

# Psychotherapie über das Internet – wie geht das?

Die Wirksamkeit von Psychotherapien über das Internet ist mit herkömmlichen, sogenannten Face-to-face-Psychotherapien vergleichbar. Dennoch ersetzen diese Internettherapien weder konventionelle Psychotherapien, noch machen sie Psychotherapeuten Konkurrenz, sondern sie bieten als niederschwelliges, qualitativ hochstehendes und spezifisches Therapieangebot eine aussichtsreiche Ergänzung des Versorgungsangebots für Menschen, die Hilfe benötigen, sie aber aus verschiedenen Gründen nicht erhalten oder nicht in Anspruch nehmen.

MARC URBEN UND ANDREAS MAERCKER

Entgegen der Meinung, dass psychische Erkrankungen nur in der psychotherapeutischen Praxis in Form einer persönlichen Begegnung behandelbar sind, wird bereits vielen Menschen über das Internet geholfen, ohne dass Ratsuchende den Psychotherapeuten sehen. Angesichts der heutigen Allgegenwart des Internets erstaunt es eher, dass die über das Internet vermittelten Beratungen oder Behandlungen nicht schon verbreiteter sind. Es herrscht in diesem Bereich nicht nur auf Ärzte- und Psychotherapeutenseite eine nachvollziehbare

Zurückhaltung – handelt es sich doch nicht um sachliche Informationen oder um Konsumgüter, die über das Internet angeboten werden; es geht um unsere ganz persönliche Gesundheit. Wie sehen die Chancen, der Nutzen und die Barrieren einer Internettherapie aus? Einige Angebote dieser neuen Form der Beratung oder Behandlung von Menschen mit psychischen Beschwerden werden nachfolgend erläutert.

Bei den internetbasierten Angeboten gibt es einerseits diejenigen mit reiner Informationsvermittlung über Erkrankungen sowie Behandlungsmöglichkeiten und andererseits solche mit Interventionen. Mit einer internetbasierten Intervention ist die Durchführung von Präventions-, Beratungs-, Behandlungs- oder Nachsorgeangeboten gemeint. Diese gehen weit über die reine Informationsvermittlung hinaus, wobei die Übergänge fließend sind. Informationsangebote bieten teilweise Diskussionsforen oder die Möglichkeit an, Fragen an Experten zu stellen. Interventionen umfassen dagegen vielfältigere Interaktion zwischen Anbieter und Nutzer des Angebots. Bei beiden Kategorien muss zusätzlich zwischen Online- und Offline-Angeboten unterschieden werden je nach dem, ob die Interaktion zeitgleich oder zeitlich verzögert verläuft, das heisst innerhalb einer gewissen Zeitspanne beantwortet wird (1).

## Wirksamkeit internetbasierter Therapien

Studien über die Wirksamkeit internetbasierter Therapien gibt es unterdessen einige. Dazu beigetragen hat der teilweise recht strukturierte Behandlungs- und Beratungsrahmen, der eine systematische Überprüfung erleichtert. Die Erreichbarkeit, der Einsatz und das Interesse der Nutzer für die Teilnahme an Studien konnten wiederholt als gut/hoch eingeschätzt werden (2). Dies spiegelt eine grosse Bereitschaft der Teilnehmer wider, diese neue Therapieform zu nutzen. Zusammenfassend gelten heute folgende Erkenntnisse über die Wirksamkeit von internetbasierten Therapien:

1. Über zahlreiche Studien hinweg, gemittelt über alle behandelten Störungsbilder und Interventionsformen, war der mittlere Therapieeffekt mit dem der herkömmlichen Psychotherapien vergleichbar.
2. Dabei zeigten Interventionen mit kognitiv-verhaltenstheapeutischer Grundlage den grösseren Behandlungseffekt, verglichen mit reiner Informationsvermittlung oder einfacher Verhaltenstherapie.
3. Bei sozialer Phobie, Panikstörung sowie posttraumatischer Belastungsstörung sind die Behandlungseffekte am stärksten und über aufwendig durchgeführte Studien hinweg konstant.

## Merksätze

- ❖ Die Wirksamkeit von Internettherapien ist mit derjenigen herkömmlicher Psychotherapien vergleichbar.
- ❖ Letztlich muss ein Klient sich selbst verändern, worin er psychotherapeutisch nur angeleitet und unterstützt werden kann. Ob dies unmittelbar durch einen anwesenden Therapeuten oder schriftlich und zeitlich verzögert geschieht, scheint für das Endergebnis nicht von allzu grosser Bedeutung zu sein.
- ❖ Die therapeutische Beziehung wurde von den Patienten in Internettherapie als besser eingeschätzt als in einer vergleichbaren Face-to-face-Therapie.
- ❖ Die Internettherapie ist nicht geeignet bei schweren Depressionen, starken Suizidgedanken, starken dissoziativen und psychotischen Tendenzen sowie bei Alkohol- oder Drogenmissbrauch.

4. Die erzielten Verbesserungen können auch einige Zeit nach Beendigung der Therapie als sogenannte Langzeiteffekte nachgewiesen werden. Manualisierte, das heisst strukturierte und auf Module aufbauende Therapien scheinen besonders gut für die Internettherapie geeignet zu sein.
5. Ergebnisse für die Depressionstherapie über das Internet wiesen gemischte Resultate bezüglich deren Wirksamkeit auf. Dabei schnitten Behandlungsformen mit einem direkten therapeutischen Kontakt, zum Beispiel in Form persönlicher schriftlicher Rückmeldungen eines Psychotherapeuten, signifikant besser ab als Therapien ohne direkten Kontakt (3).

## **Internettherapie bei der «Volkskrankheit» Depressionen**

Zu den in vielen Formen vorhandenen und weitverbreiteten Depressionstherapien lassen sich inzwischen differenzierte Angaben machen. Eine Therapie, die ursprünglich ohne jeden therapeutischen Kontakt auskommt (Deprexis [4]), zeigte ebenfalls kleine, aber signifikante positive Wirkungen. