

**ZUM THEMA:
ONLINE-BASIERTE BEHANDLUNG PSYCHISCHER STÖRUNGEN**

Christine Knaevelsrud, Birgit Wagner, Maria Böttche:

ONLINE-THERAPIE UND -BERATUNG

Ein Praxisleitfaden zur onlinebasierten Behandlung psychischer Störungen

Hogrefe-Verlag, Göttingen 2016. 88 S. inkl. CD-ROM, € 29,95

ISBN 978-3-8017-2562-4

Psychotherapie ist nicht nur eine anerkannte Behandlungs-Methode, sie ist inzwischen unersetzlich, immer häufiger gewünscht bis zwingend beansprucht – aber nicht im geforderten Umfang verfügbar. Wer das nicht glaubt, sollte sich einmal nach einem entsprechenden Therapieplatz umsehen, und zwar in der (meist dringend) notwendigen Zeit und örtlichen Nähe. Dabei nimmt nicht nur die Zahl der Betroffenen, sondern auch der verschiedenen Krankheitsbilder zu, die eine entsprechende Behandlung dringend notwendig machen. Es sind also nicht nur die wirtschaftlichen Kosten, die hier eine Rolle spielen, auch und nicht zuletzt die persönlichen Belastungen, die zum wachsenden Problem in unserer Zeit und Gesellschaft werden können.

Die Folgen sind bekannt: Nur ein Viertel jener Patienten, die an einer psychischen Störung leiden, können mit professioneller Unterstützung rechnen. Und das schließt sogar die zeitlich und fachlich begrenzte Beratung durch den Hausarzt ein, der bis zu 100 Patienten pro Tag schon allein zeit- und kräftemäßig diesbezüglich kaum verfügbar ist.

Fazit: Lange Wartezeiten, im Durchschnitt mehr als 7 Wochen bis zu einem Erstgespräch und 15 Wochen bis zum Beginn einer entsprechenden Behandlung, wobei es große Unterschiede gibt, nicht nur was Kassenzulassung, sondern auch Land/Stadt-Verteilung betrifft. Auch die mittlere Behandlungsdauer mit durchschnittlich 70 Stunden spricht eine deutliche Sprache, was die Ressourcen der kassenzugelassenen Psychotherapeuten anbelangt, auch wenn hier entsprechende Unterschiede je

nach zugelassenen Therapieverfahren einzurechnen sind. Beispiel: Verhaltenstherapie pro Patient ca. 42 Stunden, analytische Therapie rund 139 Stunden.

Neben diesen mehr organisatorischen Gründen bezüglich begrenzter Versorgungslage und schwieriger Zugangsmöglichkeit gibt es aber auch weitere Gründe, weshalb selbst folgeschwer Bedürftige sich zu keiner Psychotherapie entschließen können: Dazu gehören neben eigenem Zeitmangel auch Stigmatisierungs-Furcht, Scham-Erleben und natürlich die jeweilige psychopathologische Ausgangslage (nicht jeder psychisch Kranke fühlt sich behandlungsbedürftig und wenn ja, auch behandlungsfähig, so sonderbar sich das anhören mag).

Es muss sich also ein Umdenken abzeichnen, dass sich auch für neue therapeutische Angebotsformen öffnet, vor allem jene, die eine größere Reichweite als bisher haben. Und da wird immer deutlicher: Der Nutzen durch technische Vorgaben, die schon flächendeckend verfügbar sind; konkret: Telefon- und Video-Interventionen, Smartphone und internet-basierte Therapie-Angebote.

Was ist verfügbar?

Wie soll das gehen, was muss man wissen und wo drohen möglicherweise nicht nur Grenzen, sondern auch Gefahren? Diese Fragen gilt es vor allem in jenen Kreise zu klären, die eine Online-Therapie und -Beratung anbieten, also zumeist Psychologische Psychotherapeuten, aber auch ggf. Psychiater und Nervenärzte und sogar entsprechend interessierte und motivierte Fachärzte anderer Disziplinen, die um psychische Probleme im Alltag mit entsprechenden Symptomen auf ihrem Fachgebiet nicht herumkommen.

