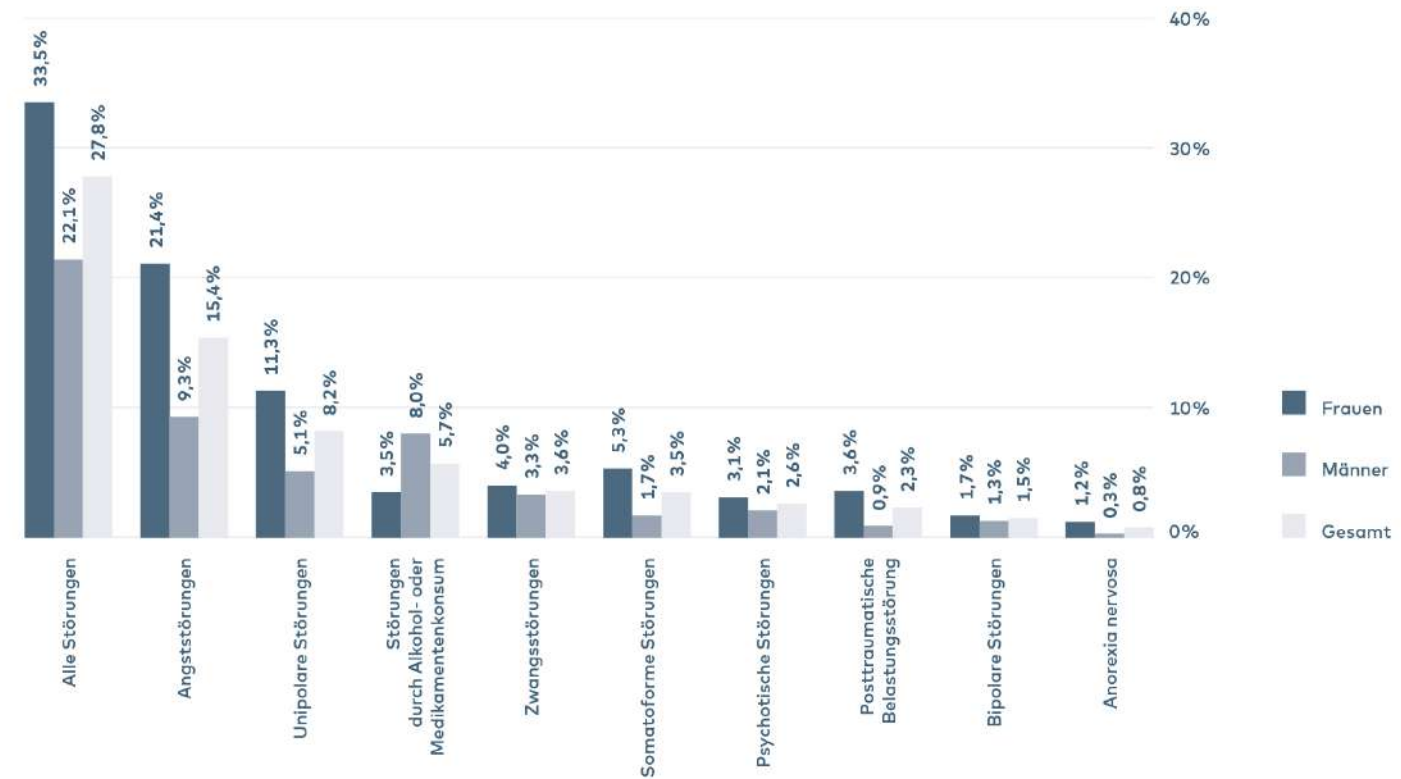
Diese Definition ist trotz allem recht vage gehalten, da sie stetig angepasst wird. Allerdings erwähnt sie wichtige Perspektiven, wie eine biologische, eine psychologische und eine soziale Perspektive. Die evolutionäre Perspektive, bleibt trotz vieler Diskussionen in der Literatur, ungenannt. Es ist möglich, eine Rekonstruktion von psychischen Erkrankungen durch diese vier Perspektiven durchzuführen. (T.Sukban, 2021)

## 4.2 Zahlen

Basierend auf epidemiologischen Studien, sind in Deutschland jährlich ca. 18 Millionen Menschen (Tendenz steigend) von psychischen Erkrankungen betroffen, was ungefähr der Einwohnerzahl von Nordrhein-Westfalen entspricht.

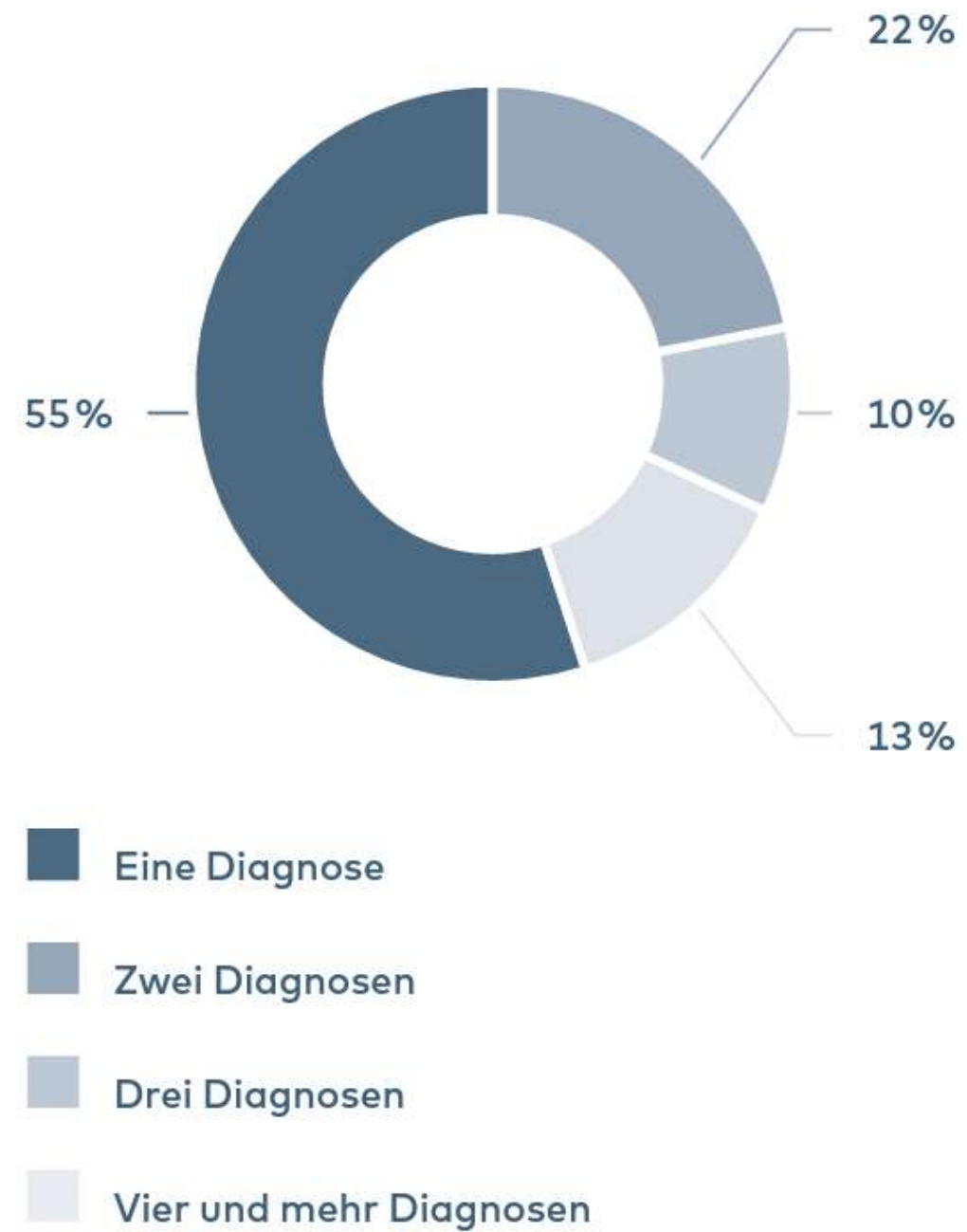
In der gesamten Europäischen Union wird von bis zu 165 Millionen betroffenen Menschen ausgegangen, was bedeutet, dass psychische Erkrankungen genauso häufig auftreten wie andere „Volkskrankheiten“, zum Beispiel Bluthochdruck.

