

Hintergrundinformation

Psychotherapie und Internet ... zwei kompatible Systeme?

Das Internet mit seinen vielfältigen Möglichkeiten und Angeboten, aber auch Risiken hat in den letzten Jahrzehnten Einzug in das berufliche sowie private Leben vieler Menschen erhalten. Psychische Erkrankungen werden viel häufiger erkannt und sind mehr im Bewusstsein der Menschen. Gleichzeitig gibt es jedoch einen gravierenden Mangel an fachgerechten Behandlungsangeboten, insbesondere an Psychotherapie. Vor diesem Hintergrund wird das Internet auch bei psychischen Problemen „konsultiert“ – Menschen suchen auch im Internet nach Möglichkeiten zur Lösung bzw. Bewältigung ihrer (psychischen) Probleme und werden Zielgruppe für Anbieter/innen einer Vielzahl unterschiedlicher Angebote.

Angesichts der vollkommenen Unübersichtlichkeit der Angebote und der Anbieter/innen und des in der Regel nicht sicher gegebenen Datenschutzes müssen Patient/innen dringend davor gewarnt werden, sich ohne die Konsultation entsprechend qualifizierter Psychotherapeut/innen oder Ärzt/innen allein auf Internetangebote zu verlassen und dort ihre höchst persönlichen Daten einzubringen.

Internet als Informationsmedium

Das Internet bietet einen niedrighschwelligen Zugang zu Informationen über verschiedene psychische Erkrankungen und deren Behandlungsmöglichkeiten:

- Angebote, die Informationen, Erläuterungen oder Erfahrungen zu gesundheitsbezogenen Fragen oder Problemen vermitteln (z. B. entsprechende Internetseiten, Chatrooms, Foren, etc.)
- Angebote, die vor einer therapeutischen Intervention darauf abzielen, Patient/innen über die therapeutischen Maßnahmen umfassend zu informieren und sie darauf vorzubereiten (z. B. vor Beginn einer ambulanten Psychotherapie oder vor einem Klinikaufenthalt).
- Angebote, über die Informationen über Behandler eingeholt werden können (z. B. Kontaktdaten, Bewertungen in Bewertungsportalen, etc.)

Internet als Interventionsmedium

Des Weiteren stehen im Internet verschiedenen Interventionen/Behandlungsmöglichkeiten bei psychischen Erkrankungen bereit:

- Internetbasierte, meist störungsspezifische psychotherapeutische Interventionsprogramme. Diese Therapieprogramme beruhen häufig auf Therapiemanualen, die im direkten Therapeut-Patienten-Kontakt evaluiert wurden und sich wissenschaftlich als wirksam erwiesen haben.
- Psychosoziale Online-Beratung, Online-Coaching, etc. Die Grenzziehung zu psychotherapeutischen Interventionen ist dabei nicht immer eindeutig.
- Selbsthilfegruppen, die sich in Foren oder Chats gezielt zu bestimmten psychischen Erkrankungen austauschen.
- Angebote zur Nachsorge z. B. im Anschluss an einen Klinikaufenthalt oder eine ambulante Therapie.
- Angebote, die zur Unterstützung einer ambulanten Therapie das Internet als begleitendes Hilfsmittel verwenden, z. B. als Überbrückungsangebot bei Unterbrechungen der ambulanten Therapie (regelmäßiger E-Mail-Kontakt).

Hierbei ist zu differenzieren, ob die verschiedenen Interventionen ausschließlich über das Internet angeboten werden oder ob es sich (in unterschiedlichen Abstufungen) um flankierende Maßnahmen zu einer Therapie mit direktem Kontakt zu einer/einem Psychotherapeut/in/en handelt. Des Weiteren muss differenziert werden, ob Internetangebote von Patient/innen wahrgenommen werden, die zuvor durch entsprechend qualifiziertes Fachpersonal eine entsprechende Diagnose und Indikation gestellt bekommen haben, oder ob der „Patientenstatus“ infolge einer Selbstbeurteilung entstanden ist. Relevant ist auch, ob Interventionen für Menschen mit subklinisch ausgeprägten Symptomen (keine psychische Störung vorhanden) entwickelt wurden bzw. hiermit evaluiert wurden. Beispiele für verschiedene klinisch-psychologische Interventionen bei verschiedenen psychischen Störungen bzw. Problembereichen finden sich u. a. in einer Übersichtsarbeit von Eichenberg & Ott (2011).

