

# Partizipation im Kontext virtueller Psychoedukation

Methodisches Positionspapier zur Integration einer mikrophänomenologischen Patient\*innen-Perspektive in die Entwicklung von virtuellen Umgebungen

Alexandra Hofmann  
alexandra.hofmann@uni-wh.de  
Universität Witten/Herdecke  
Witten, Germany

## ABSTRACT

Der Einsatz virtueller Paradigmen kann die Stigmatisierung gegenüber psychisch erkrankten Menschen reduzieren. Oft werden in der technischen Umsetzung von Darstellungsmedien betroffene Menschen nicht einbezogen. Partizipative Technikentwicklung ermöglicht einen authentischen Einblick in die Lebensrealität von psychisch erkrankten Menschen und ermöglicht betroffenen Menschen einen performativen Ausdruck ihres Erlebens in einem geschützten Kontext. Im Fokus der Überlegungen steht die methodische Übertragung von individueller Wahrnehmung in virtuelle Umgebungen.

## KEYWORDS

Mixed Reality, Psychoedukation, Stigmatisierung, Partizipative Technikentwicklung

## 1 THEORETISCHER HINTERGRUND

Die Prävalenz psychischer Erkrankungen liegt gegenwärtig bei 27,8% der deutschen Gesamtbevölkerung[7]. Die Folgen psychischer Erkrankungen tragen erkrankte Individuen, aber auch das jeweilige private Umfeld, Arbeitgeber\*innen und das Sozialsystem. Bedingt durch lange Wartezeiten, dauert es im Schnitt rund 20 Wochen bis betroffene Menschen an das ambulante Therapiesystem angegliedert werden können[4]. Betroffene erleben neben der eigentlichen Erkrankung eine weitere Belastung: die Stigmatisierung psychischer Erkrankungen, die meist durch mangelnde Aufklärung und daraus resultierende negative Stereotype entsteht[8]. Oft führt Stigmatisierung zu einer Diskriminierung aus Gesellschaft und Arbeit, welches eine bestehende Symptomatik verstärken kann[10]. Sozialpsychologische Studien belegen, dass Aufklärung, Wissensvermittlung und empathische Perspektivübernahme zu einer Reduktion von Stereotypen in marginalisierten Gruppen und damit zum Abbau von Stigmata führen kann[6]. Psychoedukative Ansätze zeigen hier auch in virtuellen Kontexten erste Erfolge[11]. Der wirksame Einsatz von Betroffenen im direkten Kontakt mit Lernenden bedeutet jedoch einen hohen Kostenfaktor für das System und auch eine hohe Exposition für potenziell zu schützende Gruppen,

welches einen globalen Wissenstransfer erschweren könnte. Zudem spielen Fragen wie Anonymisierung, Datenschutz und mediale Sicherheit beim Übertragen und Verbreiten von störungsspezifischen Biographien ebenfalls eine zentrale Rolle. Viele Ansätze vermitteln zwar störungsbezogenes Wissen, ermöglichen jedoch keine fühlbare Perspektivübernahme, die das Erleben einer bestimmten Symptomatik zulassen könnte. Die rein kognitive Vermittlung von störungsspezifischen Inhalten könnte durch ihren Abstraktionsgehalt möglicherweise Perspektivübernahmefertigkeiten erschweren. Deshalb könnte ein Ansatz, der auf Perspektivübernahme ausgelegt ist, Faktoren wie Mitgefühl und prosoziale Handlungstendenzen zielgerichteter unterstützen. Virtuelle Anwendungen ermöglichen einen empathischen und explorativen Zugang in die Lebensrealität eines möglichen Gegenübers. Beispiele zeigen, dass durch virtuelle Paradigmen das Erleben von Situationen und Erfahrungen nachfühlbar ermöglicht wird[3], welches zu einer direkten Reduktion von Stereotypen führen kann[5]. Der Einsatz von Mixed-Reality-Technologien hätte hier das Potenzial kostengünstig und portierbar das Erleben einer bestehenden Symptomatik psychischer Erkrankungen zu ermöglichen und dadurch zu einer Reduktion von Stigmata gegenüber psychisch erkrankten Menschen zu führen. Hier grenzt die Fragestellung an, auf Basis welcher Methode individuelle Lebensrealitäten in virtuelle Kontexte übertragen werden könnten.