Auf Abb. 1 kann man sehen, dass die drei häufigsten Störungsbilder Angststörungen, affektive Störungen (einschließlich Depressionen) sowie Störungen durch Alkohol- oder Medikamentenkonsument sind. Wobei fast die Hälfte aller Betroffenen mehr als eine einzige Störung aufweisen. (Siehe Abb. 2) (DGPPN, 2018)



**Abb 1.** 12 Monats Prävalenz<sup>1</sup> psychischer Erkrankungen in der erwachsenen Bevölkerung, differenziert nach Geschlecht

<sup>1</sup> 12-Monats-Prävalenz = Wie viele Krankheitsfälle es im zurückliegenden Jahr gab



<sup>2</sup> Das gleichzeitige Vorkommen von zwei oder mehr verschiedenen Erkrankungen bei einer Patientin oder einem Patienten. (Deutsche Rentenversicherung, 2014)

**Abb 2.** Psychische Komorbiditäten<sup>2</sup> bei Menschen mit einer 12 Monats Prävalenz psychischer Erkrankungen

### 4.3 Arten & Diagnostik

Es gibt viele verschiedene Arten von psychischen Erkrankungen, welche sich in ihren Symptomen, Ursachen und Behandlungsansätzen unterscheiden. Einige Beispiele für psychische Störungen wären, Depressionen, Angstzustände, Posttraumatische Belastungsstörung, Schizophrenie, Traumata, bipolare Störungen und Essstörungen. (American Psychiatric Association DSM-5, 2018)

Psychische Erkrankungen können nicht einfach durch medizinische Tests wie zum Beispiel bei Krebs oder Diabetes genau diagnostiziert werden. Stattdessen beurteilt eine psychiatrische Fachkraft die Symptome anhand des Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, das von der American Psychiatric Association herausgegeben wird.

In dem Handbuch ist eine Liste mit Kriterien enthalten, darunter Gefühle, Verhaltensweisen sowie zeitliche Grenzen, um offiziell als psychische Erkrankungen eingestuft zu werden. (NAMI, National Alliance on mental illness, 2023)

Hierfür werden unter anderem zu Beginn einer Therapie Fragebögen der Patient:innen ausgefüllt, die den Therapeut:innen dabei helfen, die Erkrankungen mit den Kriterien der Manuale anzugleichen, um eine Diagnose stellen zu können. (Handouche E., 2023)

### 4.4 Depressionen & Angststörungen

Bei psychischen Erkrankungen handelt es sich um ein sehr breites Feld, welches immer noch viele Fragen und Unklarheiten aufweist. Es ist ein Gebiet, in dem stetig weiter geforscht wird und Studien durchgeführt werden, um mehr Klarheit zu bekommen. Vor allem für Außenstehende, die nicht gerade Psychologie studieren, ist es sehr schwer nachzuvollziehen, welche Arten von psychischen Erkrankungen es gibt, und wie deren Symptomatik ist. Um einen kleinen Überblick zu geben, wie eine Erkrankung aussehen kann und abläuft, gegebenenfalls auch diagnostiziert wird, werden die am häufigsten vorkommenden psychischen Erkrankungen, wie Depressionen und Angstzustände etwas näher beleuchtet. Es gibt sehr viele verschiedene Varianten von Depressionen und Angststörungen, weshalb ein tieferer Einblick den Rahmen dieser Arbeit sprengen würde. (Groen G., Petermann F., 2008)

### 4.4.1 Definition Depression

Bei einer Depression handelt es sich um eine psychische Störung, welche zum Beispiel durch Antriebslosigkeit und Traurigkeit uvm. charakterisiert wird. Bei den typischen leichten (F32.0), mittelgradigen (F32.1) oder schweren (F32.2 und F32.3) Episoden leiden die betroffenen Patient:innen unter einer gedrückten Stimmung und einer Verminderung von Antrieb und Aktivität. (ICD-10)

Der Begriff Depression stammt aus dem lateinischen („deprimere“) und bedeutet Niedergeschlagenheit.

Menschen mit Depressionen leiden sowohl an seelischen als auch an körperlichen Symptomen, welche sich im Gegensatz zu einem gewöhnlichen Stimmungstief über einen längeren Zeitraum zeigen. (Handle V., Rungg C., 2023)

Laut dem ICD-10 F32 gehören Depressionen zu der Gruppe der affektiven Störungen. Zu den zentralen Symptomen zählen Niedergeschlagenheit, Interessenverlust, Antriebsmangel, Freud- und Hoffnungslosigkeit sowie häufig auch erhöhte Ängstlichkeit und rasche Ermüdbarkeit. Das Beschwerdebild und der Verlauf können von Person zu Person stark variieren.

Menschen, die an einer Depression leiden, sind oft in ihrer Lebensführung eingeschränkt und haben Schwierigkeiten, die Aufgaben des täglichen Alltags zu bewältigen. Ihr Wohlbefinden und Selbstwertgefühl sind oft erheblich beeinträchtigt. Der zugrunde liegende Pathomechanismus der Depression ist bis heute nicht vollständig verstanden. Es wird jedoch angenommen, dass eine Kombination aus genetischen, neurobiologischen, psychischen und psychosozialen Aspekten sowie Umweltfaktoren eine Rolle spielt. (Dr. Kretschmer, 2022)

### 4.4.2 Definition Angststörung

Um eine Angststörung verstehen zu können, ist es zunächst wichtig, zu erläutern, was genau Angst überhaupt ist. Bei Angst handelt es sich im Grunde um etwas natürliches, das sich bei Menschen und generell Lebewesen evolutionär entwickelt hat. Die Angst macht uns auf Gefahren aufmerksam und bewahrt uns davor. Auch in der heutigen Gegenwart erfüllt Angst eine bedeutende Rolle, indem sie als „Warnsystem“ vor tatsächlichen Bedrohungen fungiert und unseren Körper darauf vorbereitet, potenzielle Aggressoren abzuwehren. Angst ist in diesem Sinne eigentlich etwas Gutes, kann jedoch zu einer Krankheit oder schweren Belastung werden, wenn sie im täglichen Leben zu dominant wird. Kontrolliert die Angst plötzlich den Alltag und zwingt dazu bestimmte Situationen oder Aktivitäten zu vermeiden, so entsteht ein sozialer Rückzug und es entwickelt sich eine Abwärtsspirale. Die Betroffenen fangen an Angst vor der Angst zu haben und professionelle Hilfe wird benötigt. Es gibt zwei Klassifikationssysteme, anhand derer psychische Erkrankungen diagnostiziert werden können. Das DSM-V\* und das ICD-10\*. (Pongratz L., 2023)

Die Internationale Klassifikation der Krankheiten (International Classification of Diseases - ICD-10) definiert in der German Modification (ICD-10-GM) die Generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1) als eine generalisiert und anhaltend auftretende Angstsymptomatik, bei der die Angst nicht auf bestimmte Umgebungsbedingungen oder Situationen beschränkt ist, sondern "frei flottiert". Die Symptome der generalisierten Angststörung sind variabel, es können z.B. körperliche Beschwerden wie ständige Nervosität, Zittern, Muskelspannung, Schwitzen, Benommenheit, Herzklopfen, Schwindelgefühle oder Oberbauchbeschwerden auftreten. Viele Betroffene leiden auch unter der Befürchtung, dass sie selbst oder ein Angehöriger demnächst erkranken oder einen Unfall haben könnte. (Dr. Elze S., Dr. Elze M., 2023)

### 4.5 Behandlung & Therapiemöglichkeiten

Nach dem Einblick in die beiden Arten der Erkrankungen, stellt sich nun die Frage, wie diese eigentlich behandelt werden können.

Die Behandlung psychischer Erkrankungen ist oft komplexer als die Behandlung körperlicher Erkrankungen. Sie muss nicht nur auf die Symptome der Erkrankung eingehen, sondern auch auf die zugrunde liegenden psychologischen, sozialen und auch emotionalen Ursachen. Psychische Erkrankungen lassen sich zudem auch nicht so leicht diagnostizieren, da man anders als bei Krebs zum Beispiel nicht einfach Tests durchführen kann. (Handouche E., 2023)

Grundsätzlich lassen sich die meisten Behandlungsmethoden in zwei Kategorien einteilen. Einmal die somatische und einmal die psychotherapeutische Art der Behandlung.

Die somatische Behandlungsmethode umfasst vor allem Medikamente, Elektrokrampftherapie und andere Therapien, die das Gehirn stimulieren.

Unter den Psychotherapeutischen Behandlungen geht es vor allem um (Einzel-, Gruppen-, Familien- oder Ehe-) Therapie, Verhaltenstherapietechniken (kognitive Verhaltenstherapie, systemische Verhaltenstherapie) und Hypnosetherapie.