Hier hilft der komprimierter Praxis-Leitfaden zur online-basierten Behandlung psychischer Störungen weiter, den die psychologischen Professorinnen Christine Knaevels-rud, Brigit Wagner und Maria Böttche im Hogrefe-Verlag 2016 anbieten. Was sind die Erfahrungen, Empfehlungen und ggf. Risiken? Dazu eine kurz gefasste Übersicht:

- **Telefon- und Video-Interventionen**

Telefon- und Video-Interventionen entsprechen am ehesten der traditionellen Psychotherapie, bei der sich Patient und Therapeut gegenüber sitzen. Der Unterschied

ist lediglich die geografische Distanz. Macht das Probleme? Nein, offenbar im Gegenteil: Die Abbruchrate von Telefon-Interventionen scheint deutlich niedriger zu liegen als bei traditionellen Face-to-Face-Therapien.

Fazit: Telefon-basierte therapeutische Unterstützung reduziert nicht nur offensichtliche Barrieren, sondern verbessert Zugänglichkeit durch erhöhte Anonymität, erspart mitunter lange Wegstrecken (z. B. auch Hürden wie Ängste oder Antriebslosigkeit, die dem Gesunden gar nicht bewusst werden) und holt - kurz gefasst - den Patienten dort ab, wo er sich gerade physisch befindet und wohl auch am wohlsten fühlt.

Hier spielen dann vor allem die technischen Fortschritte moderner *Smartphones* eine hilfreiche Rolle. Dies besonders durch die erweiterten Möglichkeiten bei der täglichen Selbstbeobachtung von Symptomen, bei der Durchführung von Hausaufgaben, bei der Kommunikation in Form von SMS etc.

Interessant, dass Smartphone-Interventionen selbst ohne Therapeuten-Kontakt hilfreich sein können. Nur ein Beispiel: Entsprechende Verhaltensübungen, die automatisiert ausgewählt werden und auf kognitiv-verhaltenstherapeutischen Prinzipien durch eigene Anleitung und Initiative beruhen.

Inzwischen ist die Technik schon so weit, dass auch Selbstbeobachtungs-Daten bis hin zu Körperfunktionen erfasst, ausgewertet und damit beurteilbar werden. Das gilt sowohl für den Therapeuten, hier vor allem den Arzt, als auch im Rahmen des eigenen Selbstmanagements für den Patienten selber. Dadurch lassen sich Wegstrecken aufzeichnen (körperliche Aktivität), Schlafzeiten erfassen, Herzfunktionen messen usw. Das heißt: niederschwellige psychologische Interventionen mit großer Reichweite. Natürlich gibt es hier noch Forschungsbedarf, aber die positive Seite ist nicht zu übersehen.

- **Internet-basierte Therapien**

In kaum einem Bereich der Psychotherapie-Forschung wurden in den vergangenen Jahren so viele Studien durchgeführt wie für die internet-basierten Psychotherapien, so die Expertinnen in ihrem Praxisleitfaden *Online-Therapie und -Beratung*. Die meisten basieren auf kognitiv-verhaltenstherapeutischen Ansätzen. Dabei wurden die bekannten Therapie-Manuale aus dem traditionellen Sprechzimmer-Setting in ein

internet-basiertes Format umgesetzt. Dafür gibt es inzwischen Angebote (und evaluierte Wirksamkeits-Nachweise) für Depressionen, Ess-Störungen, Angststörungen, Traumafolge-Störungen, komplizierte Trauer etc. (s. später).

Die Behandlungseffekte lassen sich mit der traditionellen Psychotherapie durchaus vergleichen. Zwar gibt es noch aus rechtlichen Gründen da und dort Zulassungsbegrenzungen, z. B. in Deutschland, doch in einigen europäischen Nachbarländern wurde diese Art der Gesundheits-Versorgung bereits von den dortigen Krankenkassen akzeptiert.

Natürlich unterscheiden sich die verschiedenen Interventionen nach wie vor durch die Intensität des therapeutischen Kontaktes und die Vermittlung von therapeutischer Psychoedukation und zwar je nach Störungsbild. Hier herrscht nicht nur Forschungsbedarf, hier herrscht sogar erstaunliche Forschungs-Aktivität mit durchaus interessanten Erkenntnissen. Beispiel: Je intensiver der Kontakt in der internet-basierten Behandlung mit einem Therapeuten, umso größer die erreichte Symptom-Reduzierung. Will heißen: Kontakt, ob medial oder direkt, ist und bleibt entscheidend.

Deshalb finden sich beispielsweise bei den Selbsthilfe-Programmen je nach kennzeichnenden Merkmalen und Anwendungsbereichen ganz unterschiedliche Erfolge, man kann es sich denken. Und es kommt letztlich nicht nur auf den Therapeuten, sondern auch auf den Patienten und hier besonders auf sein Krankheitsbild an.

