Virtuelle Realität in der Psychotherapie

> Die Exposition mit Videomaterial erfährt durch die Nutzung von VR-Brillen eine neue Qualität, da diese Technologie ermöglicht, dass sich der Patient sehr realitätsnah konfrontieren kann.

Dipl.-Psych.
Strahinja Ikonic

studierte Psychologie in Belgrad und absolvierte seine Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten am Institut für Fort- und Weiterbildung in Klinischer Verhaltenstherapie (IFKV) in Bad Dürkheim. Seine Approbation erhielt er 2018. Während seiner Ausbildung arbeitete er im Bereich der akuten Psychiatrie in Abteilungen für Allgemeinpsychiatrie und Abhängigkeitserkrankungen im Pfalzklinikum in Klingenmünster. Nebenbei war er als Familienhelfer im Bereich der sozialpädagogischen Familienhilfe in Karlsruhe tätig und unterstützte als Dolmetscher verschiedene Einrichtungen für minderjährige Flüchtlinge. Nach beruflichen Stationen in der Acura-Klinik und der Nexus-Klinik in Baden-Baden ist er seit 2020 als Psychologischer Psychotherapeut in der Max Grundig Klinik tätig.

Mittels Virtueller Realität (engl. virtual reality, VR) werden computergenerierte, scheinbare Wirklichkeiten dargestellt. Diese Wirklichkeiten werden täuschend echt durch sog. VR-Brillen vermittelt, deren audiovisuelle Signale eine sehr realitätsnahe Wahrnehmung ermöglichen. Der Nutzer gewinnt den Eindruck, sich tatsächlich in dieser künstlich geschaffenen Welt zu befinden. Inzwischen bedient sich indikationsgerecht die Psychotherapie dieser Technologie, vor allem bei der Neurorehabilitation, bei Lernprozessen oder auch beim Training unterschiedlicher Fertigkeiten wie Konzentration, Sprechübungen usw.
Die Idee, VR-Technologien zusätzlich bei der lege artis Behandlung psychischer Störungen einzusetzen, entstand bereits in den 90er Jahren. Mittlerweile wurden für zahlreiche psychische Störungsbilder der Einsatz und die Wirksamkeit von VR in der Psychotherapie systematisch untersucht. Heute findet die Anwendung von VR in der psychotherapeutischen Behandlung bei unterschiedlichsten Beschwerden statt. Nach Stand der Wissenschaft zeigen sich gute Effekte in der Therapie von Angststörungen (insbesondere bei Phobien), Posttraumatischen Belastungsstörungen, bei interpersonellen Problemen sowie Essstörungen.
Die Studienlage und klinische Erfahrungen aus der psychotherapeutischen Praxis zeigen, dass die Behandlung von Phobien sehr erfolgreich ist, wenn ein mehrdimensionaler Ansatz verfolgt wird. Das beinhaltet zum einen eine gute therapeutische Beziehung, Psychoedukation, Hilfe zur Selbsthilfe, Entspannungstechniken und zum anderen die Exposition mit den angstbesetzten Situationen oder Objekten. Die konkrete Auseinandersetzung und Konfrontation führt dazu, dass die Angstreaktion mit der Zeit abgebaut wird. Nach Stand der Wissenschaft ist die Exposition mit dem angstauslösenden Agens eine besonders effektive Behandlung bei Phobien. Dieser Prozess erstreckt sich über mehrere Etappen: Auslösung des Angstreizes mit Hilfe einer gedanklichen Vorstellung (Exposition in sensu), Konfrontation mit bildlichen Darstellungen von angstbesetzten Situationen und Objekten, Videomaterial mit angstbesetzten Inhalten, Konfrontation unter realen Bedingungen (Exposition in vivo). Die Exposition mit Videomaterial erfährt durch die Nutzung von VR-Brillen eine neue Qualität, da diese Technologie ermöglicht, dass sich der Patient sehr realitätsnah konfrontieren kann. So können z.B. soziale Phobien anhand des sensorisch intensiven Eintauchens in die künstliche Realität behandelt werden. Der Patient wird z.B. einem virtuellen Publikum (was in seiner Lebenswirklichkeit einen Angstreiz auslöst) ausgesetzt. Dabei soll er eine Aufmerksamkeitsfokussierung auf Umgebungsreize (external) üben, was für viele Patienten eine enorme Hemmschwelle darstellt, die es therapeutisch zu überwinden gilt. Es lässt sich auch bei dieser Technologie nicht vermeiden, dass die Exposition für Patienten unangenehm ist, weil sie wieder ihren größten Ängsten begegnen, allerdings natürlich in einem geschützten Raum und in Begleitung eines Therapeuten. Hier sticht einer der großen Vorteile der virtuellen Realität hervor, nämlich die künstliche Erzeugung solch einer in der Realität höchst aufwändig zu gestaltenden Szenerie. Ob es die virtuelle Darbietung eines Publikums, der Besuch eines vollbesetzten Konzerts, das Krabbeln einer Vogelspinne auf dem Arm oder gar ein Langstreckenflug sein soll – der Patient kann dies im Behandlunsgzimmer und im Beisein seines Therapeuten „erleben“.
Bei einer Klaustrophobie (Angst vor geschlossenen Räumen) werden z.B. Luftsäcke genutzt, um den geschlossenen Raum zu simulieren, in dem sich der Patient befindet. Ausgehend von ersten Übungssequenzen in der virtuellen Realität können im weiteren Verlauf dann sukzessive reale Situationen aufgesucht werden (sog. Exposition in vivo). Somit könnte die vorgeschaltete VR-Simulation zu einer Stärkung der Selbstwirksamkeitserwartung beitragen und die Hemmschwelle für eine reale Exposition herabsenken.
Im Zuge der rasanten Entwicklung der Technologie und einer durchaus interessanten Erfolgsquote könnte sich die Behandlung mit VR-Brillen als Ergänzung zur Exposition unter realen Bedingungen immer mehr durchsetzen. Letztere bleibt jedoch weiterhin die erste Wahl zur Behandlung von Angststörungen. So empfiehlt die S3-Leitlinie zur Behandlung von Angststörungen der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften die Virtual-Reality-Therapie nur dann, wenn eine Konfrontationstherapie nicht in der Realität durchgeführt werden kann. Und dies ausschließlich bei spezifischen Phobien wie Spinnen-, Höhen- oder Flugphobie.
Da die virtuelle Umgebung während der Einübung von Selbstregulierung von den Patienten als sicherer erlebt wird, zeigen sie mehr Selbstinitiative in der virtuellen Exposition mit Situationen und Objekten, die bei ihnen Angstreaktionen auslösen. Eine durch die erfolgreiche Selbstregulierung erzielte Selbstwirksamkeit und das Gefühl von Kontrolle motivieren die Patienten, ihre gelernten Fähigkeiten in realen Situationen auszuprobieren. Für Therapeuten sind solche VR-Expositionen wiederum logistisch einfacher durchführbar (direkt in der Praxis/Klinik vs. „auf ein Konzert gehen“). Zu erwähnen sei dennoch, dass die Abbrüche einer Therapie denen von in vivo Expositionen, d.h. dem Erleben realer Situationen, entsprechen. Zudem geht bei technischen „Lösungen“ immer auch eine gewisse Störanfälligkeit mit einher und selbst technikaffine Therapeuten und Patienten müssen sich zunächst mit der Technik auseinandersetzen, bevor diese fundiert genutzt werden kann.