Untersuchungen zeigen jedoch, dass eine Kombination aus medikamentösen und psychotherapeutischen Ansätzen bei schweren psychischen Erkrankungen in der Regel wirksamer sind, als jede dieser Behandlungsmethoden einzeln. (Michael B. First, 2022)

Als derzeit beste evidenzbasierte Behandlungsmethode hat sich die kognitive Verhaltenstherapie erwiesen, vor allem in der Kombination mit einer medikamentösen Begleittherapie. (Handle V., Rungg C., 2023)

## 5.1 Was ist eine KGV?

Die Kognitive Verhaltenstherapie gehört zu den aktuell einflussreichsten Therapieformen, weshalb diese nun etwas genauer beleuchtet wird. (Berking, Rief, 2012)

In der kognitiven Verhaltenstherapie liegt der Fokus auf den Bereichen des Fühlens, des Denkens, des Handelns, des Verhaltens und der Verhaltensweisen. Es wird davon ausgegangen, dass problematische Verhaltensweisen aus fehlgeleiteten Lernprozessen resultieren, bei denen falsche Erfahrungen gemacht oder Dinge vermieden wurden. In der KGV wird die Verhaltensebene analysiert, um ein Verständnis dafür zu bekommen, welche Faktoren das Verhalten aufrechterhalten. Es wird davon ausgegangen, dass Verhaltensweise umgelernt und rückgängig gemacht werden können, hierbei spielt die kognitive Komponente eine wichtige Rolle. Die gedanklichen Prozesse von uns Menschen und auch die Art und Weise wie wir mit uns selbst sprechen, hat einen großen Einfluss darauf, wie wir fühlen. In der Therapie werden daher gemeinsam mit den Therapeut:innen negative Gedanken und Verhaltensmuster identifiziert und durch neue, positivere Gedanken und Verhaltensweisen ersetzt.

## 5.2 Wie ist der Ablauf einer KGV?

Der Ablauf einer kognitiven Verhaltenstherapie hängt von dem individuellen Fall und den Zielen der Behandlung ab. Es gibt jedoch bestimmte Schritte, welche beim Durchlaufen einer kognitiven Verhaltenstherapie typisch sind.

1. Die Problemanalyse: Bei der Problemanalyse, untersucht der:die Therapeut:in die Gedanken, Gefühle und Verhaltensweisen des:der Patient:in und versucht dabei zu helfen, das Problem zu definieren und zu verstehen.
2. Die Zielsetzung: Es werden gemeinsam mit den Patient:innen Ziele festgelegt, die er:sie in der Therapie erreichen möchte.
3. Die Planung: Damit die Ziele erreicht werden können, erstellen Therapeut:in und Patient:in gemeinsam einen Plan. Dieser kann zum Beispiel beinhalten, dass die zu therapierende Person neue Verhaltensweisen einübt oder Gedanken und Überzeugungen ändert.
4. Die Umsetzung: Bei der Umsetzung ist es die Aufgabe der Patient:innen, den erstellten Plan in die Tat umzusetzen und neue Verhaltensweisen und Gedanken anzuwenden.
5. Die Evaluierung: Der:die Therapeut:in und der:die Patient:in evaluieren gemeinsam den Fortschritt und passen den Plan gegebenenfalls an.

(Joseph A., Chapman M., 2009)



### 5.3 Typische Therapiesitzung

In der Regel beginnt eine Therapiesitzung damit, dass die Patient:innen über ihre Woche sprechen und darüber, was sie beschäftigt. Hierbei gleicht der:die Therapeut:in das Gesagte mit dem vorhandenen Wissen über psychologische Mechanismen ab und überlegt, ob es auffällige Gedanken oder Situationen gibt, die genauer untersucht werden müssen. Ziel ist es, dass die Patient:innen ein Verständnis für ihre eigenen Verhaltensweisen entwickeln und so lernen besser damit umzugehen.

Fallen während des Gesprächs Auffälligkeiten auf, wie zum Beispiel, dass die zu therapierende Person mit sozialer Phobie sich nicht getraut hat, an der Kasse zu zahlen, so erinnert der:die Therapeut:in diese Person an die psychologischen Grundlagen, wie Angst größer wird und welche Auswirkungen das Vermeiden hat. Die therapeutische Behandlung bietet dabei Unterstützung bei der Bewältigung solcher Situationen an. Während der Therapie wird die erkrankte Person auch emotional entlastet, indem sie ihre Sorgen und Probleme mit dem:der Therapeut:in teilt. Die Behandelnde versucht die Patient:innen zu validieren und ihre Probleme nachzuvollziehen. Gleichzeitig konfrontiert sie, die Patient:innen auch mit anderen Perspektiven. Manchmal bekommen die zu behandelnden Personen auch Hausaufgaben auf, welche in der Sitzung besprochen werden.

Je nach Alter werden auch während einer Therapiesitzung Arbeitsblätter ausgefüllt, Experimente oder sogar Expositionen gemacht. Gedanklich in der Therapie oder anschließend im Alltag werden die Patient:innen bewusst gewissen Situationen ausgesetzt. Mit kleinen Kindern werden oft Spiele gespielt, um gezielte Verhaltensweisen oder z.B. ihre Frustrationstoleranz aufzuzeigen.

Eine Therapiesitzung endet mit einem Bezug zur anstehenden Woche und gegebenenfalls neuen Hausaufgaben.

(Handouche E., 2023)

### 5.4 Für welche psychischen Erkrankungen ist die KGV geeignet?

Die KGV kann eigentlich für fast alle Arten von psychischen Erkrankungen eingesetzt werden, Angststörungen, Depressionen, Zwangsstörungen, PTBS, Essstörungen usw. Es gibt für alle Störungsbilder sogenannte evidenzbasierte Manuale, welche die Wirksamkeit der Methoden der Verhaltenstherapie hinreichend belegen und ihre Wirksamkeit wissenschaftlich untersuchen. (Handouche E., 2023)

In der Metaanalyse von Hofmann und Kollegen aus dem Jahr 2012, wurden mehr als 200 randomisierte kontrollierte Studien analysiert, welche die Wirksamkeit der KGV bei verschiedenen Störungen untersucht haben. Ergebnissen zu Folge zeigte sich, dass die KGV bei einer Vielzahl von psychischen Störungen, unter anderem den oben genannten, wirksam ist. Die Wirksamkeit der KGV wurde in der Metaanalyse ebenfalls mit anderen Formen der Psychotherapie und Medikamenten verglichen und als ähnlich oder sogar wirksamer bewertet.

### 5.5 Ab welchem Alter ist sie sinnvoll?

Eine KGV ist vor allem bei Menschen ab einem Alter von ca. 8 Jahren geeignet. Bei jüngeren ist die KGV eher weniger sinnvoll, da diese oft über noch nicht ausreichende Introspektionsfähigkeit verfügen, was bedeutet, dass sie noch keine Fähigkeit erlangt haben, um ihre Gedanken auf einer Metaebene zu betrachten. Bei jüngeren Kindern, welche noch nicht kognitiv fit genug sind, wird eher empfohlen zunächst Tiefenpsycholog:innen oder Analytiker:innen aufzusuchen, da diese nochmal andere Methoden haben und eher deuten und interpretieren, was sich im freien Spielen zeigt.

(Handouche E., 2023)

## 6.1 Welche Rolle spielen interaktive Medien bei der Behandlung?

Nachdem die beiden Bereiche interaktive Medien und psychische Erkrankungen näher betrachtet und definiert wurden, stellt sich nun die Frage welche Rolle Interaktive Medien bei der Behandlung psychischer Erkrankungen spielen können.

Interaktive Medien werden heutzutage immer häufiger in verschiedenen Bereichen eingesetzt, sie dienen zur Unterstützung, zur effektiven Vermittlung von Wissen oder bieten zum Beispiel eine höhere Flexibilität usw..

Auch im Bereich psychischer Erkrankungen, gibt es mittlerweile diverse therapeutische Behandlungen aus dem Bereich digitaler Gesundheitsanwendungen, die Informations- und Kommunikationstechnik auf verschiedene Arten nutzen. (Lüttke, Hautzinger, Fuhr, 2018)

## 6.2 Digitale Gesundheitsanwendungen

Als Digitale Gesundheitsanwendungen, auch Digital Health Care oder E-Health genannt, werden Anwendungen zusammengefasst, die zur Unterstützung der Behandlung und Betreuung von Patient:innen dienen, indem sie die Möglichkeiten nutzen, die Informations- und Kommunikationstechnologien (IKT) bieten. (Bundesministerium für Gesundheit, 2023)

Zudem gibt es noch verschiedene Sonderformen, wie zum Beispiel M-Health (Mobile Health Care), das zudem die Anwendung mobiler Technologien im Gesundheitsbereich abdeckt und sich auf tragbare elektronische Geräte (Smartphone, Apple Watch, Fitnessarmbänder etc.) konzentriert. E-Health umfasst sowohl die Erhebung von psychologischen und/ oder physiologischen Daten (Amulatory Assesment und Monitoring) im Alltag des Nutzenden, als auch die Kommunikation medizinischer Daten und den Einsatz digitaler Gesundheitsanwendungen wie zum Beispiel Apps, die bei der Behandlung oder Prävention von Krankheiten eingesetzt werden. (Lüttke, Hautzinger, Fuhr, 2018)

Es handelt sich dementsprechend um Anwendungen, die verschiedene digitale Technologien und das Internet als Vermittlungsmedium nutzen, um die Gesundheit zu fördern, zu überwachen, zu diagnostizieren oder zu behandeln. Dies kann beispielsweise wie zuvor genannt durch Apps zur Selbstüberwachung, Telemedizin oder digitale Therapieprogramme geschehen. (Kataria A., Ravindran V., 2018) Digitale Gesundheitsanwendungen sind ein Teilbereich des Gesundheitswesens, welcher in den letzten Jahren und auch unter anderem durch die Corona-Pandemie, stark an Bedeutung gewonnen hat.

