Zeitschrift: SuchtMagazin
Herausgeber: Infodrog
Band: 40 (2014)
Heft: 3

Artikel: Internetbasierte Therapien
Autor: Berger, Thomas
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-800101

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 16.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Internetbasierte Therapien

Internetbasierte Therapien können das psychosoziale Angebot in vielfältiger Weise ergänzen. Trotz auch häufig geäusserten Vorbehalten hat sich das neue Therapieformat bereits in vielen Studien als wirksam erwiesen. Verantwortungsvoll eingesetzt können internetbasierte Behandlungsansätze mithelfen, die hohen Prävalenzraten psychischer Störungen zu reduzieren.

Thomas Berger
Prof. Dr., Universität Bern, Klinische Psychologie und Psychotherapie, Fabrikstrasse 8, CH-3012 Bern, Tel. +41 (0)31 631 34 07, thomas.berger@ptp.unibe.ch, www.tinyurl.com/m7tnyzu

Schlagwörter: E-Selbsthilfeprogramm | Online-Therapie | Psychische Störung |

Die Entwicklung des Internets und dessen Präsenz in der heutigen Gesellschaft eröffnen auch der psychosozialen Versorgung im Allgemeinen und der Psychotherapie im Besonderen neue Möglichkeiten. Über das Internet können PatientInnen erreicht werden, die vor Ort keine TherapeutInnen finden, in ihrer Mobilität eingeschränkt sind, sich zu üblichen Arbeitszeiten nicht in Therapie begeben können oder Hemmungen haben, eine/-n Therapeuten/-in in der «Realität» aufzusuchen. Diesen Vorteilen internetbasierter Ansätze stehen aber auch Nachteile und Risiken gegenüber. So stellen sich Fragen zur Vertraulichkeit der Datenübertragung und -speicherung, zum Umgang mit akuten Krisensituationen (Suizidalität) und zur Qualitätssicherung, da unseriöse Angebote mit zweifelhafter Professionalität leicht verbreitet werden können. Auch der fehlende nonverbale, paraverbale und unmittelbare Austausch in der oft textbasierten und zeitverzögerten Online-Kommunikation (z.B. E-Mail) führt zu Bedenken, ob Online-Therapie überhaupt funktionieren kann. Trotz dieser Vorbehalte hat die Entwicklung und Erforschung internetbasierter Therapieansätze insbesondere bei Depressionen und Angststörungen in den letzten Jahren rapide zugenommen. Inzwischen existiert ein breites Spektrum internetbasierter Behandlungsformen. Im Folgenden sollen zunächst verschiedene Formen internetbasierter Interventionen bei psychischen Störungen unterschieden werden.

Formen internetbasierter Behandlungsansätze

Das Internet ist ein Kommunikations- und ein Informationsmedium. Entsprechend bewegt sich das Spektrum internetbasierter Behandlungsansätze zwischen reinen Kommunikationsanwendungen wie E-Mail-, Chat- oder videokonferenzbasierten Therapien und webbasierten Selbsthilfeprogrammen, die das Internet nur als Informationsmedium nutzen. Eine Zwischenstellung nehmen therapeutengeleitete Selbsthilfeansätze ein, die die Möglichkeiten des Internets als Kommunikations- und Informationsmedium verbinden. Dabei werden PatientInnen, die mit webbasierten Selbsthilfeprogrammen arbeiten, von TherapeutInnen durch kurze wöchentliche Kontakte meist via E-Mail unterstützt. Während E-Mail- und Chat-Therapien stark aus der Therapiepraxis entstanden sind, indem TherapeutInnen und Beratende mit der technischen Entwicklung Schritt gehalten und begonnen haben, mit ihren KlientInnen zumindest teilweise via E-Mail, Chat oder Skype zu kommunizieren, wurden ungeleitete und geleitete Selbsthilfeprogramme vor allem in universitären Settings entwickelt. Letztere sind deshalb auch deutlich intensiver erforscht als E-Mail- oder Chat-Therapien, aber gleichzeitig auch noch kaum in die Routinepraxis implementiert.[1]

Was beinhalten Online-Therapien

Das Internet ist ein Medium, über das alle möglichen Inhalte kommuniziert und vermittelt werden können. Entsprechend vielfältig können Online-Therapien ausgestaltet sein. Im Folgenden werden beispielhaft die typischen Inhalte und Vorgehensweisen beim oben erwähnten therapeutengeleiteten Selbsthilfeansatz dargestellt. Dieser Ansatz ist bisher am besten erforscht und hat sich aufgrund vielversprechender Forschungsergebnisse international besonders etabliert.[2]