## 2 METHODISCHES KONZEPT

Unser Projektansatz orientiert sich dabei an der mikrophänomenologischen Erfassung der Lebensrealität von psychisch erkrankten Menschen, mit dem Ziel eine Transferleistung in eine Mixed-Reality Umgebung zu ermöglichen. Diese zielt darauf ab, vor allem privat begleitende oder in sozialen Berufen eingebundene Personen mit der Lebenswahrnehmung von Betroffenen vertraut zu machen. Der Ansatz der Mikrophänomenologie erlaubt dabei die detaillierte Beschreibung von einzelnen Erfahrungen, um das konkrete Erleben in einer Situation zu präzisieren[2], [9]. Das detailreiche Erarbeiten einer Wahrnehmungsperspektive ermöglicht im Nachgang eine realistische technische Umsetzung dieser Lebensrealität. Der Ansatz unterstützt dadurch Menschen dabei, ihre Wahrnehmung im Detail zu explorieren und damit anderen Menschen einen Zugang zu dieser zu ermöglichen. Dabei soll der Fokus auf die Symptomatik gerichtet werden, jedoch auch unter Berücksichtigung eines salutogenetischen Ansatzes, der hier die Funktionalität eines vorhandenen Symptomes benennt, anstatt nur ein defizitäres Bild zu zeichnen. So kann beispielsweise die Antriebslosigkeit einer depressiven Episode auch als Option verstanden werden ein überlastetes

Permission to make digital or hard copies of part or all of this work for personal or classroom use is granted without fee provided that copies are not made or distributed for profit or commercial advantage and that copies bear this notice and the full citation on the first page. Copyrights for third-party components of this work must be honored. For all other uses, contact the owner/author(s).

*Mensch und Computer 2021, Workshopband, Workshop on Partizipative und sozialverantwortliche Technikentwicklung*

© 2021 Copyright held by the owner/author(s).  
<https://doi.org/10.18420/muc2021-mci-ws06-246>

System zu regenerieren, während das Erleben von Reizüberflutungen motivational zur Reduktion von aversiven Reizen beitragen kann. Petitmengin beschreibt 2019 dieses Vorgehen als „experimentelles Mikroskop“ [9], welches ermöglicht Daten aus der Perspektive der ersten Person direkt zu erfassen [9]. Dieses Vorgehen erlaubt den unverfälschten Transfer von Erfahrungen in eine virtuelle Umgebung [12]. Die Einbettung von psychisch erkrankten Menschen in den technologischen Partizipationsprozess erfordert eine zielgerichtete Struktur, die einen demokratischen, gleichzeitig aber auch schützenden Prozess ermöglicht. Hier bietet die Inklusion über universitäre Institutsambulanzen die Perspektive eines demokratischen Schutzraumes. Differentialdiagnostische Abgrenzungen von komorbid auftretenden Störungen können von geschultem Personal durchgeführt werden, mit dem Ziel Darstellungsprozesse zwar individualisiert und persönlich, jedoch abgegrenzt von alternierenden Erkrankungskonzepten darzustellen. Der partizipatorische Prozess ist kein therapeutisches Vorgehen, sondern verfolgt einen explorativen und wissensvermittelnden Ansatz. Dies setzt eine alternative Einordnung in die ambulante Versorgung voraus.

Das Ergebnis soll partizipative Inhalte technisch-künstlerisch in einer virtuellen Umgebung umsetzen, die zwei Komponenten anspricht. Im ersten Schritt sollen Nutzer\*innen durch geleitetes Erleben die Möglichkeit der affektiven Wahrnehmung einer psychischen Erkrankung erfahren. Im zweiten Schritt sollen virtuelle Oberflächen den Nutzer\*innen ermöglichen mit Hilfe von interaktiven Avataren [1] ihr kognitives Wissen zu erweitern und Fragen zu Symptomatik oder Epidemiologie zu stellen. Der menschenähnliche, virtuelle Avatar übernimmt dabei die Rolle einer Tutor\*in und beinhaltet die Fähigkeit auf diverse Fragen der Nutzer\*innen zu reagieren, und ihnen didaktisch aufbereitetes Wissen zu vermitteln. Nutzer\*innen erhalten, in diesem interaktiven Prozess, die Möglichkeit verantwortungsvoll eigene Fragen direkt stellen zu können, ohne das gegenwärtige Erleben verlassen zu müssen. Dieser Ansatz ermöglicht deklaratives Wissen und empathische Selbsterfahrung miteinander zu verbinden, und bietet gleichzeitig Mitgliedern marginalisierter Gruppen, zu denen psychisch erkrankte Menschen zählen, eine virtuell anonyme Plattform der Selbstoffenbarung. Der Bereich der psychischen Erkrankungen und das Gebiet der technischen Umsetzung von virtuellen Paradigmen sind jene, die im gegenwärtigen gesellschaftlichen Diskurs kaum gemeinsame Berührungspunkte zeigen. Gleichzeitig sind psychisch erkrankte Menschen Expert\*innen für ihr Erleben, dessen authentische Vermittlung eine Reduktion von Stereotypen und dadurch stärkere Partizipation innerhalb der Gesellschaft fördern könnte. Der Transfer von eigenem Erleben in virtuelle Kontexte könnte mit Hilfe mikrophenomenologischer Prozesse demokratisch und echt gestaltet werden.