Internetbasierte psychotherapeutische Interventionsprogramme

Mit internetbasierten Psychotherapien sind verschiedenartige psychotherapeutische Behandlungen gemeint, die über das Internet erfolgen und unterschiedlich ablaufen können. Z. B. können internetbasierte Psychotherapien so konzipiert sein, dass sich Patient/innen regelmäßig auf einer sicheren Website einloggen, um Zugang zu Materialien, die oft als Lehreinheiten oder in Modulen organisiert sind, zu haben bzw.

diese herunterzuladen. Auch beinhalten diese Therapien Übungsaufgaben, die erledigt werden sollen, bevor das nächste Modul zur Verfügung steht. Der Fortschritt, die Sicherheit sowie die Ergebnisse der Behandlung können durch Fragebögen, die sich auf das jeweilige Problem beziehen, durch einen/eine Therapeut/in überprüft werden. Ein wichtiges Unterscheidungsmerkmal von verschiedenen internetbasierten Psychotherapien ist, ob und wie Kontakt mit einer/einem Therapeut/in/en besteht. Besteht Kontakt, können diese Interaktionen zwischen Patient/in und Therapeut/in entweder in Echtzeit (synchron, z. B. über Telefon, Video, Messenger Services, etc.) und/oder verzögert (asynchron, z. B. über E-Mails) erfolgen. So wäre beispielsweise auch denkbar, dass eine Psychotherapie über Videotelefonie (z. B. Skype) durchgeführt wird, bei der sich Therapeut/in und Patient/in in einem bestimmten Turnus zu vereinbarten psychotherapeutischen Sitzungen regelmäßigen sehen und hören. Diese Form der Internettherapie weist im Vergleich zu der zuvor beschriebenen Form (sich auf einer bestimmten Website einloggen und dort therapeutisch arbeiten) eine höhere Ähnlichkeit zu „konventionell“ durchgeführten Psychotherapien im direkten Kontakt auf.

Internetbasierte Psychotherapieprogramme wurden für verschiedene psychische Erkrankungen wie beispielsweise depressive Störungen, verschiedene Angststörungen (wie z. B. soziale Phobie, Panikstörung, posttraumatische Belastungsstörung), Essstörungen, substanzbezogene Störungen, etc. entwickelt. Mehrheitlich handelt es sich dabei um Interventionen, die der kognitiv-behavioralen Therapie zuzuordnen sind, in viel geringerem Umfang sind aber auch andere Therapierichtungen wie beispielsweise interpersonelle Psychotherapie oder tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie verfügbar (Andersson & Titov, 2014). In Deutschland wurden bis dato internetbasierte Psychotherapieprogramme aus rechtlichen Gründen fast ausschließlich in Form von Modellprojekten bzw. wissenschaftlichen Studien durchgeführt, während diese Therapieformen in anderen europäischen Ländern teilweise bereits Einzug in die Gesundheitsversorgung gefunden haben und von dortigen Krankenkassen bezahlt werden (vgl. Wagner & Maercker, 2011).

Zusammenfassend weisen verschiedene internetbasierte Psychotherapien sehr unterschiedliche Merkmale auf, die z. B. bei der Kosten-Nutzen-Abwägungen oder auch bei der wissenschaftlichen Evaluierung der Wirksamkeit (s. u.) einer internetbasierten Psychotherapie Berücksichtigung finden müssen.