Webbasierte Selbsthilfeprogramme

Hauptkomponente sind webbasierte Selbsthilfeprogramme, die meist auf dem kognitiv-verhaltenstherapeutischen Ansatz basieren und störungsspezifisch ausgerichtet sind. Diese Programme vermitteln Wissen über aufrechterhaltende Faktoren einer bestimmten Störung (z.B. Depression, bestimmte Angststörungen) und geben mit Hilfe verschiedener Übungen Anleitung zur Veränderung dieser Faktoren. Beispiele für solche Übungen sind Entspannungs-, Aufmerksamkeits- und Achtsamkeitsübungen und das Führen von Tagebüchern zur Identifikation und Veränderung unangemessener Wahrnehmungen, Bewertungen und Gedanken. Im Verlauf der Nutzung solcher Programme sollen die Teilnehmenden das erarbeitete Wissen und die aufgebauten Fähigkeiten immer stärker in den Alltag integrieren. So werden bspw. AngstpatientInnen angeleitet, In-Vivo-Expositionen durchzuführen, d.h. sich mit angstauslösenden Situationen zu konfrontieren. Das Durchführen von Übungen in der Realität ist ein wichtiger Bestandteil internetbasierter Interventionen, da durch solche Programme nicht Vermeidungsverhalten aufrechterhalten oder gar verstärkt werden soll. AngstpatientInnen sollen aufgrund der Nutzung internetbasierter Programme nicht mehr Zeit zu Hause vor dem Computer verbringen, sondern sich vermehrt mit angstauslösenden Situationen konfrontieren. Diese auch in der traditionellen Verhaltenstherapie realisierten Konfrontationsübungen sollen die Überprüfung der Befürchtungen der PatientInnen und neue Erfahrungen ermöglichen. Da diese Übungen für viele PatientInnen verständlicherweise eine grosse Herausforderung darstellen, wird in den Programmen zunächst ausführlich erklärt und erarbeitet, was in der angstauslösenden Situation bei den PatientInnen typischerweise ablaufen wird und wie sie sich idealerweise verhalten sollten. Die Erfahrung zeigt, dass

es vielen AngstpatientInnen gut gelingt, sich insbesondere mit Unterstützung von TherapeutInnen (via E-Mail; siehe unten), vermehrt mit zuvor vermiedenen Situationen zu konfrontieren und korrigierende Erfahrungen zu machen.[3]

Kontakt mit TherapeutInnen

Während der Bearbeitung des über das Selbsthilfeprogramm bereitgestellten Materials werden PatientInnen von TherapeutInnen via E-Mail unterstützt. Diese Unterstützung beinhaltet meist ein kurzes wöchentliches Feedback und das Beantworten von Fragen der KlientInnen. TherapeutInnen können in einem geschützten «Therapeuten-Cockpit» einsehen, welche Inhalte KlientInnen im Selbsthilfeprogramm bearbeitet haben, und aufgrund von integrierten Prozessmessungen einschätzen, wie sich die Symptomatik in der letzten Zeit verändert hat. Entsprechend kann das wöchentliche Feedback z.B. eine Rückmeldung zu Tagebucheinträgen, die Nachfrage, auf was KlientInnen eine positive oder negative Veränderung zurückführen, oder auch einfach die Anerkennung des Geleisteten beinhalten. Da bei geleiteten Selbsthilfeansätzen ein Teil der Intervention an ein Selbsthilfeprogramm delegiert wird, ist das Ausmass des therapeutischen Kontaktes im Vergleich zu traditionellen Therapien reduziert. Im Schnitt wenden TherapeutInnen pro Woche etwa 10-15 Minuten auf.[4] Trotzdem kann diese Behandlungsform für PatientInnen sehr intensiv sein, weil sie in der Regel viel Zeit mit der Bearbeitung der Selbsthilfematerialien verbringen.[5]

