virtuallythere

Einsatz von Virtual Reality in der Psychotherapie

am Beispiel der sozialen Phobie



Online-Fortbildung BDP/VPP, 16.10.2025

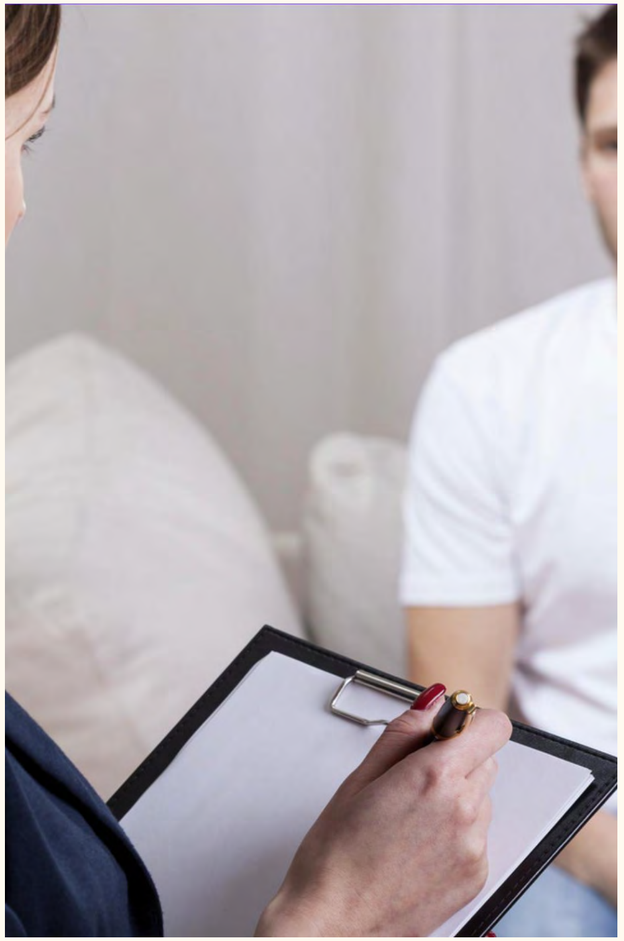
Carola Epple & Dr. Lea Larasser

Unser Programm

1. **Einführung**
   - Technische und praktische Grundlagen
   - Ansätze und Evidenz Einsatz Virtual Reality

2. **Praxisanwendung**
   - Fallberichte
   - Patient:innen in VR begleiten
   - Weitere Anwendungsmöglichkeiten

3. **Zusammenfassung, Ausblick & Fragen**



Umfrage

Was ist VRET

virtuallythere



Virtual Reality unterstützt

virtuallythere



Virtual Reality Expositiongtherapie (VRET) überwindet praktische Hürden der klassischen Expositionstherapie und ist jederzeit flexibel einsetzbar

VRET ist praxistauglich

Realistische Szenen aus der Wirklichkeit

- VR-Brillen erzeugen heute realistische Umgebungen
- VRET wird in vielen Bereichen der Psychotherapie regelmäßig eingesetzt
- Beste Evidenz und größte Verbreitung in der Angsttherapie
- Inzwischen mobil und fernsteuerbar



VR als 360° Video

Realistische Szenen aus der Wirklichkeit

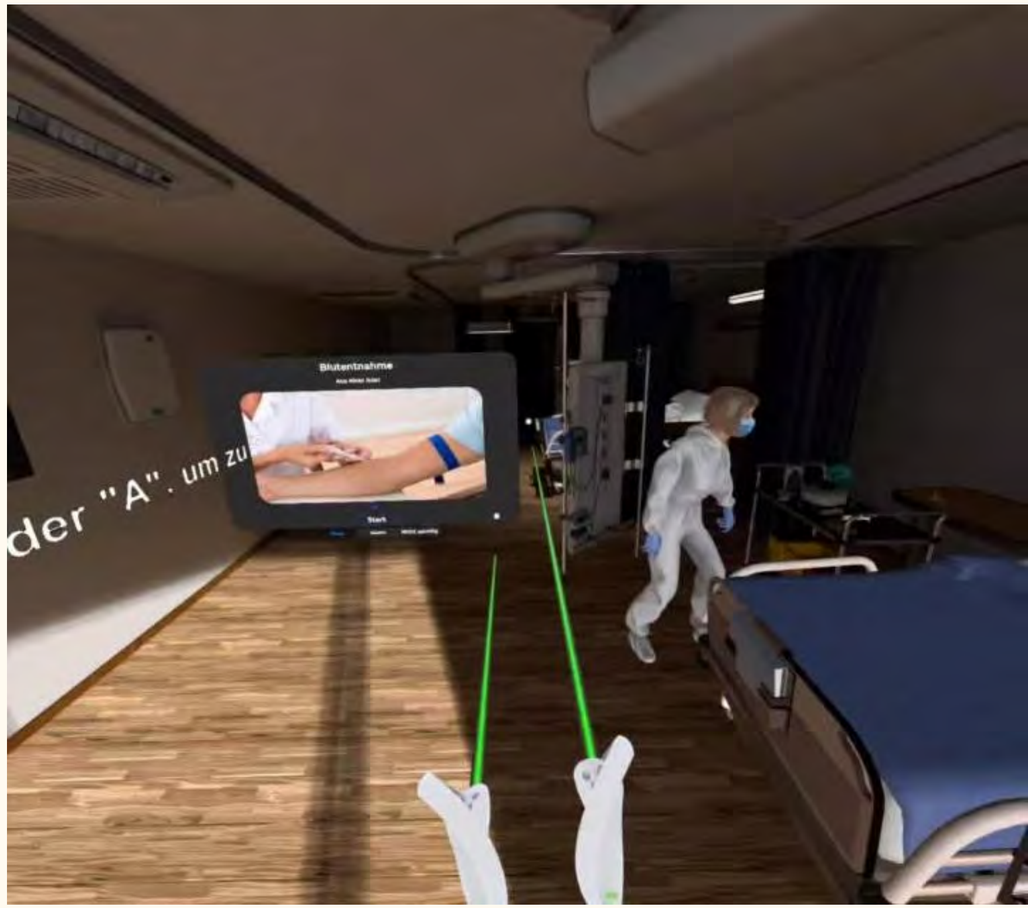
- Real gefilmte 360° und 3D Videos
- Immersion in reale Alltagsszenen
- Kopfdrehen ist möglich, aber eine Bewegung im Raum nicht
- Sehr flexibel und einfach einsetzbar



VR als 3D-Animation

Programmierte künstliche Szenarien

- Vergleichbar mit einem Computerspiel
- Nutzer kann sich selbständig in der Umgebung bewegen
- Technisch aufwändig, begrenzte Auswahloptionen
- Interaktion/Dialog je nach VR-Brille u. –anwendung möglich
- Avatare können genutzt werden, um das Selbst abzubilden



“Als ob es mein Arm wäre”

Julia Stark, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin in Hamburg

- “Die Patientin hat sich mit der VR-Brille auf den Augen so verhalten, als ob sie tatsächlich in der Untersuchungssituation sei. Sie schaute auf den virtuellen Arm und sagte „Das ist jetzt echt so, als ob es meiner wäre“ – mit YouTube-Videos oder anderen Stimuli hätten wir diesen Effekt niemals erreicht.”



VR-System-Funktionen

Für die psychotherapeutische Praxis

- Suchfunktion nach Diagnosen, Stichworten oder Parametern
- Über PC oder Tablet sehen, was Patient:innen in der VR-Brille sehen
- VR-Szenarien direkt kontrollieren, pausieren und Gespräch führen
- Patient:innen selbst steuern lassen
- Dokumentation der Beobachtung und der VR-Anwendung



Evidenz

virtuallythere



Äquivalenz VR vs. Real

VR ist gleichwertig zu in vivo

- VR-Expositionen sind bei Angststörungen gleichwertige oder sogar überlegene Methode im Vergleich zu herkömmlicherin vivo-Exposition

- **Entscheidend:** Virtuelle Umgebung stimuliert den Reiz, der Angst, Zwang, Suchtverhalten oder Entspannung auslöst



Ribé-Viñes, J. et al. (2023). Efficacy of virtual reality-based exposure therapy for the treatment of fear of flying: a systematic review. *The Cognitive Behaviour Therapist*, 16.

Äquivalenz VR vs. Real

Virtuell fühlt sich real an

- Virtuelle Stimuli können Angst provozieren
- VR kann Zwangsverhalten auslösen oder Anspannungssymptome reduzieren
- Reaktionen auf virtuelle Reize sind messbar anhand physiologischer und biochemischer Faktoren



Carl, E., et al. (2019). Virtual reality exposure therapy for anxiety and related disorders: A meta-analysis of randomized controlled trials. Journal of anxiety disorders, 61, 27-36.

Therapieunterstützung

virtuallythere



VR ist keine eigenständige Therapiemethode, sondern ergänzt bewährte Ansätze der Psychotherapie

Spezifische Phobien

Höchste Evidenz und häufigstes Anwendungsgebiet

- Reduktion der **Angstsymptome** durch kontrollierte, wiederholte Expositionen
- Patienten lassen sich zu niedrigschwelliger Konfrontationen **leichter motivieren**
- VR ermöglicht **Anpassung des Reizes** auf den individuellen Therapiefortschritt
- **S3-Leitlinie für Angststörungen empfiehlt VRET**



Wechsler, T. F., Kümpers, F., & Mühlberger, A. (2019). Inferiority or Even Superiority of Virtual Reality Exposure Therapy in Phobias? A Systematic Review and Quantitative Meta-Analysis on Randomized Controlled Trials Specifically Comparing the Efficacy of Virtual Reality Exposure to Gold Standard in vivo Exposure in Agoraphobia, Specific Phobia, and Social Phobia. Frontiers in psychology, 10, 1758.

Soziale Phobien

VRET gleichwertig bei besserer Adhärenz

- VRET erzielt bei Sozialer Phobie **vergleichbare Wirksamkeit** wie reale Konfrontation
- VRET erreicht **höhere Therapietreue** im Vergleich zur in-vivo-Therapie
- Effekt durch **kontrollierbare Expositionsintensität**, die Überforderung vermeidet und sukzessive Steigerungen ermöglicht



Arif, R., Ashraf, S., Bhatt, K., & Shah, K. (2023). A Literature Review Examining Virtual Reality Exposure Therapy for Individuals Diagnosed With Social Anxiety Disorder. The Journal of nervous and mental disease, 211(10), 729–734.

“Gezielte Abstufung”

Anja Bauer, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin

- “Virtual Reality ermöglicht gezielte Abstufungen, ich kann individuell vorgehen und immer wieder auf die Ängste eingehen. Ohne den Einsatz der Brille wären viele Behandlungen deutlich weniger effektiv und langwieriger, da angstbehaftete Therapie-Szenarien nicht anders herzustellen sind.”