### 6.3 Vorteile

Im Bereich psychischer Erkrankungen sind digitale Anwendungen für diagnostische und therapeutische Zwecke eine sinnvolle Ergänzung zum bisherigen Versorgungsangebot. Diese Anwendungen bieten eine Reihe von Vorteilen, wie zum Beispiel eine niedrige Zugangsschwelle, leichte Zugänglichkeit, sowie Unabhängigkeit und Flexibilität von Ort und Zeit. Darüber hinaus sind sie kosteneffizient und lassen sich gut in den Alltag integrieren. Ein weiterer Vorteil besteht darin, dass sie zur Selbsthilfe und Stärkung der Eigenkompetenz beitragen, indem sie beispielsweise Selbstmonitoring und Selbstmanagement anregen. (Lüttke, Hautzinger, Fuhr, 2018)

Das Potenzial von beispielsweise Gesundheits-Apps liegt darin, dass sie dazu beitragen können, die aktuelle Versorgungssituation zu verbessern, indem sie sowohl in der Prävention, der Diagnostik und auch der Therapie eingesetzt werden können. Auch bieten sie die Möglichkeit eine Anschlussbehandlung oder Nachsorge zu unterstützen, um so die Rückfälligkeit zu senken. (Terhorst, Rathner, Baumeister, Sander, 2018)

### 6.4 COVID-19 Pandemie

#### 6.4.1 Auswirkungen auf psychische Gesundheit

Die COVID-19 Pandemie hat weltweit für sehr viel Aufruhr gesorgt und viele Auswirkungen mit sich gebracht. Unter anderem hatte sie auch viele Auswirkungen auf die psychische Gesundheit. Die Pandemie und die damit verbundenen Einschränkungen, haben bei vielen Menschen zu Stress, Ängsten und Depressionen geführt. Die Isolation und der Mangel an sozialer Interaktion aufgrund von Lockdowns, Quarantänemaßnahmen und Kontaktbeschränkungen, haben die psychische Gesundheit vieler Menschen stark belastet. (Strauß B., Berger U., Rosendahl J., 2021)

Weltweit kam es nicht nur zu einem enormen Anstieg psychischer Störungen, sondern auch zu vielen Schwierigkeiten bei der Durchführung von „Face-to-Face-Behandlungen“ aufgrund der Kontaktbeschränkungen und Infektionsängsten. (Stricker J., Lukies R., 2021) Vor allem auch die Zahlen von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Auffälligkeiten oder Verhaltensstörungen stiegen stark an. Aufgrund der großen Nachfrage, gab es immer weniger freie Therapieplätze und auch heute noch ist die Suche nach Therapieplätzen mit sehr langen Wartezeiten verbunden. (Bohl C., Karnaki P., 2022)

#### 6.4.2 Fortschritt digitaler Gesundheitsanwendungen in der Psychotherapie

Die Corona Pandemie hat allerdings auch ein paar positive Aspekte mit sich gebracht. Beispielsweise hat sie die Digitalisierung in vielen Bereichen enorm angetrieben. Unterricht und Studium mussten digital stattfinden, auch das Arbeiten wurde in vielen Bereichen auf Home-Office gelegt. (BMWi, 2022)

Auch im Bereich des Gesundheitswesens und der Psychotherapie wurde die Digitalisierung weiter angetrieben. (Dr. Kürschner T., 2021)

Die Pandemie und ihre Folgen stellten die psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung sowohl national als auch international vor neue Herausforderungen und erzwangen praktisch neue Methoden. (Stricker J., Lukies R., 2021)

Die kassenärztliche Bundesvereinigung und der KGV-Spitzenverband, ermöglichten mithilfe von Sonderregelungen, die Durchführung von Psychotherapiesitzungen in Form von Videobehandlungen. Zudem ist es seit Oktober 2020, niedergelassenen Ärzt:innen und Psychotherapeut:innen erlaubt, digitale Gesundheitsanwendungen zu verordnen, was eine wichtige Entwicklung im Hinblick digitaler Verfahren in der psychiatrisch- psychotherapeutischen Versorgung darstellt. (Stricker J., Lukies R., 2021)

#### 6.5 Nachteile

Als Nachteil machte sich beispielweise bei der Videotherapie, während Corona bemerkbar, dass Menschen, die von häuslicher Gewalt betroffen sind, Kleinkinder und auch Geflüchtete nicht so leicht erreichbar waren. Besonders häufig wurde eine instabile Internetverbindung und somit Tonaussetzer und Sitzungsabbrüche gemessen. Dies hat vor allem zu Problemen geführt, da dies die Wechselseitigkeit und Kontingenz sozialer Interaktion stört. Auch bezüglich der Gruppentherapie, war es fraglich, wie die Interaktion mehrerer Beteiligter digital umgesetzt werden könnte. Werden die Nachteile allgemein betrachtet, so liege bisher noch zu wenige Studien unter realen Versorgungsbedingungen vor. (Stricker J., Lukies R., 2021)

Zudem gibt es auch noch viele Schwierigkeiten und Mängel wie zum Beispiel

zu viele Apps im App Store, die sich als vermeintliche digitalen Gesundheitsanwendungen, Coachings und Mental Health Apps ausgeben, welche nicht überprüft und kontrolliert wurden und somit gar nicht offiziell als solche Anwendung anerkannt sind. Oftmals werden diese bloß mit Begrifflichkeiten wie „Therapie“ verwendet, ohne überhaupt Psychotherapie im herkömmlichen Sinne zu meinen. Deshalb ist hierbei sehr viel Vorsicht und Aufmerksamkeit geboten.

Bei Anwendungen, die ohne Betreuung stattfinden, könnte es zur invaliden Selbstdiagnose psychischer Erkrankungen kommen und somit zu einer falschen oder fehlenden Behandlung. Des Weiteren gibt es noch viele Bedenken bezüglich des Datenschutzes und auch der Kosten. (Lüttke S., Hautzinger M., Fuhr K., 2018)

## 7.1 Welche Verfahren gibt es?

Als Einsatz digitaler Gesundheitsanwendungen kamen verschiedene Möglichkeiten in Frage. Es gibt beispielsweise Verfahren, wie die Face-to-Face-Behandlungen mit virtuellen Mitteln zu kombinieren, die sogenannte Blended Therapy oder aber auch Verfahren, bei denen der Kontakt zwischen Patient:innen und Therapeut:innen ausschließlich über digitale Medien (Textnachrichten, Video) stattfindet. Darüber hinaus gibt es auch noch die Möglichkeit von Verfahren, welche unabhängig von Therapeut:innen eingesetzt werden, häufig durch Apps. Diese werden Standalone Approach genannt. (Stricker L., Lukies R., 2021)

## 7.2 Beispiele von digitalen Gesundheitsanwendungen

Die Kognitive Verhaltenstherapie, ist unter den psychotherapeutischen Ansätzen der am besten untersuchte Therapieansatz, bei dem die Expositionsbehandlung als Kernbestandteil eine besondere Bedeutung hat.

In diesem Zusammenhang wird die Technologie der Virtuellen Realität (VR) als mögliche Ergänzung oder Alternative zur herkömmlichen Expositionsbehandlung gesehen. Inzwischen gibt es zahlreiche Studien zur Behandlung von Angsterkrankungen mit VR-Exposition.

Durch die Generierung neuer sogenannter virtueller Welten, ermöglicht VR eine neue Form von Expositionsbehandlung. Vor allem bei phobischen Störungen, wie Flug-, Spinnen oder Höhenphobie, sowie bei Panikstörung oder Angststörungen, konnte die Wirksamkeit von VR-Methoden bewiesen werden. Allerdings kann VR auch bei vielen anderen psychischen Erkrankungen wie, PTBS, Depression, Zwangsstörungen oder Abhängigkeitserkrankungen eingesetzt werden. Vorteile der Anwendung von VR ist zum Beispiel die hohe Praktikabilität bei Expositionen in komplexeren Situationen. Auch lassen sich durch VR real gefährliche Situationen risikofrei abbilden, was zum Beispiel bei der Behandlung von Patient:innen mit Fahrangst eine große Hilfe sein kann. Allerdings gibt es, Stand heute, noch zu wenige Untersuchungen zur Implementierung der Verfahren in die klinische Praxis. (Zwanzger P., Sich M., Diemer, S., 2021)

Des Weiteren gibt es auch verschiedene Programme oder Apps, welche sowohl kommerziell (z.B. Selfapy) als auch nicht kommerziell (z.B. iFightDepression) finanziert werden.