Was gibt es nun derzeit für therapeutische Offerten? Nachfolgend eine kurz gefasste Übersicht:

- *Selbsthilfe-Programme* dienen im Wesentlichen der Informations-Vermittlung über das jeweilige Störungsbild. Sie können aber auch so genannte interaktive Übungen für die Teilnehmer enthalten. Beispiele: Online-Ess-Tagebücher und -Protokolle, Audio-Videodateien etc. Sie laufen automatisiert ab; der Teilnehmer entscheidet selber, was, wie und wie lange er es praktizieren will.
- *Computerisierte Selbsthilfe-Programme* haben das gleiche Wirkprinzip wie die Bibliothherapie (Einzelheiten siehe die entsprechenden Hinweise in dieser Serie) und sind vor allem ein ausgesprochen niedrig-schwelliges Therapie-Angebot. Man kann sie also nutzen, hier, jetzt - oder auch nicht. Das hat Vor- und Nachteile, wobei sie

aber auf schwach objektivierten Behandlungs-Effekten basieren und durch den fehlenden Therapeuten-Kontakt eine recht hohe Drop-out-Rate zu akzeptieren ist (bis zu 4 von 10 Fällen?).

Reine Selbsthilfe-Programme sind deshalb vor allem im Bereich der Prävention von Bedeutung. Im psychotherapeutischen Setting können sie hilfreich begleiten oder auch eingesetzt werden, wenn man längere Wartezeiten auf einen Therapieplatz überbrücken muss.

– *Selbsthilfe-Programme mit Therapeuten-Kontakt* ist die am häufigsten untersuchte Online-Therapie auf computerisierter Psychotherapie-Basis. Der Kontakt kann zu Beginn und während der Therapie angeboten werden und vor allem zu jeder Bedarfs-Zeit. Die therapeutische Rückmeldung ist allerdings vom Umfang her begrenzt und bezieht sich selten auf inhaltlich persönliche Patienten-Probleme. Die wöchentlichen Feedbacks plus Beantwortung von Fragen dienen insbesondere der Motivation, wobei ein solcher regelmäßiger(!) Kontakt vor allem die Compliance (Therapie-treue, Mitarbeit) des Patienten stützt. Auch sollte sich der Einsatz naturgemäß auf leichte bis maximal mittelschwere Fälle begrenzen.

– Interessant ist auch eine *internet-basierte Schreibtherapie (Interapy)*. Der Unterschied zwischen diesem strukturierten Schreiben und den therapeuten-gestützten Selbsthilfe-Programmen liegt darin, dass die Patienten eine störungs-spezifische Schreib-Anleitung erhalten und gebeten werden, einen darauf basierenden Text zu formulieren. Beispielsweise bei der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) ein Essay, in dem die schwierigsten Momente des traumatischen Erlebnisses beschrieben werden. Darauf kann der Therapeut dann mit ebenfalls schreib-gestützten Online-Behandlungs-Empfehlungen eingehen. Das setzt natürlich neben einer entsprechenden Erfahrung auch mehr aufgewendete Zeit voraus.

Internet-basierte Schreibtherapie (Interapy-Ansatz) ist also ein interessantes Angebot, das sich vor allem bei der erwähnten PTBS, aber auch bei sexuellem Missbrauch bei Adoleszenten, bei Ess- und Panikstörungen, bei Burnout und Depressionen anbietet. Die Behandlungs-Effekte entsprechen in etwa einer kognitiven Verhaltenstherapie.

Unterscheiden sich Online- von herkömmlichen Behandlungs-Verfahren?

Bei allen Vorteilen muss man aber wissen: Internet-basierte Therapie-Angebote unterscheiden sich in einigen wichtigen Merkmalen von den traditionellen Behandlungsformen. Bei Letzteren entscheiden häufig Aussehen, soziale Schicht und Mimik innerhalb von wenigen Minuten darüber, ob ein persönlicher Kontakt zustande kommt. Diese Informationen fehlen beim Online-Setting.

Nun kann ein so genannter sinnes-reduzierter Austausch sowohl Vor- als auch Nachteile haben. Beispiele: Durch die fehlenden mimischen Informationen kann der Therapeut das Verhalten des Patienten nicht vollständig beurteilen. Seine Einschätzung beruht fast ausschließlich auf den text-basierten Mitteilungen. Das kann zu diagnostischen Fehl-Einschätzungen, zu Missverständnissen und Therapie-Abbrüchen führen.