Kontraindikationen

- **Epilepsie & neurologische Störungen:** Keine Anwendung bei photosensitiver Epilepsie, Vorsicht bei Migräne, vestibulären Störungen
- **Dissoziative Symptome:** Risiko von Realitätsverlust, besonders bei DIS oder starker Depersonalisation
- **Akute Psychose / instabile Stimmung:** Keine Anwendung bei psychotischen Symptomen, akuter Suizidalität
- **Sensorische Überempfindlichkeit:** Vorsicht bei ADHS, Schmerzpatient:innen – Risiko von Überstimulation



Grenzen

- **Cybersickness:** Schwindel, Übelkeit möglich – kurze Sitzungen & technische Qualität entscheidend
- **Technikakzeptanz & Zugang:** Niedrigschwelliger Einstieg wichtig
- **Kein Ersatz für Therapie:** VRET ist ergänzendes Tool, braucht Einbettung & therapeutische Begleitung



Fallbericht Lina

virtuallythere



Lina

Fallbericht von Dr. Lea Larasser; KJP Günzburg

- Lina (13 Jahre) habe schon immer Selbstwertprobleme, welche sich nach einem Schulwechsel extrem zuspitzen
- Kann in Peer schlecht Grenzen setzen, schließt sich “falschen Freundinnen” an, welche sie immer wieder ausgrenzen und ausnutzen, starke soziale Fehlschlagangst
- Lina zieht sich zurück, somatisiert stark, sucht heimlich Internetfreunschaften, Frustessen



Diagnose: Mittelgradig depressive Episode und soziale Phobie bei hohem Leidensdruck

Therapieziele

Ressourcenaktivierung, Emotionsregulation

- Vorhandene Ressourcen aktivieren
- Selbstwertgefühl stabilisieren
- Dysfunktionale Denkmuster erkennen und modifizieren
- Emotionsregulation und Erlernen von Fertigkeiten zum Umgang mit Stress
- Angemessenes Verhalten in sozialen Situationen fördern
- Arbeit an Abgrenzungsfähigkeit



Therapie mit VR-Einsatz

Ressourcenaktivierung, Emotionsregulation

- Heranführen an Handhabung der VR-Brille
- Lina ist anfangs sehr skeptisch und tendenziell passiv-abwehrend
- Anspannung reduzieren in Kombination: Strandszenario und Pferdeweide in VR-Umgebung, wortgeleitete Entspannungsübungen (PMR) und “Sandkiste” zur haptischen Unterstützung
- Lina kann sich zunehmend auf die Entspannungsübungen einlassen
- Soziale Situationen in VR üben:
  - Diverse Szenarien in der Schule (neu in der Klasse –Tuscheln, etc.)
  - Diverse Szenarien im Alltag (Café – Gruppe freundlich, Blickkontakt, etc.)



Ergebnis

Motivation zur Gruppenteilnahme

- Lina war schließlich bereit, an einer Gruppe zum Thema soziale Phobie teil zu nehmen und sich dort mit Ihren Ängsten in vivo zu konfrontieren
- Lina hat sich eine neue Mädelsclique gesucht und erfährt dort Anerkennung und Zugehörigkeit
- Lina geht wieder ihren Hobbies nach und verbringt weniger Zeit im Internet

Bewertung: Der Einsatz virtueller Umgebungen hat Lina motiviert, zur Entkatastrophisierung beigetragen und die Patientin gruppenfähig gemacht




Schule - Vortrag 01
Stream
Download
Schule - Vortrag 02
Stream
Download
Schule - Vortrag 03
Stream
Download
Schule - Vortrag 04
Stream
Download
Schule - Vortrag 05
Stream
Download
Neu in der Klasse 02
Stream
Download

Fallbericht Herr Paul



virtuallythere

Herr Paul

Fallbericht Jens Röschmann, PT, Markt-Redwitz

- Herr Paul (59 Jahre) hatte mit 39 einen schweren Motorradunfall, der immer wieder operative Eingriffe erfordert; Kraftfahrer, ggw. ALG 1–Bezug, häufige AU-Zeiten, vermehrt zurückgezogen
- Meidet Menschenmengen (Nähe), geht nur früh oder spät abends einkaufen
- Reagiert mit Schweißausbrüchen, innerer Unruhe, müsse im Vorfeld von möglichen sozialen Situationen das WC aufsuchen, habe zuletzt eine spontane Defäkation beim Einkaufen erlebt



Symptome, Diagnose

Depression, Sucht, Soziale Phobie

- Reagiert mit Schweißausbrüchen, innerer Unruhe, müsse im Vorfeld von möglichen sozialen Situationen das WC aufsuchen, habe zuletzt eine spontane Defäkation beim Einkaufen erlebt
- Unsicher, vermeidet soziale Kontakte, zieht sich zurück. Lief gebeugt und mit einem Basecap tief ins Gesicht gezogen
- Zuletzt regelhaft getrunken, ca. 6 – 8 Flaschen Bier, da er keine Kontakte habe



Diagnose: Depression überlagernd bei Alkohol-missbrauch und zugrundeliegender sozialer Phobie

Therapieziele

Erwartungsmanagement, Selbstbestärkung

- Erwartungsmanagement rekalibrieren
- Selbststärkung
- Haltung verbessern
- Lernen und Üben
  - Angst vor Menschenmenge,
  - Anwesenheit und Nähe zu Menschen
  - Ansprache durch Menschen zu überwinden



Therapie mit VR-Einsatz

Ressourcenaktivierung, Emotionsregulation

- Einsatz Virtual Reality nach 6 Monaten VT:
  - Vorbereitung auf Exposition mit virtuellen Menschenmengen
  - Nähe, Anwesenheit
  - Direkte Ansprache üben

- Ergänzend dazu:
  - Erwartungsmanagement und Protokolle
  - Haltungsübungen
  - Selbstbestärkung
  - KVT, Rollenspiele