Selfapy wurde im Jahr 2016 in Berlin gegründet und ist seitdem in Deutschland eine der führenden Anbieter für Online-Therapien bei psychischen Belastungen. Selfapy bietet eine flexible und psychologisch begleitete Online-Therapie für Menschen in psychischen Belastungssituationen.

Das Online-Programm findet über drei Monate statt und wurde von Psycholog:innen basierend auf Ansätzen der kognitiven Verhaltenstherapie entwickelt. Seit 2021 wird Selfapys Depressionskurs Teil des Digitalen Versorgungsgesetzes und somit von allen gesetzlichen Krankenkassen übernommen. Zudem werden mittlerweile auch immer mehr Kurse angeboten, zum Beispiel zu Angststörungen, Essstörungen oder auch chronischen Schmerzen. (Hahn C., 2022)

Der Online-Kurs ist in 12 verschiedene Module unterteilt. Jede Woche wird ein neues Thema je nach Kurs, wie z.B. „Selbstwahrnehmung“, „Bekämpfung negativer Gedanken“ oder „Kontaktfreudigkeit“ behandelt. Die wöchentlichen Module bestehen aus informativen Texten, Videos, interaktiven Übungen und Arbeitsblättern. (Krämer R., Köhler S., 2021)



## 8.1 Fazit

Psychische Erkrankungen sind ein sehr großes und tiefgründiges Gebiet. Es gibt unglaublich viele verschiedene Arten und Unterarten von Erkrankungen und alle kennen und verstehen zu können, ist für die gegebene Zeit und Art der Forschungsarbeit zu viel. Allerdings wurden hier die wichtigsten Informationen dargestellt, um ein Verständnis und eine grobe Übersicht über die Thematik und über die zukünftigen Möglichkeiten zu bekommen.

Jährlich erkranken so viele Menschen an psychischen Erkrankungen, dass es unbedingt notwendig ist den Bereich mit digitalen Gesundheitsanwendungen zu unterstützen. Es gibt schon einige Studien, die die Wirksamkeit vieler Ansätze bestätigen, jedoch muss es in dem Bereich noch mehr Studien geben und Qualitätssicherung, sodass diese Anwendungen auch wirklich zum Einsatz kommen können. Grundsätzlich überwiegen die Vorteile, die interaktive Medien mit sich bringen würden, die Nachteile sind behebbar und erfordern lediglich etwas Beachtung.

### **Wie können interaktive Medien bei der Behandlung psychischer Erkrankungen eingesetzt werden / unterstützen?**

Zunächst einmal die Frage, können interaktive Medien überhaupt bei der Behandlung psychischer Erkrankungen eingesetzt werden?

Die Antwort darauf lautet ja, einige Studien haben bereits digitale Anwendungen getestet und deren Wirksamkeit bewiesen. Es gibt sehr viele Möglichkeiten interaktive Medien, als digitale Gesundheitsanwendungen einzusetzen, ob als VR-Applikation bei Expositionsbehandlungen, als App oder über eine Art der Videotherapie und vieles mehr. Sie können sowohl zur Prävention, zur Behandlung selbst und auch zur Nachsorge, um Rückfälle zu vermeiden, eingesetzt werden. Wichtig ist hierbei auf jeden Fall, das E-Health in Kombination mit echter therapeutischer Betreuung begleitet wird, vor allem bei dem Einsatz zu Beginn und während einer Therapie, da es ansonsten zu Fehldiagnosen und Falschinformationen kommen kann. Gerade bei der Behandlung auf Basis der kognitiven Verhaltenstherapie gibt es Anhaltspunkte für Interaktive Medien als Unterstützung. Beispielsweise während den einzelnen Therapiestunden, in denen die Patient:innen oftmals nur kleine Hausaufgaben bekommen und sonst stark auf sich allein gestellt sind. Kognitive Verhaltenstherapie hat zwar viel mit Selbstdisziplin und Eigenmotivation zu tun, allerdings fällt es je nach Erkrankung den Menschen schwer sich stetig aufzuraffen und Motivation aufzubringen.

Die Forschung ergab, dass vor allem die Behandlung auf Basis der kognitiven Verhaltenstherapie eine mögliche Schnittstelle für den Einsatz interaktiver Medien bildet. Zudem hat sich herausgestellt, dass psychische Erkrankungen sich schon im Kindes- und Jugendalter zeigen und oft von Problemen in der Familie und der Umgebung einhergehen. Demnach könnten Kinder und Jugendliche eine mögliche Zielgruppe sein, auf welche sich das kommende Projekt beziehen könnte.

Welche Bedürfnisse bringt die Zielgruppe mit? An welcher Stelle während der Therapie, kann am besten angesetzt werden, um zu ergänzen? Welches Interaktive Medium kann diese bestmöglich unterstützen? Welche Inhalte müssen erfüllt werden? Kann es auch nach der Behandlung noch weiter genutzt werden? Und viele weitere Fragen haben sich ergeben.

Diese und weitere Fragen, sollten sich im Rahmen der nachfolgenden Bachelorprojektarbeit klären.

American Psychiatric Association (2018),  
Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer  
Störungen DSM-5.

Avy Joseph, Maggie Chapman (2009), Cognitive  
Behavioural Therapy: Your Route out of Perfectionism,  
Self-Sabotage and Other Everyday Habits.

Berhard Strauß, Uwe Berger, Jenny Rosendahl (2021),  
Folgen der COVID-19-Pandemie für die psychische  
Gesundheit und Konsequenzen für die Psychotherapie  
– Teil 1 einer (vorläufigen) Übersicht  
<https://doi.org/10.1007/s00278-021-00504-7>

Bundesministerium für Gesundheit (2023), E-Health  
[https://www.bundesgesundheitsministerium.de/  
service/begriffe-von-a-z/e/e-health.html](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/e/e-health.html)

Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (BMWi)  
(2021), Digitalisierung in Deutschland – Lehren aus  
der Corona-Krise  
[https://www.bmwk.de/Redaktion/DE/Publikationen/  
Ministerium/Veroeffentlichung-Wissenschaftlicher-  
Beirat/gutachten-digitalisierung-in-deutschland.pdf?  
\\_\\_blob=publicationFile](https://www.bmwk.de/Redaktion/DE/Publikationen/Ministerium/Veroeffentlichung-Wissenschaftlicher-Beirat/gutachten-digitalisierung-in-deutschland.pdf?__blob=publicationFile)

Christin Bohl, Pania Karnaki und Kollegen (2022),  
Psychische Belastung von Kindern und Jugendlichen  
in der Coronazeit.

<https://doi.org/10-1007/s11553-022-00946-0>

Christopher Hahn (2022), Venture Capital  
Finanzierung und Bewertung von Start-up-  
Unternehmen. S. 343.

<https://doi.org/10.1007/978-3-658-33700-1>

Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und  
Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde  
e. V. (DGPPN) 2018, Psychische Erkrankungen in  
Deutschland: Schwerpunkt Versorgung.

Dr. Christian Kretschmer (Arzt), 2022, Depressionen  
ICD-10 Code.

[https://www.gelbe-liste.de/krankheiten/  
depression#Definition](https://www.gelbe-liste.de/krankheiten/depression#Definition)

Dr. Sandra Elze, Dr. Michael Elze (2023), Generalisierte  
Angststörung: Diagnose nach ICD-10-GM.

[https://xn--ngste-fra.info/generalisierte-  
angststoerung-icd-10](https://xn--ngste-fra.info/generalisierte-angststoerung-icd-10)

Dr. Timo Kürschner (2021), Corona-Pandemie treibt Digitalisierung im Gesundheitsbereich voran. Pandemie legt Schwachstellen offen und zeigt Möglichkeiten auf.

Elisabeth Handouche (2023), Kinder- und Jugendlichen Psychotherapeutin, Experteninterview.

Heinz Abels 2009, Einführung in die Soziologie, Band 2: Die Individuen in ihrer Gesellschaft

Jochen Fahrenberg (o. J), Leib-Seelen-Problem, Essay.

Kay Klinge, Markus Beckwenn (2021), Telemedizin: Rechtlicher Rahmen, Einsatzgebiete und Limitationen, S. 42.

<https://doi.org/10.1007/s15006-021-0172-5>

Lisa Pongratz (2023), Igelino und der Angsthas. Angststörungen und Phobienkindgerecht erklärt, S. 40

McQuail, D., & Windahl, S. (2015). Communication models for the study of mass communication. In the SAGE Handbook of Media Studies (S. 33-45). Sage Publications.

Michael B. First, (2022). MD, Columbia University, Behandlung psychischer Erkrankungen

<https://www.msmanuals.com/de-de/heim/psychische-gesundheitsst%C3%B6rungen/psychische-gesundheit-%E2%80%93-eine-%C3%BCbersicht/behandlung-psychischer-erkrankungen>

Norbert Nedopil (2012), Psychiatrische Krankheitslehre und Implikation für die forensische Beurteilung, S. 114, Psychopathologische Grundbegriffe.