Gleichwohl zeigen bisherige Studien-Ergebnisse, dass internet-basierte Interventionen die gleichen Behandlungs-Effekte erzielen können wie traditionelle Psychotherapien. Will heißen: Obwohl die Online-Therapie ihre Grenzen hat, scheint dieses Defizit durch andere Faktoren ausgeglichen zu werden, z. B. bei Barrieren, die in der traditionellen Therapie zu überwinden wären. Was gilt es beispielsweise zu beachten?

– Ein wichtiger Punkt ist die so genannte *Manual-Treue*. Das betrifft sowohl Therapeuten als auch Patienten. Denn in Online-Therapien ist das Vorgehen in der Regel hochstrukturiert, zumal die Interventionen meist auf den Ansätzen der kognitiven Verhaltenstherapie beruhen. Die Patienten sind selber dafür verantwortlich, ob Sie die Behandlung fortsetzen, in dem sie ihre Hausaufgaben, z. B. Online-Ess-Tagebuch, Schreibaufgabe etc. durchführen.

– In der Beurteilung dieser Art von *Therapie-Adhärenz* (also Behandlungs-Treue) geht es beispielsweise um Gedanken-Protokolle, Stimmungs-Tagebücher und Hausaufgaben. In der herkömmlichen Therapie gibt es selbst bei einem manual-basierten Vorgehen immer noch viel Raum für persönliche Gespräche, während die eigentlichen Übungen nicht so sehr im Mittelpunkt stehen. Damit fokussiert sich die Online-Therapie vor allem auf die Durchführung des Manuals. Durch diese selbstbestimmte

Handhabung von Übungen erfährt der Patient natürlich eine hohe Selbstwirksamkeit, wenn er sich an die gewünschten Vorgaben halten kann.

– Ein nur selten diskutiertes Phänomen, dafür von den Betroffenen überaus schmerzlich und gesellschaftlich folgenreich erlebt, ist das *Erleben von Scham*. Nicht wenige Patienten vermeiden es nach einer Psychotherapie zu fragen, da sie sich für ihr scheinbares Problem-Verhalten schämen. Das ist verständlich. Wer sich gegenüber einer ja erst einmal fremden Person unverfälscht öffnen soll, eigentlich muss, will er wieder genesen, kann mit starken Angst- und damit Vermeidungs-Gefühlen konfrontiert sein. Schon die seelische Erkrankung allein wird ja aus Schamgefühlen oft jahrelang geheim gehalten. Stichworte: „Ich bin nicht normal“, „Das kann ich niemand erklären oder gar zumuten“, „Wer glaubt mir denn so was“ (z. B. als Opfer sexueller Gewalt) etc.

Niedrigschwellige internet-basierte Therapie-Angebote könnten deshalb durch ihre anonyme Form ein wichtiger Schritt sein, sich endlich aktiv mit seinem Leiden auseinanderzusetzen. Langzeit-Studien weisen darauf hin, dass nicht wenige Patienten nach einer internet-basierten Therapie später auch direkt einen Psychotherapeuten aufsuchen.

Kurz: Eine zunächst Online gemachte Behandlungs-Erfahrung, nämlich sich zu öffnen, kann ein wichtiger Schritt sein, schließlich längerfristige therapeutische Hilfe in klassischer Form zu nutzen.

– *Anonymität*: Die meisten internet-basierten Psychotherapie-Formen finden also in einem relativ anonymen Rahmen statt. Es gibt sogar Selbsthilfe-Programme, die weder Namen noch Adresse von den Teilnehmern erfordern, um eine möglichst niedrigschwellige Zugänglichkeit zu bieten, wobei es natürlich auch Verfahren mit vollständigen Kontaktdaten bis hin zu Kontaktmöglichkeiten mit Hausarzt u. ä. gibt.

Diese schnelle Form der „Selbst-Offenbarung“ durch Online-Kommunikation ist für manche immer noch ein Rätsel und wird auch gezielt erforscht. Ein interessantes Phänomen aus früheren Studien ist beispielsweise der „Fremde im Zug“. Das muss nicht weiter erörtert werden und geht sogar auf wissenschaftliche Erkenntnisse zurück, die schon vor Jahrzehnten bewiesen: Je weiter weg, je unbekannter, je flüchti-

ger - desto schneller und offener kann es sein, dass man sogar seine persönlichsten Probleme anspricht. Das gilt selbst für beschämende Belastungen und erklärt die Kraft des Wortes, vor allem wenn man den unbekanntem „Therapeuten-Ersatz“ mit einiger Sicherheit nie wieder zu Gesicht bekommen wird.