Wirksamkeit internetbasierter psychotherapeutischer Interventionsprogramme

Die Effektivität verschiedener internetbasierter Psychotherapieprogramme kann mittels verschiedener kontrollierter Evaluationsstudien untersucht werden. Die Ergebnisse dieser verschiedenen Einzelstudien können in sogenannten Metaanalysen¹ weiter analysiert werden, um (unterschiedliche) Ergebnisse zusammenfassend bewerten zu können. Anderson et al. (2014) untersuchten in ihrer Metaanalyse gezielt, ob sich internetbasierte kognitive Verhaltenstherapie (KVT) mit Therapeutenkontakt und „konventionelle“ KVT im direkten Kontakt („face-to-face“; im Gruppen- oder Einzelsetting) hinsichtlich ihrer Effektivität über verschiedene Störungen bzw. Beschwerdebilder hinweg unterscheiden. Sie kamen zu der Schlussfolgerung, dass internetbasierte KVT mit Therapeutenkontakt für die Behandlung der sozialen Phobie, der Panikstörung, der Spinnenphobie, depressiver Symptome, bei Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper, Tinnitus und sexueller Funktionsstörung vergleichbar effektiv ist wie KVT im direkten Kontakt. Eine weitere metanalytische Studie wurde von Arnberg et al. (2014) durchgeführt. In dieser Studie wurden, um kurzfristige Wirksamkeitseffekte und die Sicherheit internetbasierter KVT zu untersuchen, mehrere gepoolte Metaanalysen zu verschiedenen Störungsbildern durchgeführt. Die meisten der eingeschlossenen Studien verwendeten eine sogenannte Warteliste-Kontrollgruppe, untersuchten Erwachsene und wurden in Australien oder Schweden durchgeführt. Die Autor/innen berichteten eingeschränkte bis moderate Evidenz dafür, dass internetbasierte KVT im Vergleich zu einer Warteliste einen günstigen Kurzeiteffekt bei sozialer Phobie, Panikstörung, generalisierter Angststörung oder leichter bis mittelschwerer Depression aufweist. Sie weisen darauf hin, dass mehr Forschung benötigt wird, bevor Schlussfolgerungen über die Wirksamkeit von internetbasierten Interventionen hinsichtlich Langzeiteffekten, Sicherheit, Kosteneffizienz, Noninferiorität im Vergleich zu etablierten Behandlungen und der Behandlung von Kindern getroffen werden können.

Weitere Studien über die Langzeitwirkungen internetbasierter Psychotherapien weisen darauf hin, dass die internetbasierten Behandlungsprogramme ohne direkten Kontakt zu einem/einer Psychotherapeut/in möglicherweise in ihrer Wirkung nicht sehr dauerhaft sind bzw. häufiger abgebrochen werden (So et al., 2013; Waller & Gilbody, 2009).

¹ Eine Metaanalyse ist eine Zusammenfassung von zuvor durchgeführten Untersuchungen zu Metadaten, die mit quantitativen, statistischen Mitteln arbeitet und zu eigenen Aussagen auf Basis der Primärdaten bzw. Primäranalysen kommt.

Wie zuvor geschildert, weisen verschiedene internetbasierter Interventionen unterschiedliche Merkmale auf. Aus diesen ergeben sich auch unterschiedliche Nutzen und Risiken, die im Einzelfall sorgfältig abgewogen werden müssen. Im Folgenden werden hierzu einige Aspekte aufgeführt.

Risiken internetbasierter Interventionen

Grundsätzlich ist festzustellen, dass jede Form der Nutzung des Internets – von der reinen Informationsrecherche bis hin zur Eingabe persönlicher Erfahrungen, Gefühle, Probleme und Handlungen – und deren technische Weiterleitung nicht absolut sicher vor dem Abgriff insbesondere durch die Betreiber von Diensten und Servern oder durch Spionageprogramme sein kann. Bekanntlich existieren schon heute von jedem/jeder Internetnutzer/in große Anhäufungen von Daten. Gerade im Bereich psychischer Störungen und Erkrankungen sind die persönlichen Schwachstellen im Fokus. Vor einer intensiven Nutzung dieses Mediums muss also unverzichtbar eine intensive und am besten fachlich begleitete Auseinandersetzung stattfinden, wie die auf diesem Wege durchgeführten Aktivitäten und eingegebenen Daten ggf. durch interessierte Dritte nachteilig verwendet werden könnten.