<https://doi.org/10.1055/b-0033-942>

Peter Zwanzger, Magdalena Sich, Julia Diemer (2021), Virtuelle Realität bei Angsterkrankungen – vom experimentellen Tool zur klinischen Praxis.

<https://doi.org/10.1055/a-1526-2210>

Rico Krämer, Stephan Köhler (2021), Evaluation of the online-based self-help programme “Selfapy” in patients with unipolar depression: study protocol for a randomized, blinded parallel group dismantling study.

<https://doi.org/10.1186/s13063-021-05218-4>

Stefan Lüttke, Martin Hautzinger, Kristina Fuhr (2018), E-Health in Diagnostik und Therapie psychischer Störungen.

<https://doi.org/10.1007/s00103-017-2684-9>

Suchitra Kataria, Vinod Ravindran (2018), Digital Health: a new dimension in rheumatology patient care.

<https://doi.org/10.1007/s00296-018-4037-x>

Tobias Skuban-Eiseler (2021), Der Graubereich zwischen psychischer Gesundheit und psychischer Erkrankung – ein zu weites Feld?

<https://doi.org/10.1007/s00481-021-00625-2>

Tsunemitsu Tanaka 2021, Was ist Interaktion?

Verena Handle, Christine Rungg 2023, Depressive Störungen bei Kindern und Jugendlichen S.63-69

Vinay Kumar, Abul K., Abbas, John C. Aster (2020), Robbins & Cotran Pathologic Basis of Disease.

Yannik Terhorst, Eva-Maria Rathner, Harald Baumeister, Lasse Sander (2018), „Hilfe aus dem App-Store?": Eine systematische Übersichtsarbeit und Evaluation von Apps zur Anwendung bei Depressionen. <https://doi.org/10.1159/000481692>

# Abbildungsverzeichnis

10

Abb 1 & Abb.2: Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. (DGPPN) 2018, Psychische Erkrankungen in Deutschland: Schwerpunkt Versorgung.

## 10.1 Transkript Experteninterview Psychotherapeutin Elisabeth Handouche

Nina Tanzer: Also, meine erste Frage ist, was genau ist eigentlich eine kognitive Verhaltenstherapie, und wie unterscheidet sie sich zu anderen Therapieformen?

Elisabeth Handouche Psychotherapeutin: Also, in der kognitiven Verhaltenstherapie konzentrieren wir uns auf die Bereiche des Fühlens, des Denkens und des Handelns, des Verhaltens, der Verhaltensweisen. Wir gehen im Prinzip davon aus, dass problematische Verhaltensweisen, wenn psychische Erkrankungen entstehen, dass das naja fehlgeleitete Lernprozesse sind, dass an irgendeiner Stelle man was falsch gelernt hat, falsche Erfahrungen gemacht hat, Dinge dann vielleicht vermieden hat. Wir gucken uns die Verhaltensebene konkret an. Welche Verhaltensweisen, welche Prozesse, welche Faktoren führen dazu, dass ein Verhalten immer noch besteht. Also, was wird aufrechterhalten an der Stelle? Und wir gehen deswegen eben auch davon aus, dass es umgelernt werden kann und dass das ganze ein Stück weit auch wieder rückgängig gemacht werden kann, mit einer Unterstützung. Kognitiv deswegen einfach auch, weil so die gedanklichen Prozesse, die Art und Weise, wie wir mit uns selbst sprechen, einen ganz großen Einfluss darauf hat, wie wir uns fühlen. Und es gibt diese Verhaltenstherapie, die hat nicht immer den Zusatz kognitive Verhaltenstherapie.

Und dann gibt es noch die systemische Therapie, die nimmt nochmal verstärkt das soziale Umfeld mit in den Blick im Sinne von, dass jedes Individuum, jedes Kind, jeder Erwachsene immer Teil von einem System ist. Ja, also, sei es das Familiensystem oder das Schulsystem, Freunde immer ein Umfeld oder berufliches Umfeld, und dann kann man sich das so vorstellen. Das sind viele Zahnräder, die ineinandergreifen, und oft ist es dann also, wenn es irgendwo knirscht, kommt es woanders auch raus in diesem System, in diesem Familiensystem, und deswegen betrachtet man dann eben nicht nur denjenigen, der das Problem hat, sondern eben alle drum herum, genau weil die eigentlich einen wichtigen Einfluss darauf haben. Und gerade Kinder zum Beispiel sind oft dann so die Symptomträger, diejenigen, wo es rauskommt, dass irgendwo anders vielleicht auch das Problem da ist. Ja und dann gibt es noch so die tiefenpsychologische, analytische Richtung. Da geht es eher darum, dass die Tiefenpsychologen und die Analytiker davon ausgehen, dass problematische Verhaltensweise oder wenn es einem Mensch sehr schlecht geht in der Gegenwart, dass eben Konflikte aus der Kindheit nicht ausreichend bearbeitet wurden, und damit ist jetzt nicht so gemeint Strafe A und B sondern innere psychische Konflikte, und die gucken dann eher so, wie das aufgedrösel werden kann und wie das in der Gegenwart nachwirkt und so weiter.

Nina Tanzer: Welche Arten von Problemen und Störungen sind denn am besten mit einer kognitiven Verhaltenstherapie zu behandeln?

Elisabeth Handouche: Eigentlich würde ich fast sagen, so gut wie alle, die es so gibt, also Angststörung, Depressionen, Zwangsstörungen, posttraumatische Belastungsstörungen, Essstörungen und so weiter. Also, es gibt für alle Störungsbilder evidenzbasierte Manuale. Also, es ist alles eben immer wissenschaftlich untersucht, die Methoden in der Verhaltenstherapie und ausreichend belegt, die Wirksamkeit. Es ist manchmal einfacher, das andersrum zu begründen oder auszuschließen. Also ich würde sagen, bis zu einem bestimmten Alter macht das wenig Sinn, kognitiv verhaltenstherapeutisch zu arbeiten. Oder es ist erschwerend, weil eben zum Beispiel Kinder mit sechs Jahren wenig Introspektionsfähigkeit, wenig die Möglichkeit haben, so auf ihre Gedanken zu gucken, auf einer Meta, von der Metaebene aus oder so das eigene Verhalten zu reflektieren.

Nina Tanzer: Ab wie viel Jahren würdest du es denn dann eher in Betracht ziehen?

Elisabeth Handouche: Also, wenn Kinder so im Alter von sechs, sieben, acht zu mir kommen, ja, also sechs, sieben auf jeden Fall, bei acht ein Bisschen weniger schon wieder, dann bespreche ich immer mit den Eltern, dass wir das erst mal probieren.

Da ist sowieso viel Elternarbeit, deutlich mehr als woanders dann und jünger natürlich auch, und das ist so bis sechs, sieben, acht manchmal auch. Je nach Entwicklungsstand des Kindes gucke ich immer, ob die kognitiv so fit sind, dass wir durchaus auch eben kognitiv mit ihnen arbeiten können. Also über das Reflektieren, was sie machen, das heißt nicht, dass wir nicht auch spielen und so weiter. Aber bis dahin ist einfach so entwicklungstechnisch, das ist noch nicht so möglich, dass sie so reflektiert, darüber nachdenken können und das sind dann tatsächlich eher so die Altersgruppen, die ich dann eher zu tiefen Psychologen oder Analytikern schicke, weil die nochmal andere, nein, die Möglichkeiten ist vielleicht ein falscher Begriff, aber die spielen dann ganz viel mehr mit denen und gehen in Symbolspiele rein, deuten und interpretieren dann eben das, was die im freien Spiel anbieten. Die Kinder, und da sind wir wiederum nicht so gut ausgebildet da drin. Genau und wo ich aber schon sagen würde, welches Störungsbild vielleicht eher zu den Tiefenpsychologen auch passt oder was auch gut zu denen gehört, Bindungsstörungen ja, wo in der frühen Kindheit Bindungen ganz massiv schiefgelaufen sind oder Vernachlässigung da war, wo genau sowas passiert ist. Aber ansonsten ist eigentlich die Verhaltenstherapie für alle Störungsbilder, würde ich sagen, geeignet.



Nina Tanzer: Okay und wie passt du die kognitive Verhaltenstherapie dann an die Bedürfnisse der einzelnen Kinder oder Jugendlichen an?

Elisabeth Handouche: Was meinst du damit? Die Bedürfnisse? Welche Bedürfnisse meinst du?

Nina Tanzer: Das Krankheitsbild ist ja bei jedem Kind auch sehr individuell, und so.. ist es dann ein Therapievorgang, oder passt du den nochmal genauer an? Also wie passt du das an das Kind persönlich an?