– *Idealisierungs-Effekt*: Das stützt die Erkenntnis, dass gerade das Online-Setting den Therapiekontakt als besonders intensiv, ja positiv empfinden lässt. Das geht so weit, dass diese text-basierte und damit zwischenmenschlich eigentlich reduzierte Kommunikation sogar zur Überinterpretation, wenn nicht zur Idealisierung des imaginären Therapeuten führen kann. Wenn man ihn nicht kennt, kann man ihn sich nämlich positiv vorstellen, aus- und umformen und damit im eigenen Wunschsinn nutzbar machen. Denn auch der Patient bemüht sich ja, sich als „positiver“ Patient darzustellen. Das wäre dann eine beidseitig hilfreiche Konstellation, gleichsam eine zweiseitige Idealisierung - mit durchaus akzeptablen Folgen.

Das hört sich erfreulich an, hat aber natürlich bei kritischer Überlegung auch seine Nachteile, die noch ihrer wissenschaftlichen Beforschung harren.

Wie wirken online-therapeutische psychologische Interventionen?

Wenn man glaubt, online-therapeutische Interventionen im psychotherapeutischen Bereich seien ein aktuelles Diskussionsthema der Wissenschaft, muss man sich von den Experten belehren lassen: Schon seit rund zwei Jahrzehnten wird auf diesem Gebiet geforscht, und zwar zu fast allen großen Störungsbildern seelischer Beeinträchtigung. Am häufigsten zu Angststörungen und Depressionen.

Der größte Teil der untersuchten online-basierten Behandlungsansätze sind allerdings Kurzzeit-Interventionen über einen Zeitraum von 4 bis 8 Wochen, die zudem vor allem schriftliche Auseinandersetzungen mit dem jeweiligen Problem-Bereich enthalten. Die dabei übermittelten Therapie-Inhalte entsprechen weitgehend den konventionell eingesetzten Behandlungs-Strategien, d. h. in Fachbegriffen: Psychoedukation, Exposition, kognitive Restrukturierung etc. Wie stellen sich nun die Ergebnisse bei den häufigsten Indikationen dar, z. B. Depressionen und Angststörungen? Im Einzelnen:

- **Wirksamkeit bei Depressionen**

Bei den online-therapeutischen Interventionen zur Behandlung depressiver Zustände zeigt sich auf jeden Fall eines: Eine Reduktion depressiver Beschwerdebilder ist nachweisbar, zumindest in mittlerer Effektstärke, wie das wissenschaftlich heißt. Allerdings findet sich eine breite Wirkungs-Streuung, je nach Studie. Dabei muss man allerdings unterscheiden zwischen angeleiteten und unbegleiteten Interventionen. Letzteres ist weniger effektiv, wie man sich denken kann. Außerdem sind weitere Aspekte zu berücksichtigen, z. B. die jeweiligen Kontroll- und Wartebedingungen etc. Auch bei den so genannten „Angst-Depressionen“, also wenn eine zusätzliche Angst-Symptomatik belastet, sind online-basierte Interventionen erfolgreich. Das leitet zur nächsten Fragestellung über, nämlich

- **Wirksamkeit bei Angststörungen**

Auch hier ein erfreuliches Ergebnis: Die Wirksamkeit der Online-Therapie bei Angststörungen, z. B. Panikattacken, soziale und generalisierte Angststörung, posttraumatische Belastungsstörung, ja Zwangsstörungen zeigen durchgängig mittlere bis große Effektstärken im Vergleich zu so genannten Wartelisten- und Placebokontroll-Gruppen. Vor allem auch gleichwertige Therapie-Erfolge im Vergleich zur konventionellen Psychotherapie.

Interessant dabei die Erkenntnis, dass die einzelnen Diagnose-Gruppen der Angststörungen (s. o.) durchaus gleichwertige Behandlungserfolge aufweisen. Und dies auch - wie erwähnt - bei komorbider Depressivität, d. h. wenn diese beiden Leiden zusammen belasten.