Kritisch zu sehen ist darüber hinaus, dass die Diagnostik einer psychischen Erkrankung und die Indikationsstellung, d. h. die auf der Diagnostik beruhende Auswahl passender, spezifischer Interventionsmethoden, durch fehlenden persönlichen Kontakt erschwert wird. Es fließt u. a. auch das interaktionelle Verhalten und die Körpersprache mit in die Diagnostik ein, welche z. B. durch ausschließlich schriftliche Befragung nicht erfasst werden können. Während des Therapieprozesses werden neue diagnostische Eindrücke durch die/den Therapeut/in/en berücksichtigt und das therapeutische Vorgehen entsprechend angepasst – auch dies ist bei fehlendem Kontakt nicht möglich. Des Weiteren sind internetbasierte Interventionen für bestimmte Patient/innen ungeeignet. Verschiedene psychische Erkrankungen bzw. Symptome stellen Ausschlusskriterien für internetbasierte Interventionen dar, sind aber über asynchrone Kommunikationsformen nur schwer zu eruieren. Hierzu gehören beispielsweise psychotisches und dissoziatives Erleben, erhöhte Suizidalität, schwere Depression sowie Alkohol- und Drogenabusus (Wagner & Maercker, 2011). Ob Patient/innen, für die eine internetbasierte Psychotherapie kontraindiziert ist, über internetbasierte Mittel zuverlässig identifiziert werden (können), erscheint fraglich. Auch die Möglichkeit zur Krisenintervention, die oft möglichst rasch und auf die individuelle Problemlage des/der Patient/in zugeschnitten erfolgen muss, ist bei internetbasierten Interventionen – insbesondere bei asynchroner Kommunikation – nur begrenzt oder gar nicht möglich. Ein rein textlich basierter Informationsaustausch

zwischen Patient/in und Therapeut/in birgt das Risiko, dass das Geschriebene anders aufgefasst wird, als dies intendiert war. Für die Entschlüsselung der Bedeutung eines gesprochenen Textes sind häufig nonverbale Hinweise wie Gestik, Mimik und Prosodie ausschlaggebend. Fehlen diese Kontextsignale besteht die Gefahr, dass es zu Missverständnissen auf beiden Seiten kommt, insbesondere, da im therapeutischen Prozess vielschichtige Erlebnisse, Gefühle und Gedanken ausgedrückt werden. Ein direktes Nachfragen ist bei asynchroner Kommunikation nicht möglich, so dass ein Missverständnis bis zur nächsten Rückmeldung seine Wirkung und seine Eigendynamik unbemerkt entfalten kann (Urban & Maercker, 2011).

Ein weiterer Nachteil internetbasierter Interventionen besteht darin, dass es sich dabei mehrheitlich um störungsspezifische Therapieangebote handelt. Im Behandlungsalltag treten häufig zwei oder mehr psychische Störungen zeitgleich auf und erfordern eine individuelle Anpassung der therapeutischen Strategie. Durch störungsspezifische, modular aufgebaute, internetbasierte Psychotherapie ist ein solches individuell angepasstes Vorgehen nicht möglich (Wagner & Maercker, 2011).

Während die zeitliche und räumliche Unabhängigkeit bei internetbasierter Psychotherapie zunächst ausschließlich positiv anmutet, kann das Stattfinden der psychotherapeutischen Interaktion an einem beliebigen, selbstgewählten Ort auch Nachteile mit sich bringen. So ist beispielsweise der Wohnraum der/des Patient/in/en nicht in gleichem Maße vor Störungen geschützt wie der Praxisraum bei einer konventionellen Therapie.