## ACKNOWLEDGMENTS

Vorarbeiten zu diesem Projekt entstammen aus dem Projekt "Ai.vatar - der virtuelle, intelligente Assistent", gefördert durch den Europäischen Fonds für regionale Entwicklung (EFRE). Dies umfasst die Arbeiten an einem virtuellen, menschenähnlichen Avatar zur potenziellen Integration in ein partizipatives System. Der Dank gilt den Projektpartner\*innen HHVision für die visuelle Animation des

virtuellen Körpers, sowie bei IOX für die Erstellung des Bot Management Systems, Jonathan Harth und Werner Vogd für die wissenschaftliche Unterstützung. Des Weiteren der Universitätsambulanz für Integrierte Gesundheitsversorgung und Naturheilkunde für den erfahrungsbasierten Austausch.

## REFERENCES

- [1] Ai.vatar. 2021. *Ai.vatar - der virtuelle, intelligente Assistent*. Retrieved July 07, 2021 from [www.aivatar.de](http://www.aivatar.de)
- [2] Baptist Barbot and James C. Kaufman. 2006. Describing one's subjective experience in the second person: An interview method for the science of consciousness. *Phenomenology and the Cognitive Sciences* 5 (2006), 229–269. <https://doi.org/10.1007/s11097-006-9022-2>
- [3] Baptist Barbot and James C. Kaufman. 2020. What makes immersive virtual reality the ultimate empathy machine? Discerning the underlying mechanisms of change. *Computers in Human Behavior* 111 (2020), 106431. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2020.106431>
- [4] Bundespsychotherapeutenkammer. 2021. *BPTK-Auswertung: Monatelange Wartezeiten bei Psychotherapeut\*innen*. Retrieved July 07, 2021 from [https://www.bptk.de/wp-content/uploads/2021/03/20210329\\_pm\\_bptk\\_monatelange-Wartezeiten.pdf](https://www.bptk.de/wp-content/uploads/2021/03/20210329_pm_bptk_monatelange-Wartezeiten.pdf)
- [5] Maria Christofi and Despina Michael-Grigoriou. 2017. Virtual reality for inducing empathy and reducing prejudice towards stigmatized groups: A survey. In *23rd International Conference on Virtual System & Multimedia (VSMM)*. IEEE, 1–8.
- [6] Patrick W. Corrigan, Scott B. Morris, Patrick J. Michaels, Jennifer D. Rafacz, and Nicolas Rüsçh. 2012. Challenging the public stigma of mental illness: a meta-analysis of outcome studies. *Psychiatric Services* 63, 10 (2012), 963–973. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201100529>
- [7] Psychosomatik und Nervenheilkunde e.V. (DGPPN) Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie. 2018. *Dossier: Psychische Erkrankungen in Deutschland: Schwerpunkt Versorgung*. Retrieved July 07, 2021 from [https://www.dgppn.de/\\_Resources/Persistent/f80fb3f112b4eda48f6c5f3c68d23632a03ba599/DGPPN\\_Dossier%20web.pdf](https://www.dgppn.de/_Resources/Persistent/f80fb3f112b4eda48f6c5f3c68d23632a03ba599/DGPPN_Dossier%20web.pdf)
- [8] Patrick J. Michaels, Marcelino López, Nicolas Rüsçh, and Patrick W. Corrigan. 2017. Constructs and concepts comprising the stigma of mental illness. *Psychology, Society, & Education* 4, 2 (2017), 183–194. <https://doi.org/10.25115/psyse.v4i2.490>
- [9] Claire Petitmengin, Martijn van Beek, Michel Bitbol, Jean-Michel Nissou, and Andreas Roepstorff. 2019. Studying the experience of meditation through Microphenomenology. *Current Opinion in Psychology* 28 (2019), 54–59. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2018.10.009>
- [10] Nicolas Rüsçh, Matthias C. Angermeyer, and Patrick W. Corrigan. 2005. Das Stigma psychischer Erkrankung: Konzepte, Formen und Folgen. *Psychiatrische Praxis* 32, 5 (2005), 221–232. <https://doi.org/10.1055/s-2004-834566>
- [11] Joel Sebastian and Deborah Richards. 2017. Changing stigmatizing attitudes to mental health via education and contact with embodied conversational agents. *Computers in Human Behavior* 73 (2017), 479–488. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2017.03.071>
- [12] Francisco J. Varela and Jonathan Shear. 1999. *The view from within: First-person methodologies: What, why, how?* Imprint Academic. Exeter, United Kingdom.