Abklärungsprozess

Bei den meisten der positiv evaluierten geleiteten Selbsthilfeprogrammen wurde der Nutzung ein relativ aufwendiger Abklärungsprozess vorgeschaltet. Dieser beinhaltet typischerweise ein umfangreiches Online-Fragebogenscreening und ein persönliches, meist diagnostisches Abklärungsgespräch (telefonisch oder von Angesicht zu Angesicht). Im Rahmen dieses Prozesses wird einerseits geklärt, ob sich ein bestimmter Ansatz eignet (z.B. ob eine Klientin die Kriterien einer Störung erfüllt, auf deren Veränderung die Intervention abzielt), andererseits wird auch die Suizidalität abgeklärt. Es besteht weitgehend Konsens darüber, dass sich internetbasierte Interventionen aufgrund der physischen Distanz und der oft zeitverzögerten Kommunikation nicht eignen, um angemessen auf akute Krisensituationen reagieren zu können, weshalb suizidale PatientInnen unmittelbar an lokale Stellen verwiesen werden. Meist wird im Rahmen des Gesprächs auch ein individueller Notfallplan erarbeitet, der die Frage beantwortet, an welche qualifizierten Fachpersonen oder Fachstellen sich die KlientInnen vor Ort wenden können, wenn sie während der Behandlung in eine akute Krise geraten.[6]

Wirksamkeit internetbasierter Behandlungsansätze

Für die verschiedenen Formen internetbasierter Behandlungsansätze liegen unterschiedlich viele Studien und auch unterschiedliche Ergebnisse vor.[7] Ganz allgemein wurde gefunden, dass Ansätze, die einen Kontakt zu TherapeutInnen beinhalten (geleitete Selbsthilfeprogramme, E-Mail- oder Chat-Therapien) wirksam sind, wobei für geleitete Selbsthilfeprogramme deutlich mehr Studien vorliegen als für E-Mail- oder Chat-Therapien. Die Effekte, die in kontrollierten Studien für geleitete Selbsthilfeprogramme gefunden wurden, liegen dabei in der Grössenordnung der Wirkung traditioneller Psychotherapien.[8] Die Liste der via Internet behandelten und untersuchten Störungsbilder ist schon sehr lang. Neben vielen Studien zu Depressionen und allen Angststörungen (Panikstörung, Soziale Angststörung, Generalisierte Angststörung, Zwangstörungen, Spezifische Phobien, Posttraumatische Belastungstörung) wurden internetbasierte Ansätze auch im Bereich von Essstörungen und somatischen Problemen wie chronischem Schmerz, Diabetes, Tinnitus, Reizdarmsyndrom und Sexuellen Dysfunktionen erfolgreich evaluiert.[9] Im Suchtbereich liegen noch vergleichsweise wenige Studien vor, wobei hier vor allem ungeleitete Selbsthilfeprogramme evaluiert wurden.[10]

Einschränkend muss erwähnt werden, dass die ProbandInnen in den Studien zu internetbasierten Interventionen meist aus der Bevölkerung rekrutiert wurden und sich proaktiv für eine Teilnahme an einer internetbasierten Intervention entschieden haben (die Probanden wurden in den Studien z.B. über Zeitungsannoncen rekrutiert). Die StudienteilnehmerInnen sind deshalb für den internetbasierten Ansatz möglicherweise besonders motiviert und geeignet. Erst in jüngerer Zeit wurden erste Studien mit PatientInnen aus der Routinepraxis, d.h. mit PatientInnen, die sich aufgrund psychischer Probleme bei Hausärzten, Psychiatern oder Psychotherapeuten melden, durchgeführt, wobei auch hier bisher sehr vielversprechende Ergebnisse gefunden wurden.[11]

Therapiebeziehung

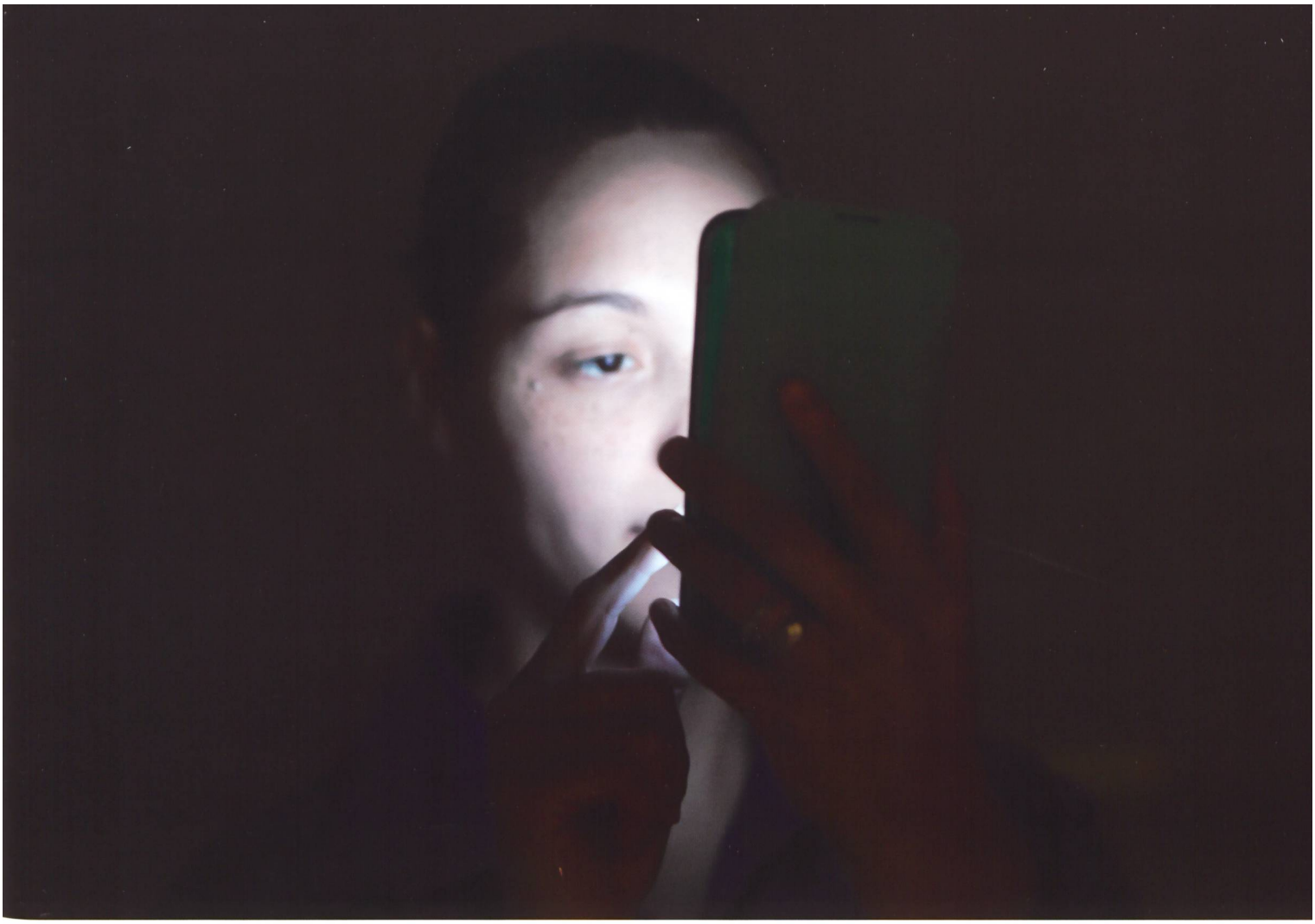
Interessant ist der in mehreren Studien berichtete Befund, dass in internetbasierten Ansätzen gemäss PatientInnen und Therapeuteneinschätzung im Schnitt eine vergleichbar gute Therapiebeziehung zustande kommt wie in traditionellen Therapien, wobei in einigen Studien auch gefunden wurde, dass die Qualität der Therapiebeziehung auch in Online-Therapien mit dem Therapieergebnis zusammenhängt.[12] Die physische Distanz und der «sinnreduzierte» Austausch (z.B. aufgrund des Fehlens non- und paraverbaler Informationen) in der textbasierten Online-Kommunikation scheint dem Aufbau einer Beziehung also nicht im Weg zu stehen. Viele PatientInnen berichten auch, dass es ihnen im Online-Setting leichter fällt, über schwierige und intime Themen zu sprechen als im persönlichen Gespräch. Auf der Grundlage sozialpsychologischer Theorien wird in diesem Zusammenhang teils angenommen, dass die Netzkommunikation einen sehr offenen und intimen verbalen Austausch erlaubt, weil die Nähe und Intimität auf anderen Kommunikationskanälen reduziert ist (z.B. aufgrund der körperlichen Distanz). Wir erleben das Gegenteil, wenn wir uns mit anderen Personen in einem Aufzug befinden, den Blickkontakt vermeiden und nichts sagen, weil wir uns körperlich schon in einer (zu) intimen Distanz befinden.

Ungeleitete Selbsthilfeprogramme

Im Gegensatz zu Interventionen, die einen Kontakt zu TherapeutInnen beinhalten, geht der fehlende Kontakt in ungeleiteten Selbsthilfeprogrammen in der Regel mit hohen Abbrechquoten einher. Während Abbruchraten bei traditionellen Psychotherapien und auch bei internetbasierten geleiteten Selbsthilfeangeboten etwa bei 10-15% liegen, brechen bei ungeleiteten Ansätzen typischerweise 60-80% der Teilnehmenden die Bearbeitung eines Programms frühzeitig ab. Die Zahl der Personen, die sich für die Nutzung webbasierter Selbsthilfeprogramme registrieren, ist also typischerweise hoch, gleichzeitig brechen viele die Intervention wieder ab.[13] Ungeleitete Selbsthilfeprogramme werden deshalb weniger für die Behandlung psychischer Störungen, sondern für den Bereich Prävention und Public Health empfohlen, auch weil mit ihnen kostengünstig breite Bevölkerungsgruppen erreicht werden können.

Für wen sind internetbasierte Behandlungsansätze geeignet?

Die Frage, für wen internetbasierte Angebote besonders erfolgsversprechend sind (und für wen nicht), kann bis heute noch nicht fundiert beantwortet werden. PatientInnenmerkmale wie Alter, Geschlecht, Bildung, Chronizität oder Schweregrad der



Störung haben sich bisher nicht konsistent als Prädiktoren des Therapieerfolgs erwiesen. Aus den bisherigen Studien kann aber abgeleitet werden, dass internetbasierte Therapien besonders dann erfolgsversprechend sind, wenn PatientInnen das Internetsetting für die Bearbeitung ihrer Probleme als sinnvoll erachten und zuversichtlich sind, dass ihnen diese Therapieform helfen kann. Häufig zeigt sich auch erst mit der Nutzung der Online-Intervention, ob PatientInnen mit dem Therapieformat zurechtkommen, die nötigen Lese- und Schreibkompetenzen mitbringen und sich für die relativ selbständige therapeutische Arbeit motivieren können. TherapeutInnen sollten in einer ersten Phase darauf achten, ob PatientInnen compliant sind, die Hausaufgaben erledigen, die Nachrichten der TherapeutInnen verstehen, verständlich schreiben, Bedenken bezüglich des Therapieformats äussern und ob sich der Zustand nicht verbessert oder gar verschlechtert. Wie in traditionellen Therapien kann davon ausgegangen werden, dass die Wahrscheinlichkeit eines positiven Therapieausgangs gering ist, wenn sich während den ersten Wochen keine positiven Veränderungen oder gar Verschlechterungen zeigen. Wie bereits erwähnt, sind Online-Angebote insbesondere in akuten Krisen kontraindiziert (Suizidalität, Gewalt).

Wo steht die Internettherapie heute?

Trotz der bereits vielen Studien ist Internettherapie ein noch junger Bereich. Die Forschung konzentrierte sich in dieser ersten Phase der Entwicklung auf die Legitimation, d.h. auf die Frage, ob diese neuen Therapieformate überhaupt wirksam sind. Auch wenn die Wirksamkeit der Online-Therapie insbesondere von TherapeutInnen und ÄrztInnen teils noch angezweifelt wird, ist diese Legimitationsphase in der Forschungscommunity zu internetbasierten Behandlungen weitgehend abgeschlossen. Die empirische Evidenz zeigt deutlich, dass internetbasierte Ansätze, insbesondere wenn sie einen Kontakt mit TherapeutInnen beinhalten, wirksam sind. Die Forschung beschäftigt sich nun vermehrt mit Fragen wie «Bei wem und auf welche Weise wirken internetbasierte Behandlungen?» und «Wie können internetbasierte Ansätze mit traditionellen Psychotherapien optimal kombiniert werden?». Diese Forschung ist wichtig, weil nicht davon ausgegangen werden kann, dass Online- und traditionelle Therapien für alle PatientInnen gleich gut geeignet sind, und weil angenommen werden kann, dass Mischformen (Face-to-Face-Psychotherapie ergänzt mit internetbasierten Elementen) besonders vielversprechend sind.