Nutzen internetbasierter Interventionen

Als eine Stärke von internetbasierten Interventionen wird in der Fachliteratur beispielsweise der erleichterte Zugang für Patient/innen gesehen, die anderweitig nur schwer ein psychotherapeutisches Angebot wahrnehmen könnten. Als Faktoren, die den Zugang zu konventioneller Psychotherapie erschweren, werden geografische (z. B. ländliche Wohnlage), organisatorische (z. B. keine Kinderbetreuung, kein Transportmittel, etc. verfügbar), versorgungsstrukturelle (z. B. kein Therapieplatz verfügbar, nur Eintrag auf Warteliste möglich) oder finanzielle (z. B. kein entsprechender Versicherungsschutz) Aspekte angeführt (vgl. z. B. Lal & Adair, 2014). Auch für Patient/innen, die sich aus der Befürchtung heraus, wegen einer psychischen Erkrankung stigmatisiert zu werden, wegen Schamgefühlen oder aus anderen Gründen ein hohes Maß an Anonymität wünschen, erleben internetbasierte Psychotherapie unter Umständen als niedrigschwelliger als Therapie im direkten Kontakt. Hieraus ergibt sich ein weiterer Nutzen: Auch wenn internetbasierte Interventionen keinen anderen Effekt hätten, als Personen den Weg in eine Psychotherapie zu ermöglichen,

die anderenfalls gar keine Behandlung wahrnehmen würden (können), würde dadurch ihre psychotherapeutische Versorgung verbessert werden. Insbesondere durch die schriftliche Kommunikation zwischen Patient/in und Therapeut/in wird der Therapieverlauf genau dokumentiert, transparent gemacht und ist für beide jederzeit zugänglich. Im Sinne der Hilfe zur Selbsthilfe kann die/der Patient/in auch noch nach der Therapie auf diese Dokumentation zugreifen und sich beispielsweise an gemeinsam erarbeitete Bewältigungsstrategien erinnern und diese wieder aktivieren. Durch die entschleunigte, asynchrone Kommunikation kann die/der Therapeut/in ihre/seine Antwort zunächst reflektieren, sorgfältig formulieren und gegebenenfalls auch eine Beratung durch eine/n Kolleg/in einholen. Auch die/der Patient/in hat so die Möglichkeit, sein Problem präzise zu formulieren, wodurch unter Umständen eine intensive Auseinandersetzung hiermit begünstigt wird.

Zusammenfassend eröffnen internetbasierte Interventionen neue Chancen und Möglichkeiten der Kommunikation, die unter Berücksichtigung der genannten Einschränkungen und Abwägung der Risiken von und für Patient/innen angewendet werden können. Dabei muss unverzichtbar auch gewährleistet sein, dass die Angebote fachgerecht erstellt, überwacht und begleitet werden. Die verbindliche Festlegung und Kontrolle notwendiger Rahmenbedingungen ist unverzichtbar. Dazu gehört beispielsweise, dass dieselben Qualitätsstandards wie bei der konventionellen Psychotherapie auch für internetbasierte Interventionen gelten.

Regeln der Berufsausübung für Psychotherapeut/innen in Bezug auf den Einsatz des Internets

Die Grundsätze sowie die Regeln der Berufsausübung sind für Psychologische Psychotherapeut/innen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut/innen in der jeweiligen Berufsordnung ihrer Kammer festgelegt. In der Berufsordnung für die Psychologischen Psychotherapeut/innen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut/innen Bayerns, die Ende letzten Jahres überarbeitet und neu verfasst wurde, ist entsprechend in „§ 5 Sorgfaltspflichten“ in Absatz 5 Folgendes hinsichtlich internetbasierter Psychotherapie geregelt: „Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten erbringen psychotherapeutische Behandlungen im unmittelbaren persönlichen Kontakt. Sie dürfen psychotherapeutische Behandlungen nur in begründeten Ausnahmefällen und unter Beachtung besonderer Sorgfalt ausschließlich über briefliche oder elektronische Kommunikation durchführen, wenn der Kontakt vom Patienten nicht anderweitig herstellbar ist. Modellprojekte, insbesondere zur Forschung, in denen psychotherapeutische Behandlungen ausschließlich über