Elisabeth Handouche: Also zum einen, wir machen ja eine ausführliche Diagnostik, wo wir eben schauen, wo liegen die Probleme. Also liegt es in der Emotionsregulation, das heißt, kann ein Kind zum Beispiel überhaupt differenziert wahrnehmen, was in sich vorgeht, und das Benennen und Lösungsvorschläge machen? Dann hat es dann schon Ideen, wie es dann mit dem Gefühl umgehen kann. Das heißt, ich glaube für immer ein Stück weit den Entwicklungsstand von einem Kind oder einem Jugendlichen ab, und natürlich immer, was das Kind auch beschäftigt und den Jugendlichen beschäftigt, und dann wird das ein Stück weit abgeglichen, auch oder gepaart mit den Inhalten von Manualen. Also das ist ja dann eben wieder, wir haben Leitlinien, Richtlinien, Leitlinien heißt es für jedes Störungsbild, an denen wir uns orientieren können und sollen, und so wird es dann halt auch abgeglichen, so ein Stück weit.

Dieses Störungsbild, ist dann rausgekommen, also passt man das an, und dann ist tatsächlich schwer zu sagen. Also, es ist dann schon ein gucken in der Therapiestunde, was ist dem Patienten wichtig, was erzählt der? Also zum Beispiel, wenn ich ein Kind habe in der Therapie mit einer ausgeprägten Trennungsängstlichkeit und für jede Situation, wo er sich von der Mama trennen muss, beispielsweise im Alltag, ist eigentlich immer wieder so eine leichte Ohnmacht, oder es ist immer wieder so ein Kontrollverlust, er muss sich immer wieder durchringen dazu, dann weiß ich mit meinem fachlichen Hintergrund, okay, es gibt die psychischen Grundbedürfnisse Bindung, Beziehung, Kontrolle, Selbstwert, Erhöhung und Lustgewinn, Unlustvermeidung, ja, und dann ist so dieses Grundbedürfnis der Kontrolle, was wir alle haben, eben, dann kippt es so ein bisschen bei dem hintenüber, also dann ist es nicht so, vielleicht nicht so gut abgedeckt. Und dann versuche ich zum Beispiel in der Therapie verstärkt Spiele oder Momente einzubauen, wo dieses Kind eben Kontrolle erleben kann, weil es ihm vielleicht im Alltag dann fehlt. Ja, und es ist einfach auch ein ganz direkter Austausch verbal mit den Patienten, was Bedürfnisse sind und was sie, was sie denken, was sie brauchen, woran sie merken würden, dass eine Therapie gut läuft, und so weiter.

Nina Tanzer: Wie läuft denn dann so eine typische Sitzung eigentlich ab? Also kannst du mir vielleicht zu diesem Ablauf der Therapie mal was erzählen?

Elisabeth Handouche: Also die kommen und in der Regel ist erst mal so ein bisschen die Frage, wie so die Woche war, was Gutes passiert ist, was nicht so gut gelaufen ist, was sie gerade beschäftigt. Dann kommen die ins Erzählen, in der Regel und dann gleiche ich das so im Kopf, gleiche ich das dann eben ab. Was ist jetzt wie auffällig also, sind es gerade auffällige Gedanken, oder gibt es eine Situation, die sie beschreiben, die wir uns dann ganz konkret nochmal angucken und überlegen, was hätte man anders machen können? Beispielsweise? Also es geht dabei dann immer viel darum, dass sie ein Verständnis für eigene Verhaltensweisen entwickeln, also für die Mechanismen, die wirken, also dass die erstmal wirklich fit gemacht werden in diesen ganzen psychologischen Mechanismen. Also zum Beispiel, wenn sie erzählen sie haben sich schon wieder nicht getraut, irgendwie an der Kasse irgendwas zu fragen oder zu bezahlen (soziale Phobie), und die Mama hat das dann gemacht, und das war so schlimm und so weiter, und ich habe mich nicht getraut anzurufen, dann immer wieder dann zu gucken, okay, fehlt es da vielleicht noch mal an psychischer Indikation? Ja, und das nochmal aufzufrischen im Sinne von, erinnerst du dich noch, was wir gesagt haben, also wie Angst größer wird oder was passiert, wenn du dann diese Situation vermeidest?

Ja, und dann genau kann man sich eben an dem, was sie erzählen, rauspicken. Welche auffälligen Themen gibt's da gerade? Ja, manchmal haben die auch Hausaufgaben aufgehört, von denen sie dann berichten sollen. Man macht eine Übung in der Therapiesitzung. Manchmal ist es aber auch einfach so eine emotionale Entlastung, dass die einfach erzählen, was die beschäftigt, und viel erzählen. Ja, und je nach Therapie stand auch, ja, es ist viel Validieren, viel vermitteln. Ich verstehe dich und dein Problem gerade, ich kann mich reinversetzen und das Nachvollziehen. Ja, und allein das ist schon mal, glaube ich, eine der wichtigsten Sachen in Therapie, so dieses gesehen werden indem, wie es mir geht, und dann schon, aber auch mit zunehmendem Therapieprozess mit anderen Perspektiven auf das Problem zu konfrontieren, also könnte man das nicht vielleicht auch so und so sehen? Ja, was ist vielleicht auch dein Anteil an der Situation gewesen? Was hättest du anders werden vielleicht Arbeitsblätter bearbeitet, Übung vorbereitet, wiederum Verhaltensexperimente gemacht. Also, es kann auch sein, dass man mal eine Exposition macht, also dass man mal rausgeht in der Therapiesitzung und zum Beispiel eben genau diese Situation übt. Beispielsweise im Einkaufszentrum ganz viele Verkäuferinnen fragen und diese Befürchtungen, die wir vorher herausgearbeitet haben, überprüfen, ob die Stimmen, ob die wahr geworden sind und durchaus auch überlegen, was wäre denn, wenn es so eintritt.

Also wenn du tatsächlich auf eine blöde Verkäuferin triffst, was passiert dann schlimmstenfalls? Und genau dann wendet man halt diese Interventionen an? Worst-Case-Szenario beispielsweise mal versuchen auszuführen, also zu überlegen, was ist das Schlimmste, was passieren könnte, um dann zu der Erkenntnis zu kommen, naja, es ist vielleicht unangenehm, und ich überlebe das immer alles, ja genau, und dann gibt es so ein bisschen, dann noch mal den Bezug zur aktuellen Woche quasi, was steht an, worauf freust du dich so, was bereitet dir vielleicht aber auch Sorge und so weiter? Vielleicht nochmal ein kleiner Auftrag. Mit kleineren Kindern wird auch gespielt. Mit kleineren Kindern ist es eher so, dass man in Spielen ganz viel reinarbeiten kann, also sei es Modell lernen. Ich kann zum Beispiel ein Modell sein, wie man gut gewinnt oder gut verliert. Ich kann Situationen schaffen, wo Kinder bewusst in ein frustrierendes Erlebnis gebracht werden, um dann eben zu regulieren und eine Frustrationstoleranz zu verstärken.

Nina Tanzer: Okay und wie unterstützt du die Kinder und Jugendlichen dabei, das sie das, was sie in der Therapie lernen, dann auch im Alltag überhaupt anwenden können?

Elisabeth Handouche: Ja da kommt dann die Selbstverantwortung. Also es ist schon ein Klarmachen, und das gucken wir auch am Anfang bei der Indikationsklärung und so weiter. de.

Therapie es anstrengend und Therapie Selbstverantwortung übernehmen, und Therapie kann nur dann funktionieren, wenn die Compliance, also die Bereitschaft mitzumachen. Wenn die Compliance und die Motivation ausreichend groß sind und auch der der Leidensdruck ausreichend groß ist. Erst dann funktioniert Therapie. Ich mach denen auch klar, diese eine Stunde in der Woche ist im Verhältnis zu dem Rest wirklich sehr klein, und ich kann euch anleiten, ich kann euch Hilfestellung geben, ich kann euch viel erklären. Aber letztlich müssen die Patienten und Patientinnen, selbst so viel Motivation und Veränderungswunsch mitbringen, dass sie es quasi in der Woche, unter der Woche dann selbst auch umsetzen können. Also anders machen, verändern, sich reflektieren und so weiter, und das ist ein bisschen, kann man das schon auch eben über mal Aufträge oder so Beobachtungsprotokolle oder so was auch fördern. Ja, aber grad am Samstag hat die Jenny, meine Freundin, zu mir gesagt, klappen denn bei dir die Hausaufgaben? Das ist schwierig, eine Patientin hat mal was ganz Tolles auf den Punkt gebracht. Bei ihr hat es sich dann verändert, als sie gecheckt hat, tatsächlich, sie muss selbst tätig werden und natürlich können wir an der Motivation arbeiten. Also was spricht dafür, dass du Dinge anders machst, und was spricht dafür, dass du das veränderst und so weiter? Und was spricht dagegen? Was spricht eher dafür, das alles beizubehalten, wie es ist Gerade.

Nina Tanzer: Ja, genau dann hätte ich die Frage, wie wird dann der Fortschritt gemessen? Also von den Kindern, mit denen du arbeitest, woher weißt du, ob es sich verbessert hat?