Im Gegensatz zu depressiven Erkrankungen scheinen bei den einzelnen Angststörungen auch Interventionen ohne direkten therapeutischen Kontakt mehrfach wirksam zu sein, d. h. neben der Angstreduktion auch zur Steigerung von Lebensqualität bzw. Funktionsniveau beizutragen.

- **Weitere seelische Störungen**

Ogleich die Wirksamkeit internet-basierter Interventionen für andere psychische Störungen bislang weniger umfassend erforscht ist, spricht doch einiges dafür, dass

sogar somatoforme, Ess- oder Schlafstörungen sowie Suchterkrankungen damit durchaus erfolgreich behandelt werden können. Ähnliches gilt auch für Tinnitus, Reizdarm-Syndrome etc.

Möglichkeiten – Grenzen – Aufgaben

Natürlich bleibt noch eine Reihe von Fragen offen. Forschungsbedarf besteht insbesondere im Hinblick auf Langzeit-Effekte. Hier gibt es zwar positive Befunde, jedoch vor allem bezüglich Angst- und depressive Störungen. Auch der Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie ist bisher vergleichsweise wenig untersucht (obgleich vielleicht gerade in dieser Gruppe die Akzeptanz und der Umgang mit digitalen Kommunikations-Medien weiter verbreitet ist und damit gut nutzbar wäre). Wichtig ist es auch die Verbindung beider Behandlungsverfahren, nämlich Online-Interventionen und konventionelle Psychotherapie, zu kombinieren, um den Wirk-Effekt noch zu erhöhen. Auch hier herrscht noch Forschungsbedarf, allerdings mit optimistischem Hintergrund.

Eine Einschränkung gilt es aber auf jeden Fall zu akzeptieren, gleichgültig mit welchen Forschungs-Ansätzen und Krankheitsbildern. Die günstigsten Erfolge sind wahrscheinlich dort zu erwarten, wo sich die Patienten proaktiv auf eine Online-Therapie einlassen können. Das dürfte nicht auf jeden Psychotherapie-Patienten zutreffen, nicht zuletzt was seine so genannte Technik-Affinität betrifft. Hier könnte sich ein weiteres Aufgaben- und damit Forschungsfeld eröffnen, d. h. wie kann man den Nutzen allein durch technische Erleichterungen erhöhen. Dabei ist natürlich auch die andere Seite zu berücksichtigen, nämlich die des Therapeuten, d. h. der interessierte, motivierte und digital ausreichend instruierte Psychotherapeut.

Online-Therapie- und Beratung – hilfreiche Anleitung für Therapeuten

Der Praxisleitfaden *Online-Therapie und -Beratung* zur Behandlung psychischer Störungen der Professorinnen Christine Knaevelsrud, Birgit Wagner und Maria Böttche im Hogrefe-Verlag ist eine konkrete Hilfe bei der Frage: Was entwickelt sich hier psychotherapeutisch-digital, wo liegen die Möglichkeiten, aber auch Grenzen (zumindest derzeit) und welche Entscheidungshilfen können bei der Frage unterstützen: Einsatz oder nicht und vor allem bei wem?

Natürlich mag es etwas sonderbar klingen, dass sich das Internet als Kommunikations-Medium in den letzten Jahren als zumindest im Einzelfall wirksame Alternative zur Sprechzimmer-Therapie erwiesen hat - selbstredend nicht für jeden Therapeuten und jeden Patienten, aber erstaunlich oft und durchaus effektiv. Auf jeden Fall liefert dieses Manual eine praxis-orientierte Darstellung kognitiv-verhaltenstherapeutischer Methoden sowie störungs-übergreifender Ansätze im internet-basierten Setting, wie dies die Expertinnen ausdrücken. Oder schlicht gesprochen: Möglichkeiten und Grenzen der alltags-praktischen Anwendbarkeit von Online-Therapie und -Beratung.

Dabei geht es vor allem um die internet-basierte Diagnostik und Exploration, gefolgt von der praxis-orientierten Darstellung kognitiv-verhaltenstherapeutischer Methoden. Konkret: Kognitive Umstrukturierung, Exposition, störungs-übergreifende Ansätze zur Behandlung unterschiedlicher Störungsbilder (z. B. PTBS, Depression, Ess-Störung) u. a.

Die internet-basierte psychologische Beratung und Therapie - ein Zukunftsmodell? Das wird sich zeigen. Eine zusätzliche Hilfe auf jeden Fall, zumal für eine wachsende Zahl von Betroffenen in unserer Zeit und Gesellschaft (VF).