Kommunikationsnetze durchgeführt werden, bedürfen einer Ausnahme-Genehmigung durch die Kammer und sind zu evaluieren.“ Diese „besondere Sorgfalt“ ist u. a. den besonderen Bedingungen bzw. den bereits geschilderten Risiken einer internetbasierten Psychotherapie geschuldet und soll zur Qualitätssicherung beitragen. Sie umfasst u. a. die ordnungsgemäße Aufklärung der/des Patient/in/en, die Datensicherheit, sowie die fachgerechte Diagnosestellung. Eine ordnungsgemäße Aufklärung (§ 7 Aufklärungspflichten) schließt die Information „über sämtliche für die Einwilligung wesentlichen Umstände, insbesondere über Art, Umfang, Durchführung, zu erwartende Folgen und Risiken der Maßnahme sowie ihre Notwendigkeit, Dringlichkeit, Eignung und Erfolgsaussichten im Hinblick auf die Diagnose oder die Therapie“ ein. Für die/den Psychotherapeut/in/en bedeutet dies, dass sie/er sich Gedanken über Risiken der Behandlungsform (z. B. eingeschränkte Wahrnehmungsmöglichkeiten, evtl. keine zeitnahe Kommunikation bei Krise möglich) sowie über Risiken der Nutzung des Internets (z. B. Gefahr des Datenverlusts/Datendiebstahls, vgl. auch „§ 10 Datensicherheit“ der Berufsordnung) machen und darüber entsprechend aufklären muss. Auch hinsichtlich der diagnostischen Abklärung (§ 5 Sorgfaltspflichten, Absatz 2) stellt internetbasierte Therapie besondere Anforderungen an die/den Therapeut/in/en. Allgemein ist es ihre/seine Pflicht, sich hinsichtlich der Beschwerden ein eigenes Bild zu machen und Angaben Dritter nicht ungeprüft zu übernehmen. Hierbei muss sie/er alles unternehmen, was nach den anerkannten Regeln der Psychotherapie zur sicheren Klärung der Diagnose getan werden muss (vgl. Stellpflug & Berns, 2015). Ob und wie dies bei ausschließlich internetbasierter Kommunikation möglich ist, muss reflektiert werden.

Zentral ist bei der Qualitätssicherung internetbasierter Interventionen, dass die Steuerung und der Einsatz entsprechender internetbasierter Psychotherapieprogramme in der Hand von Fachpersonal – Psychotherapeut/innen oder fachspezifisch qualifizierten Ärzt/innen bleibt, die fachlichen und ethischen Standards verpflichtet sind, und nicht in die Hand von Laien oder Unternehmen, die mit den Daten u. U. kommerzielle Ziele verfolgen, abgegeben wird.

Internetassoziierte Störungen

Neben den verschiedenen Möglichkeiten, die das Internet u. a. als Informations- und Interventionsmedium bei psychischen Problemen bieten kann, kann die (exzessive) Nutzung des Internets auch zur Entstehung (neuer) psychischer Störungen beitragen bzw. zu deren Ausdrucksfeld werden. In der Fachwelt wird beispielsweise seit einigen Jahren diskutiert, ob exzessive PC- bzw. Internetnutzung die Kriterien einer Suchterkrankung erfüllt und dementsprechend in die gängigen Klassifikationssysteme

(DSM-5², ICD-10³) aufgenommen werden sollte. Die „Internetsucht“⁴ befindet sich aktuell im speziellen Kapitel 3 des im Mai 2013 neu erschienenen DSM-5, das aus Störungsbildern besteht, die weiterer Forschung bedürfen, bevor sie als formale Diagnosen berücksichtigt werden können. Exzessive Internetnutzung im Sinne einer Internetsucht wird häufig folgendermaßen charakterisiert: Viele Stunden werden mit Aktivitäten verbracht, die der Computernutzung (im Internet surfen, Spiele spielen, sich Videos ansehen) zuzuordnen und nicht arbeitsbezogen sind. Diese Aktivitäten gehen einher mit Stimmungsveränderungen, einer dauerhaften (auch gedanklichen) Beschäftigung mit dem Internet und digitalen Medien, einer Unfähigkeit, die mit der Computernutzung verbrachte Zeit zu kontrollieren, mit der Notwendigkeit, mehr Zeit mit der Nutzung zu verbringen bzw. immer neue Inhalte, Spiele, etc. anzusehen, um eine erwünschte Stimmungslage herzustellen, mit Entzugssymptomen bei Nicht-Nutzung und einer Fortführung dieser Aktivitäten, obwohl sie zu negativen Konsequenzen bezogen auf das soziale oder Arbeitsleben führen (vgl. Cash et al., 2012). Rumpf et al. (2011) untersuchten die Prävalenz der Internetabhängigkeit in Deutschland bei 14- bis 64-Jährigen und kamen zu folgenden Ergebnissen: Die geschätzte Prävalenz liegt in der Allgemeinbevölkerung bei 1% (Frauen 0,8%, Männer 1,2%). Betrachtet man nur die Gruppe der 14- bis 16-Jährigen liegt die Prävalenz bei 4,0% (Frauen 4,9%, Männer 3,1%). Die auffälligen Mädchen und Frauen (14 - 24 Jahre) nutzen vorwiegend Soziale Netzwerke im Internet (77,1%) und eher selten Online-Spiele (7,2%). Die jungen Männer nutzen ebenfalls, aber in geringerer Ausprägung als Mädchen und Frauen Soziale Netzwerke (64,8%), aber häufiger Online-Spiele (33,6%). In der Studie wurde eine weitere Gruppe von Nutzern identifiziert, die einen problematischen Internetgebrauch – keine Internetabhängigkeit – aufweisen (insgesamt 4,6%, Frauen 4,4%, Männer 4,9%).