Vor dem Hintergrund der noch jungen Geschichte ist auch verständlich, dass erst jetzt Initiativen zur Implementierung internetvermittelter Behandlungen in die Regelversorgung ergriffen werden. In Ländern wie Schweden, den Niederlanden oder Australien, in welchen die Forschung und Entwicklung früh begonnen hat, ist die Implementierung schon weiter fortgeschritten als in der Schweiz oder in Deutschland. In den erstgenannten Ländern werden einzelne internetbasierte Interventionen bereits von Krankenkassen oder staatlichen Institutionen bezahlt. Dies ist in Deutschland und der Schweiz mit Ausnahme von vereinzelten Modellprojekten, in welche Krankenkassen involviert sind, noch nicht der Fall.[14]

Eine Gefahr internetbasierter Interventionen ist, dass leicht auch Angebote mit zweifelhafter Professionalität verbreitet werden können, wobei für PatientInnen nicht unmittelbar ersichtlich wird, wie seriös ein bestimmtes Angebot ist. Diesem Problem ist nicht leicht beizukommen. Zwar wurden von international tätigen Organisationen und Berufsverbänden Gütesi-

Die Universität Bern führt laufend Studien zu internetbasierten Ansätzen bei Angststörungen und Depressionen durch. Die Teilnahme ist kostenlos. Eine Übersicht über die laufenden Studien findet sich auf www.online-therapy.ch

Auch an der Universität Zürich werden internetbasierte Therapien bei Depressionen, Traumata und posttraumatischen Belastungsstörungen sowie bei anhaltender schwerer Trauer angeboten: www.tinyurl.com/nrtt556

Beispielprojekte bzw. laufende Studien im Suchtbereich sind in der Schweiz www.canreduce.ch oder www.snowcontrol.ch zur Reduktion des Cannabis- bzw. Kokainkonsums. Weitere Projekte finden sich auf der Homepage des Schweizer Instituts für Sucht- und Gesundheitsforschung Zürich: www.isgf.ch

egel und Qualitätskriterien für Online-Gesundheitsangebote entwickelt,[15] viele wissen aber nichts davon und achten nicht darauf.

Zukunft der Online-Therapie?

Die Verbreitung und Zugänglichkeit des Internets hat zu umfassenden Umwälzungen in verschiedenen Lebensbereichen geführt. Auch in der psychosozialen Versorgung werden wir uns wahrscheinlich daran gewöhnen, dass psychologische Interventionen bis zu einem gewissen Grad online vermittelt werden. Mögliche zukünftige Anwendungsbereiche sind der Einsatz in der ärztlichen Grundversorgung (z.B. bei leicht und mittelschwer belasteten PatientInnen als Alternative zu medikamentösen Therapien), in psychotherapeutisch-psychiatrischen Settings (z.B. als Ergänzung zu einer Therapie; für PatientInnen, die auf eine psychotherapeutische Behandlung warten; als Vorbereitung auf eine Therapie; zur Nachsorge und Rückfallprävention nach einer ambulanten oder stationären Therapie) oder in anderen medizinischen Settings (z.B. psychologische Unterstützung für somatisch erkrankte Patient-Innen). In Ländern wie Schweden und Australien wurden inzwischen auch «virtuelle» Kliniken gegründet, die der breiten Bevölkerung empirisch validierte internetbasierte Interventionen nachhaltig verfügbar machen. Insgesamt können online-vermittelte Therapien das psychosoziale Versorgungsangebot in vielfältiger Weise erweitern und damit mithelfen, die hohen Prävalenz- und Inzidenzraten psychischer Störungen in der Bevölkerung zu reduzieren.●

Literatur

Andersson, G./Hedman, E. (2013): Effectiveness of guided internet-based cognitive behavior therapy in regular clinical settings. Verhaltenstherapie 23: 140-148.

Andrews, G./Cuijpers, P./Craske, M./McEvoy, P./Titov, N. (2010): Computer therapy for the anxiety and depressive disorders is effective, acceptable and practical health care: A meta-analysis. PLoS One 5(10): e13196.

Berger, T./Andersson, G. (2009): Internetbasierte Psychotherapien: Besonderheiten und empirische Evidenz. Psychotherapie, Psychosomatik und medizinische Psychologie 59(3/4): 159-170.