Ergebnis

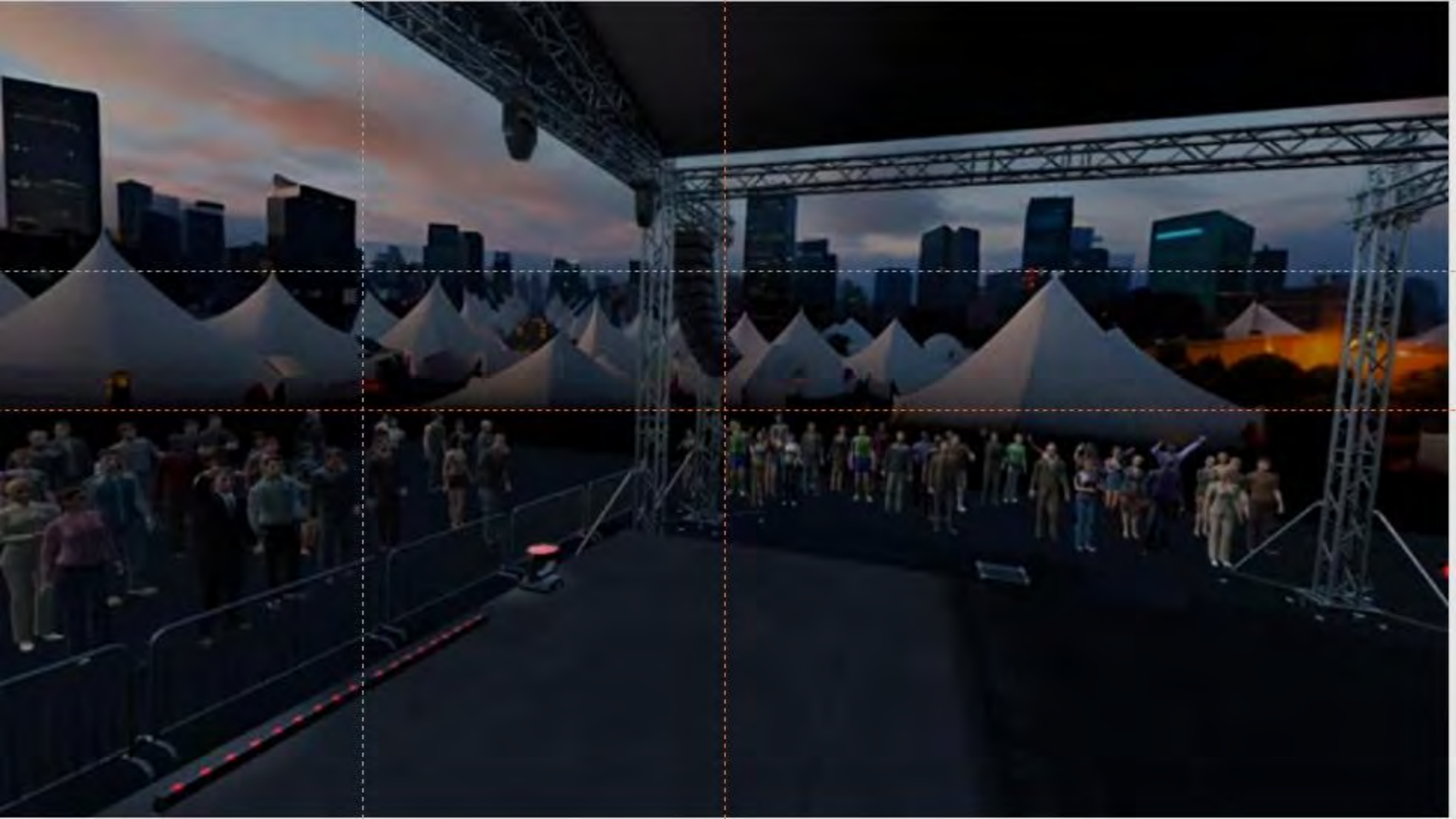
Ressourcenaktivierung, Emotionsregulation

- Herr Paul berichtet: “Ich bin in einen Laden gegangen, um dringende Erledigungen zu machen. Dabei habe ich an die Videos denken müssen und mir gesagt: „So schlimm ist es gar nicht!“
- Im weiteren Verlauf hat Herr P. vermehrt selbstständig Situationen aufgesucht und protokolliert, nachbesprochen und weitere Anregungen gegeben.
- Ergebnis zu Therapieende: Aufrecht gehend, Kontakt suchend, direkte Ansprache, gepflegt, kein C2, Übergewicht mäßig reduziert, regelmäßige Arztkontakte, zufrieden in Rente



Bewertung: Der Einsatz virtueller Umgebungen hat Herrn Paul geholfen, Therapie in den Alltag zu übertragen


Rhetorikkurs
Welche ist Ihre Lieblingsstadt im Ausland?
Start
30 Sekunden
1 Min
3 min
5 Min
60




BLANK

Begleitung in VR

virtuallythere



Begleitung in VR

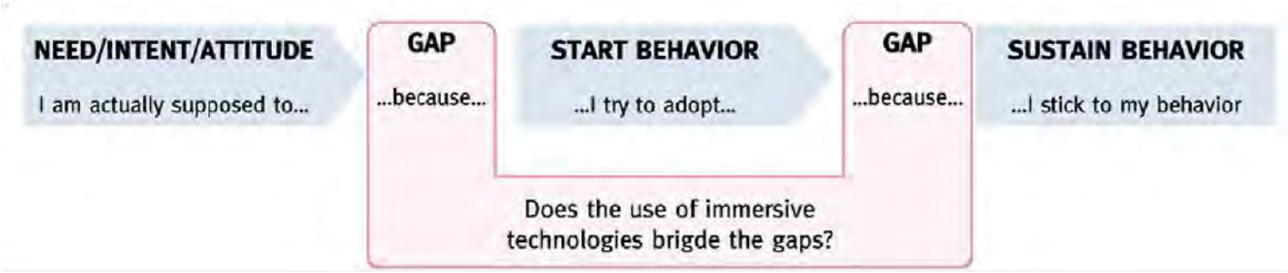
- VR-Expositionen unter therapeutischer Anleitung
- Vorbereitung: Psychoedukation, Zielklärung
- Integration in das therapeutische Gespräch
  Während der VR-Sitzung:
  - Gemeinsame Reflexion emotionaler/körperlicher Reaktionen
  - Anwendung von Coping- und Entspannungsstrategien
  - Behutsames Vorgehen, Beginn mit weniger belastenden Szenen
- Nachbesprechung: Auswertung, Lernchancen,
  Verstärkung alternativer Verhaltensweisen, Transfer in den Alltag
- Feedback dokumentieren und analysieren



Schwierige Situationen bewältigen in VR

virtuallythere

- In der Situation kann der Patient Gedanken, Gefühle, Körperreaktionen und besser beschreiben - Sie als Therapeut:in sehen die Reaktion
- Nur in der Situation können Patienten neues Verhalten ausprobieren



Wienrich, Döllinger & Hein (2021), https://doi.org/10.3389/frvir.2021.627194

Soziale Situationen in Virtual Reality

- Soziale Phobien werden oft durch spezifische Interaktionssituationen getriggert – auch das kann in VR simuliert werden (Lange & Pauli, 2019).