Elisabeth Handouche: Also letztlich können wir immer auch mal im Verlauf Fragebögen rausgeben, die wir am Anfang auch gemacht haben. Das ist so ein bisschen das frustrierende vielleicht auch in der Psychotherapie, dass du nicht Blut abnehmen kannst und dann ein klares Ergebnis hast und es ist auch nicht so, du operierst, und am nächsten Tag geht's dir gut. Es ist ein Prozess, das Ganze, der sich auch ganz schön ziehen kann, und manchmal bringt er auch nichts, und manchmal ist es eine von vielen Therapien über das Leben hinweg, und der Prozess ist mit einer ganz leichten Steigerung, nur mit vielen Rückschlägen oder so. Und das, was messbar ist, ist letztlich in den Fragebögen dann die Symptomatik, die angegebenen und da mache ich immer mal so einen Verlauf, so eine kleine Verlaufsdiagnostik, aber nicht übermäßig viel, je nachdem, wenn die Therapie ein Jahr dauert, in der Mitte mal und am Ende noch und ansonsten kann man schon auch mit Skalierungen arbeiten. Das man immer wieder auch so protokollieren lässt, wie stark ist eine Symptomatik von null bis zehn oder wie gut geht es dir gerade von null bis zehn. Das Ergebnis auf so einer Skala von null bis zehn, ist so eine einmalige Einschätzung jede Woche und die ist vielleicht nicht so valide wie der Fragebogen halt, wo ein Ergebnis auf vielen Antworten beruht.

Nina: Okay, was würdest du sagen? Wie lange dauert denn so im Durchschnitt eine kognitive Verhaltenstherapie, wenn du die jetzt mit Kindern oder Jugendlichen machst?

Elisabeth Handouche: Also ich würde schon sagen, ein Jahr, es gibt Therapien, da gibt es auch nach einem halben Jahr Besserung, also es ist tatsächlich sehr unterschiedlich. Es gibt die Therapien, wo sich schnell eine Verbesserung ein, also schnelle Verbesserung eintritt, und dann gehen die relativ kurz, und dann frage ich mich manchmal, wie tief ist jetzt die Verbesserung da und kommen die in einem halben Jahr beispielsweise wieder, oder die Therapien, die zwei Jahre dauern. Also ich würde sagen, von einem halben bis zwei Jahre ist alles so dabei, und ich glaube, meistens kommen die so ein Jahr würde ich sagen so im Schnitt denke ich.

Nina Tanzer: Was sind denn so die häufigsten Herausforderungen, die du bei Kindern und Jugendlichen während der Psychotherapie wahrnimmst, oder davor?

Elisabeth Handouche: Gute Frage, vielleicht wenn es jetzt mal nicht so gut läuft, das nicht persönlich zu nehmen, also nicht, dass es an der Therapie lag oder so, eben weil die Eigenverantwortung so groß ist.

Den Punkt zu treffen, wo alle erkennen müssen, die Therapie reicht nicht aus, eine Psychotherapie also eine Ambulante. Vielleicht aufzupassen, dass eine Therapie nicht so zu einer Dauer Geschichte wird, und die kommen dann halt einfach gerne. Herausfordernd sind schon auch die Eltern, weil wir eben natürlich nicht nur mit Kindern und Jugendlichen, sondern wir haben immer die Eltern hinten mit dran, würde ich jetzt sagen, aber weil wir auch den systemischen Blick draufhaben. Es ist selten, dass es ein Ereignis gibt von außen, und dann geht es einem Kind schlecht. Das ist eigentlich immer die Symptomatik, beruht eigentlich immer aus einer Interaktion oder einer Beziehungsbelastung zu den Eltern. Eltern sind dann oft die Herausforderung. Es ist oft herausfordernd, eher mit den Eltern dann zu arbeiten.

Nina Tanzer: Okay ich glaube, wir hatten das schon ein bisschen angeschnitten, aber was passiert denn eigentlich mit den Patienten zwischen dem einen und dem anderen Therapietermin sozusagen?

Elisabeth Handouche: Ja also du meinst bei der ambulanten Therapie eben zwischen Woche eins und Woche zwei?

Nina Tanzer: Genau also, das ist ja wahrscheinlich wöchentlich oder so, und genau und was ist denn dazwischen mit den Patienten?

Elisabeth Handouche: Da leben die ihren Alltag und denken hoffentlich ganz oft an das, was wir in der Therapie erarbeitet haben. Genau machen ihre Aufgaben, wenn es welche gibt, streiten sich weiter mit ihren Eltern, in der Regel, sammeln dann hoffentlich neue Themen für die nächste Stunde heraus. Darf ich nochmal ganz kurz zu dem. Herausfordernd ist so ein bisschen, aber nicht so schlimm herausfordernd, wenn es denen gut geht und dann der Leidensdruck so ein bisschen abnimmt, dann wird Therapie ein bisschen zäh, weil man dann nichts mehr hat, worüber man so wirklich unterhalten kann. Natürlich kann man sich über den Alltag, ach wie schön, lustigen Film geguckt und so, aber dann gehen so ein bisschen die Themen aus, dann ist es so ein bisschen, aber es ist nicht richtig herausfordernd, aber dann so einen guten Abschluss zu finden, einen guten Zeitpunkt. Was machen die noch dazwischen? Wenden hoffentlich das an, was sie gelernt haben, zunehmend.

Genau manchmal, wenn es ihnen schlecht geht, kann es auch passieren, dass sich dazwischen eine Krise entwickelt. Das passiert jetzt nicht so oft. Aber es gibt so Zeitpunkte im Jahr, tatsächlich so im November und im Februar, wo es denen dann manchmal signifikant schlechter geht und das kann dann zwischendurch mal passieren.

Ja herausfordert sind auch Patienten mit suizidalen Impulsen. Das ist natürlich eine Herausforderung, gesetzeskonform richtig zu handeln, weil man da ja eine wahnsinnige Verantwortung hat an dem Punkt und gut abschätzen zu können, wann ist ein Zeitpunkt für eine Klinik da, und das gut einschätzen zu können, ob ein Patient in Lebensgefahr war oder nicht, das ist natürlich herausfordernd. Ja!

Nina Tanzer: Wenn es jetzt in den in der Zwischenzeit den Patienten schlecht gehen sollte, also dass die dann, wie du gerade gesagt, dass dieses tief haben oder diese Krise können, die sich dann bei dir auch außerhalb der Therapiestunden melden oder kommen, die da unterscheiden.

Elisabeth Handouche: Ich sage also tatsächlich, wenn es ein bisschen Thema ist von Anfang, ich klopfe das ja, und ich frage das ja jedes Mal, wenn ich einen Patienten neu aufnehmen, inwieweit suizidale Lebensmüde Gedanken da sind, ob es schon mal Handlungen gab, die in die Richtung gingen, also ob schon mal Suizidversuche gab, ob es konkreten Pläne gibt und so weiter. Das hilft bei der Einschätzung, wie, wie, wie gefährlich ist das oder wie groß ist die Gefahr tatsächlich. Wenn ich das Gefühl habe, es ist ein Thema, dann, und die sind aber trotzdem in dem Moment klar als klar distanziert davon, es besteht keine akute Gefahr.

Dann ist der erste Schritt, dass wir zumindest am Anfang der Therapie mal so einen Lebensvertrag, ein non Suizid-Vertrag machen, wo schon auch konkret formuliert ist, was die machen müssen sollen, wenn sie eine Krise rutschen. Wir schreiben dann Kontakte auf Notfallkontakte, wir schreiben auf, was sie machen können, welche kleinen Sachen ihnen helfen, würden in dem Moment, und dann unterschreiben die das auch diesen Vertrag tatsächlich und versprechen sich versprechen, gut mit sich umzugehen in der Zeit der Therapie. Ich sage dabei eindringlich auch, ich bin kein Notfall Kontakt, also die können mich nicht anrufen, wenn sie in einer Krise stecken. Das funktioniert nicht, ich kann das nicht gewährleisten. Ja, aber Eltern und die Patienten waren dann instruiert, wo sie sich hinwenden können, also an die Notfall-Kliniken und so weiter. Und trotzdem, wenn die in einem moderat, also wenn es an sich mal schlechter läuft bei denen, und das ist aber, mache ich das, handhabe ich unterschiedlich, dann sage ich denen, wenn was ist, melde dich zwischendurch, dann können wir noch mal noch mal ein anderes, nochmal ein Gespräch dazwischenschieben in der Woche, dann irgendwie brennt ja genau.

## Eigenständigkeitserklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig verfasst und keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt habe. Alle sinngemäß und wörtlich übernommenen Textstellen aus fremden Quellen wurden kenntlich gemacht.

Frankfurt/Main, 12.05.2023



---

Ort, Datum, Unterschrift

## Erklärung zur Archivierung

Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass meine Forschungsarbeit archiviert wird.

Frankfurt/Main, 12.05.2023



---

Ort, Datum, Unterschrift