Berger, T./Boettcher, J./Caspar, F. (in press). Internet-based guided self-help for several anxiety disorders: A randomized controlled trial comparing a tailored with a standardized disorder-specific approach. Psychotherapy: Online First.

Cuijpers, T./Donker, T./van Straten, A./Andersson, G. (2010): Is guided self-help as effective as face-to-face psychotherapy for depression and anxiety disorders? A meta-analysis of comparative outcome studies. Psychological Medicine 40: 1943-1957.

Hedman, E./Ljotsson, B./Lindefors, N. (2012): Cognitive behavior therapy via the internet: A systematic review of applications, clinical efficacy and cost-effectiveness. Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research 12: 745-764.

Klasen, M./Knaevelsrud, C./Böttche, M. (2013): Die therapeutische Beziehung in internetbasierten Therapieverfahren. Nervenarzt 84: 823-831.

Klein, J./Berger, T./Schröder, J./Späth, C./Meyer, B./Caspar, F./Lutz, W./Greiner, W./Hautzinger, M./Rose, M./Gräfe, V./Hohagen, F./Andersson, G./Vettorazzi, E./Moritz, S. (2013): The EVIDENT-trial: protocol and rationale of a multicenter randomized controlled trial testing the effectiveness of an online-based psychological intervention. BMC Psychiatry 13: 239.

Richards, D./Richardson, T. (2012): Computer-based psychological treatments for depression: A systematic review and meta-analysis. Clinical Psychology Review 332: 329-342.

Endnoten

1 Vgl. Berger/Andersson 2009.
2 Vgl. Cuijpers et al. 2010; Andrews et al. 2010.
3 Vgl. Berger et al. in press.
4 Vgl. Berger/Andersson 2009.
5 Vgl. Berger et al. in press.
6 Vgl. Berger et al. in press.
7 Vgl. Berger/Andersson 2009
8 Vgl. Cuijpers et al. 2010; Andrews et al. 2010.
9 Vgl. Hedman et al. 2012.
10 Vgl. Ebd.
11 Vgl. Andersson/Hedman 2013.
12 Vgl. Klasen et al. 2013.
13 Vgl. Richards/Richardson 2013.
14 Vgl. Klein et al. 2013.
15 z.B. Health On the Net Foundation: www.hon.ch; Qualitätskriterien für psychologische Angebote im Internet der Föderation der Schweizer PsychologInnen FSP: www.tinyurl.com/kpqmuu9, Zugriff 12.05.2014.

Bücher zum Thema

Einführung Onlineberatung und -therapie. Grundlagen, Interventionen und Effekte der Internetnutzung
Christiane Eichenberg/Stefan Kühne
2014 (Juli), UTB, 270 S.

In der psychosozialen Beratung und Therapie sind digitale Medien auf dem Vormarsch. Diese Einführung in Onlineberatung und therapie stellt Forschung und Praxis in den drei Feldern klinisch-psychologischer Intervention im Internetsetting (Information, Beratung, Therapie) mit deren Chancen und Grenzen vor. Erläutert werden Wirksamkeit, mediale Veränderung der therapeutischen Beziehung sowie klinisch relevante Auswirkungen der Internetnutzung. Praxisnahe Methoden, Fragen zu jedem Kapitel und weiterführende Links machen dieses didaktisch bestens aufbereitete Lehrbuch zur unverzichtbaren Ausbildungsgrundlage in der Onlineberatung und therapie.

Computerspiel- und Internetsucht. Ein kognitiv-behaviorales Behandlungsmanual
Klaus Wölfling/Christina Jo/Isabel Bengesser/Manfred E. Beutel/Kai W. Müller
2013, Kohlhammer, 153 S.

Die suchtartige Nutzung des Internets hat als relevantes Störungsbild Eingang in die medizinisch-therapeutische Versorgung gefunden. Die Ambulanz für Spielsucht in Mainz ist bundesweit führend in der Erforschung von Computerspiel- und Internetsucht sowie der Entwicklung und Evaluation störungsspezifischer Behandlungskonzepte. Das daraus entstandene Manual informiert wissenschaftlich fundiert über Krankheitsbild, Diagnostik und Therapie der Computerspiel- und Internetsucht und beschreibt adäquate Behandlungsstrategien. Zahlreiche Fallbeispiele runden das Werk ab. ContentPLUS beinhaltet Materialien für die therapeutische Arbeit.