- Psychotherapeut:innen setzen bei der Behandlung sozialer Phobien sowohl 360°-Videos als auch interaktive VR-Umgebungen ein



Soziale Situationen im VR-Video

- Patienten tauchen in realitätsnahe, gefilmte Szenarien ein (z.B. Supermarkt, Bus fahren), die mit 360°-Kameras gefilmt wurden

- Therapeut:innen steuern den Schwierigkeitsgrad durch schrittweise Steigerung der Intensität: Anzahl der Menschen, Nähe, Blickkontakt, angesprochen werden



Soziale Situationen im VR-Video

- Hohe Realitätsnähe: Authentische Umgebungen lösen starke emotionale Reaktionen aus
- Parameter anpassen durch Auswahl des Videos (z.B. Anzahl der Personen, Stimmung, Verhalten)
- Keine Interaktivität: Patienten können nicht interagieren, fühlen sich aber angesprochen bzw. “unter Menschen



Soziale Situationen in interaktiver VR

virtuallythere

- Vollständig programmierte 3D-Welten ermöglichen Interaktionen: “Gespräche” oder Interaktion mit Avataren

- Therapeuten passen Parameter im Szenario an



„Reaktionen auslösen und Kognitionen untersuchen“



Michaela Pfeifer

Psychologische Psychotherapeutin
in Bovenden

Ich setze die VR-Brille gerne bei Sozialphobie, Rederangst, Zwang und häufig zur Entspannung nach Trauma-Expositionen ein. Die immersive Erfahrung ermöglicht es, Reaktionen auf der körperlichen Ebene auszulösen und damit verbundene Kognitionen genauer zu untersuchen.

„Einen anderen Stimulus anbieten“



Ralf Jostes

Psychologischer Psychotherapeut
in Witten

Mit der VR-Brille übe ich soziale Situationen und Aufmerksamkeitswechsel. Meine sozialphobischen Patienten bekommen leicht das Gefühl, tatsächlich angeschaut zu werden. Auch die Habituation erfolgt meist sehr schnell. Im Therapieverlauf ist die Brille eine super Abwechslung um neben dem Gespräch einen anderen Stimulus .