Bischof et al. (2013) untersuchten in ihrer Studie Risikofaktoren, die bei der Entwicklung einer Internetabhängigkeit eine Rolle spielen könnten sowie weitere Beeinträchtigungen, die mit einer Internetabhängigkeit einhergehen. Sie identifizierten längere Nutzungsdauern, Beschäftigung mit Computerspielen sowie weitere psychische Erkrankungen (häufig komorbid vorliegend sind affektive Störungen, Persönlichkeitsstörungen sowie die Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS)) als Risikomerkmale für Internetabhängigkeit. Ihre Ergebnisse zeigten auch, dass die Internetabhängigkeit mit deutlichen negativen Auswirkungen (z. B.

² DSM-5 ist die Abkürzung für die fünfte Auflage des „Diagnostischen und statistischen Manual psychischer Störungen“ und wird v.a. in der Forschung sowie im angloamerikanischen Raum häufig eingesetzt.

³ ICD-10 steht für „Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision“ und ist die amtliche Klassifikation zur Verschlüsselung von Diagnosen in der ambulanten und stationären Versorgung in Deutschland.

⁴ Aktuell gibt es noch keine einheitliche Begriffsgebung; das Phänomen wird z. B. auch als Internetabhängigkeit, Computerspielsucht, Onlinesucht, pathologischer Internetgebrauch, etc. bezeichnet.

Beeinträchtigungen bei der Arbeitsfähigkeit, Beeinträchtigungen des Soziallebens, Beeinträchtigung der Fähigkeit, enge Beziehungen einzugehen, etc.) verbunden ist und diese Beeinträchtigungen sowohl beim abhängigen Online-Spielen als auch bei der abhängigen Nutzung Sozialer Netzwerke und weiterer Internetanwendungen auftreten.

Literaturverzeichnis

Zitierte Literatur

Andersson, G., Cuijpers, P., Carlbring, P., Riper, H. & Hedman, E. (2014). Guided Internet-based vs. face-to-face cognitive behavior therapy for psychiatric and somatic disorders: a systematic review and meta-analysis. *World Psychiatry, 13(3)*, 288-95. doi: 10.1002/wps.20151.

Andersson, G. & Titov, N. (2014). Advantages and limitations of Internet-based interventions for common mental disorders. *World Psychiatry, 13(1)*, 4-11. doi: 10.1002/wps.20083.

Arnberg, F.K., Linton, S.J., Hultcrantz, M., Heintz, E. & Jonsson, U. (2014). Internet-delivered psychological treatments for mood and anxiety disorders: a systematic review of their efficacy, safety, and cost-effectiveness. *PLoS One, 9(5):e98118*. doi: 10.1371/journal.pone.0098118.

Bischof, G., Bischof, A., Meyer, C., John, U. & Rumpf, H.-J. (2013). *Prävalenz der Internetabhängigkeit - Diagnostik und Risikoprofile (PINTA-DIARI)*. Kompaktbericht an das Bundesministerium für Gesundheit.