„Aufmerksamkeitswechsel üben“



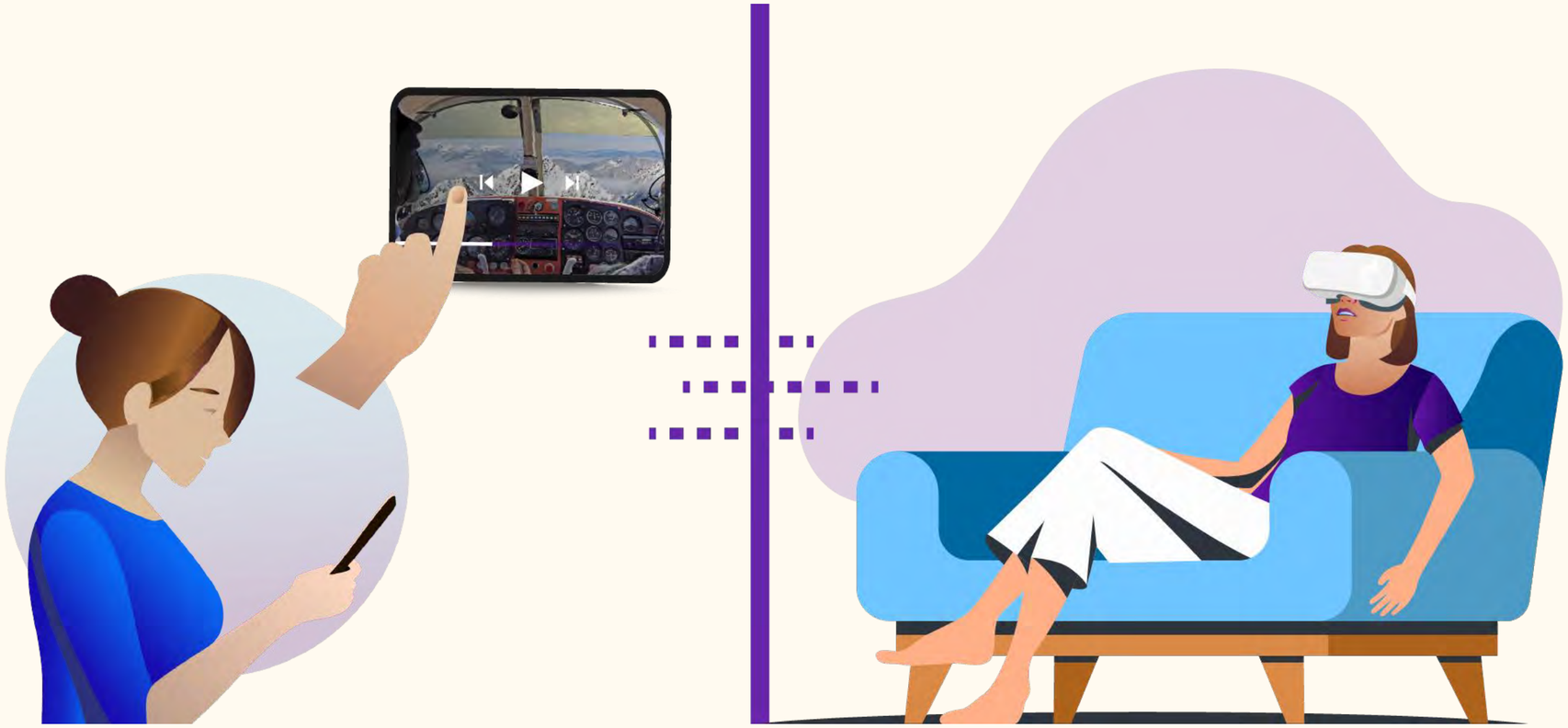
Dr. Meike Tenbergen

Psychologische Psychotherapeutin
in Voerde

Mit zwei sozialphobischen Patientinnen habe ich Szenarien mit einem Feuerwerk, auf dem Weihnachtsmarkt und dem Volksfest genutzt. Das war sehr gut um zu üben, “unter Menschen” zu sein. Wir konnten hier Aufmerksamkeitswechsel üben, bin ich bei mir, worauf achte ich gerade, wie bekomme ich meinen Fokus wieder nach außen. Das konnte ich sehr gut in VR anleiten.

VRET zuhause fortsetzen

virtuallythere



- **Lernerfahrungen festigen und generalisieren:** Therapeut:innen geben Szenarien vor, selbstständiges Übungen in VR zuhause
- Patient:innen übernehmen **Eigenverantwortung, Motivation** und **Engagement** steigern
- Telemedizinische Optionen ermöglichen **Kontrolle** und **Anpassung** durch betreuende Therapeut:innen

VRET ist auch außerhalb der Praxis oder Klinik sicher und kontrolliert im Rahmen der Psychotherapie möglich

“Auch ambulant wirksam”

- **Prof. Dr. Christine Rummel-Kluge, Oberärztin und Leiterin der Psychiatrischen Institutsambulanz Universitätsklinikum Leipzig**

- „Wirklich erstaunlich, wie echt virtuelle Therapieszenarien wirken und wie wirksam sie sein können. Unsere Studie zeigt, dass eine unterstützende, therapiebegleitende VR-Entspannungsintervention auch in einem ambulanten psychiatrischen Setting gut umsetzbar und wirksam ist.”



Humbert et al., 2023

Weitere Anwendung



Stressbed. Erkrankungen

Anspannung abbauen

- VRET hat sich als wirksame Ergänzung bei **stress-bedingten Erkrankungen** bewährt
- reduziert subjektives Stressempfinden, physiologische und biochemische Parameter (z.B. HRV, Muskeltonus, Speichelcortisol)



Difede, J. et al. (2022) Enhancing exposure therapy for posttraumatic stress disorder (PTSD): a randomized clinical trial of virtual reality and imaginal exposure with a cognitive enhancer. Transl Psychiatry **12**, 299

Therapeutische Hürden

- Niedrigschwelliger Zugang für schwer erreichbare Patient:innen
- Hilfe bei Konzentrationsproblemen und Intrusionen
- Entspannung in VR funktioniert auch bei Patienten, die sich nicht gut konzentrieren können
- Ebenso: Patienten mit Schwierigkeiten, durch positive Imagination in Entspannung zu kommen
- Oder: Patienten, die oft frustrierende Erfahrungen mit herkömmlichen Entspannungsmethoden gemacht haben



Depressionen

Aktivieren, Stimmung aufhellen, Anspannung reduzieren

- **Evidenz**: Studien belegen Wirksamkeit bei Aktivierung, Stimmungsaufhellung & Stressreduktion,
- **Niedrigschwellige Verhaltensaktivierung:** VR ermöglicht depressiven Patient:innen positive Aktivitäten wie Spaziergänge in der Natur, soziale Interaktionen und Teilhabe
- Förderung von **Selbstfürsorge und Achtsamkeit**
- **Verbesserter Therapiezugang** von zu Hause für Menschen, die keinen oder reduzierten Zugang zu klassischen Therapieangeboten haben.



Sucht

VRET für die Rückfallprävention

- Zur Rückfallprävention: Patienten mit Suchtauslösern konfrontieren zur **Habituierung von Cue-Reaktivität**
- VR-Exposition kann Suchtdruck reduzieren, Anpassungsstrategien in den Alltag überführen – und damit **Rückfallraten senken und Abstinenz fördern**
- Positive Effekte bei verschiedenen Substanzen:
  Alkohol, Nikotin, Kokain, Cannabis, Glücksspiel, Internetsucht
- Virtuelle Reize (z. B. Flaschen, Automaten) wirken ähnlich stark wie reale Auslöser



Taubin, D., et al. (2023). A systematic review of virtual reality therapies for substance use disorders: Impact on secondary treatment outcomes. The American journal on addictions, 32(1), 13–23.

Zwänge

Konfrontieren und habituieren

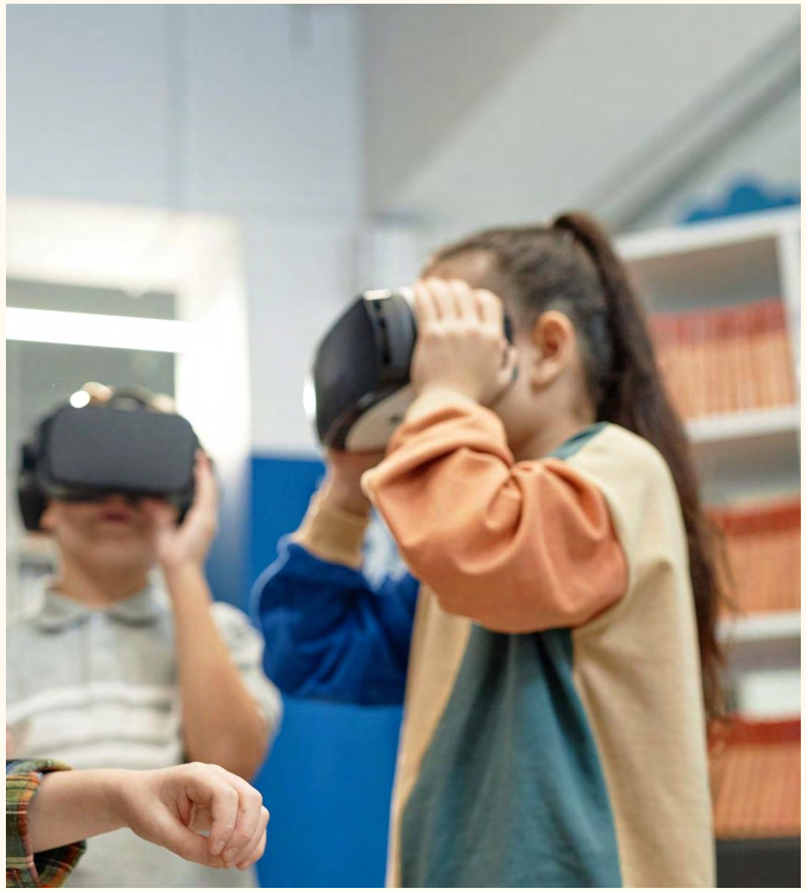
- VR ermöglicht realitätsnahe, stufenweise **Konfrontation mit zwangsauslösenden Situationen** (Kontamination, Ordnungsszenarien)
- Wiederholte, kontrollierte Konfrontationen zeigen **signifikante Symptomreduktion** bei Wasch- und Kontrollzwängen, vergleichbar mit traditioneller Exposition
- Alternative wenn herkömmliche ERP zu beschwerlich ist, höhere **Therapieakzeptanz** und reduzierte Abbruchraten



- Ferraioli F, Culicetto L, Cecchetti L, et al. Virtual Reality Exposure Therapy for Treating Fear of Contamination Disorders: A Systematic Review of Healthy and Clinical Populations. Brain Sci. 2024;14(5):510. Published 2024 May 17
- Hansen et al. (2021) - Virtual Reality Exposure Therapy for Treating Compulsive Hoarding Symptoms: A Pilot Study

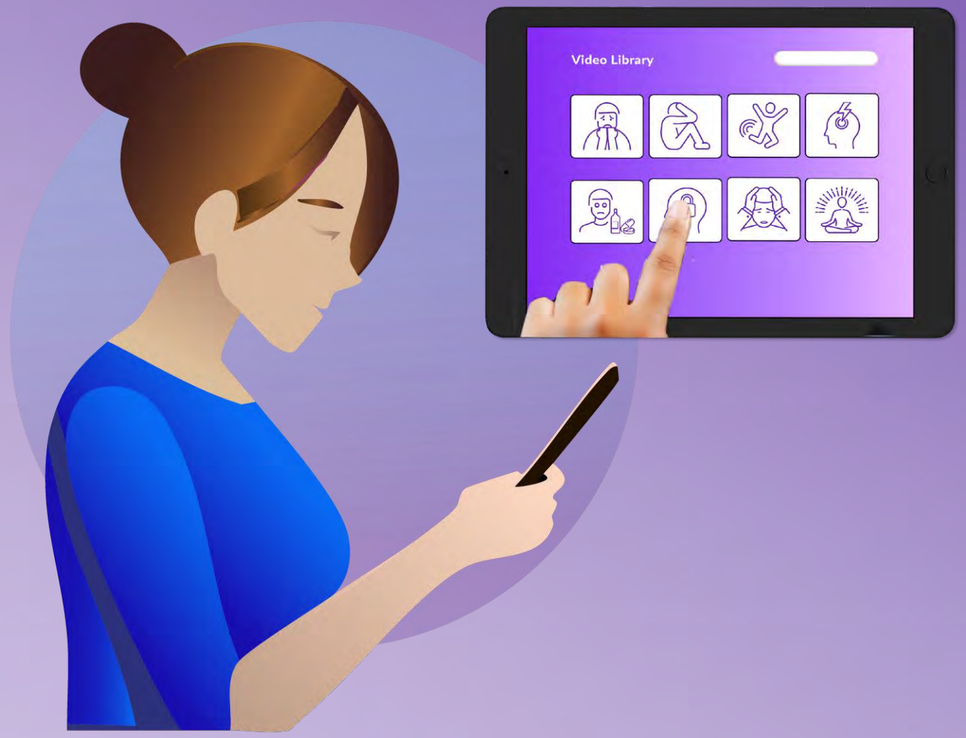
VR bei AHDS

- **Evidenz**:
  - Besonders große Effektstärken für globale kognitive Funktionen, Aufmerksamkeitstraining, Gedächtnis
- **Therapieintegration**:
  - Einbindung in klassische ADHS-Trainings
  - VR als Ergänzung zur medikamentösen und verhaltenstherapeutischen ADHS-Behandlung
- **Motivation & Aktivierung**:
  - Gamification, Förderung von Selbstwirksamkeit



Zusammenfassung

virtuallythere



Fazit

- VRET ermöglicht **realitätsnahe, flexible und kontrollierte Konfrontationen** – direkt im Therapieraum und individuell anpassbar
- Studien belegen die **Wirksamkeit und hohe Akzeptanz** von VRET bei Angststörungen, spezifischen Phobien, sozialen Ängsten und weiteren psychischen Erkrankungen
- VRET **senkt die Hemmschwelle** für Patient:innen, steigert die **Motivation** und **Therapietreue** und erleichtert den Transfer von Lernerfahrungen in den Alltag
- VR ist kein Ersatz, sondern eine innovative **Ergänzung klassischer Methoden** und eröffnet neue Möglichkeiten für eine moderne, patientenzentrierte Psychotherapie



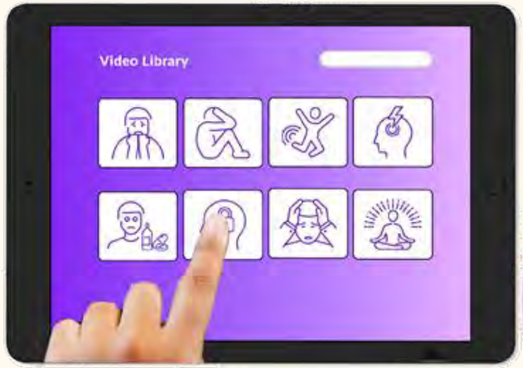
VRET erweitert Behandlungsmöglichkeiten als selbstverständlicher Bestandteil der psychotherapeutischen Versorgung

Ausblick Anwendung

- virtuelle Exposition mit angst- oder zwangsauslösenden Reizen
- Anspannung lösen durch Aufmerksamkeits(ab)lenkung
- Aktivierung, Stimmungsaufhellung & Stressreduktion unterstützen bei Patient:innen mit Depressionen
- Cue Exposure in Bezug auf Konsum auslösende Situationen
- Diagnostik unterstützen
- Motivation, Konzentration und Achtsamkeit fördern
- bei Ihrer Selbstfürsorge ☺



Drei Komponenten



VR-Szenarien



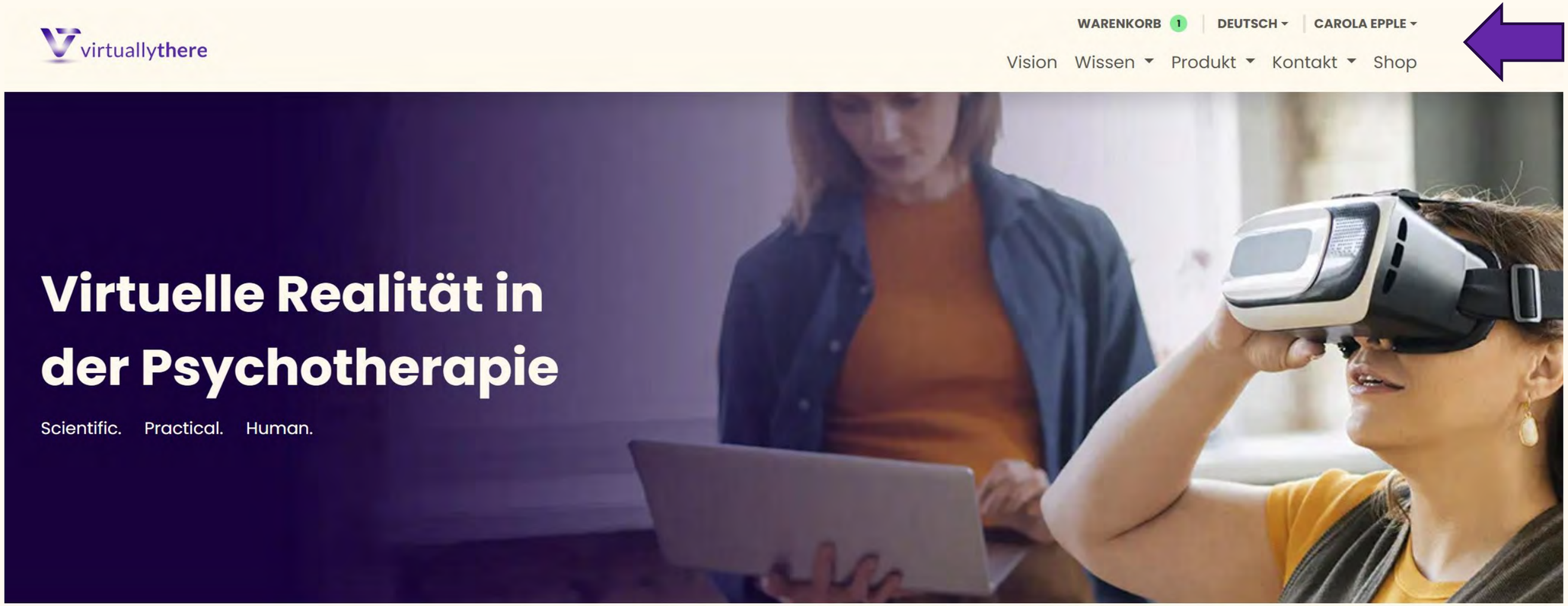
Sie als Therapeut:in



Technik

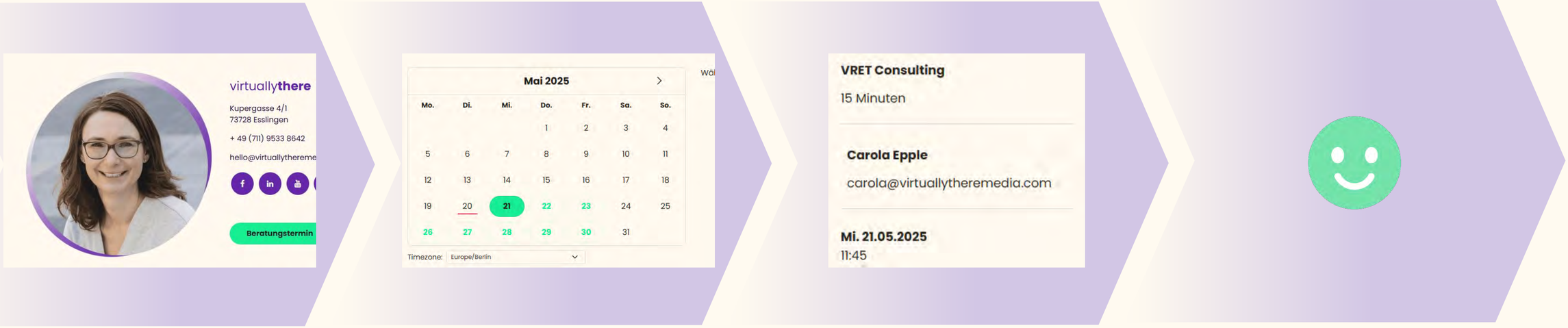
Infos & Beratung

→ www.virtuallytheremedia.com



Infos & Beratung

→ www.virtuallytheremedia.com



Fragen persönlich klären: https://virtuallytheremedia.com/appointment/2