Cash, H., Rae, C.D., Steel, A.H. & Winkler, A. (2012). Internet Addiction: A Brief Summary of Research and Practice. *Current Psychiatry Reviews, 8(4)*, 292-298.

Eichenberg, C. & Ott, R. (2012). Klinisch-psychologische Intervention im Internet: Ein Review zu empirischen Befunden störungsspezifischer Angebote. *Psychotherapeut, 1*, 58-69.

Lal, S. & Adair, C. E. (2014). E-Mental Health: A Rapid Review of the Literature. *Psychiatric Services 65(1)*, 24-32.

Rumpf, H.-J., Meyer, C., Kreuzer, A. & John, U. (2011). *Prävalenz der Internetabhängigkeit (PINTA)*. Bericht an das Bundesministerium für Gesundheit.

So, M., Yamaguchi, S., Hashimoto, S., Sado, M., Furukawa T. A., and McCrone, P. (2013). Is computerised CBT really helpful for adult depression? A meta-analytic re-

evaluation of CCBT for adult depression in terms of clinical implementation and methodological validity. *BMC Psychiatry* 13:113, doi:10.1186/1471-244X-13-113.

Stellpflug, M. H. & Berns, I. (2015). *Musterberufsordnung für die Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Text und Kommentierung*. 3. aktualisierte Auflage. Heidelberg: Psychotherapeutenverlag.

Urben, M. & Maercker, A. (2011). Psychotherapie über das Internet – wie geht das? *ARS MEDICI*, 24, 1034-1037.

Waller, R. & Gilbody. S. (2009) Barriers to the uptake of computerized cognitive behavioural therapy: a systematic review of the quantitative and qualitative evidence. *Psychological Medicine* 39(5), 705-12. doi: 10.1017/S0033291708004224.

Wagner, B. & Maercker, A. (2011). Psychotherapie im Internet – Wirksamkeit und Anwendungsbereiche. *Psychotherapeutenjournal*, 1, 33-22.

Weitere Literatur

Brezinka, V.: Kindertherapie in der digitalen Welt – vom Psycho- zum Digitherapeuten? *Verhaltenstherapie & Verhaltensmedizin*, 30(3), 302-310.

Eichenberg, C. & Brähler, E. (2013). Das Internet als Ratgeber bei psychischen Problemen: Eine bevölkerungsrepräsentative Befragung in Deutschland. *Psychotherapeut*, 1, 63-72.

Hardt, J. & Ochs, M. (2011). Internettherapie – Chancen und Gefahren – eine erste Annäherung. *Psychotherapeutenjournal*, 1, 28-32.

Klasen, M. Böttche, M. & Knaevelsrud, C. Die therapeutische Beziehung in internetbasierten Therapieverfahren (2012). *Nervenarzt*, DOI:10.1007/s00115-012-3659-6 (epub ahead of print)

Knaevelsrud, C. & Wagner, B. (2009). Humanitäre Hilfe im Internet: Onlinepsychotherapie im Irak. *E-Beratungsjournal*, 5(2), 1-10.

Knaevelsrud, C., Brand, J., Schulz, W., Ruwaard, J., Lange, F., & Wagner, B. (accepted). Internet-based psychotherapy for posttraumatic stress in post-war Iraq: a parallel group randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*.

Roesler, C. (2013). Virtuelle Beziehungen – Reflexionen zu Beziehungsgestaltung und Beziehungsformen in neuen Medien. Themenschwerpunkt: Medienunterstützung in der Traumatherapie. *Zeitschrift für Psychotraumatologie, Psychotherapiewissenschaft, Psychologische Medizin*, 11(2), S. 21-34.

Roesler, C. (2008): The Self in Cyberspace. Identity formation in postmodern societies and Jung's Self as an objective psyche. *The Journal of Analytical Psychology*, 53, 421-436.

Rumpf, H.-J., Vermulst, A.A., Bischof, A., Kastirke, N., Gürtler, D., Bischof, G., Meerkerk, G.-J., John, U. & Meyer, C. (2014). Occurrence of Internet Addiction in a General Population Sample: A Latent Class Analysis. *European Addiction Research*, 20, 159–166, doi: 10.1159/000354321.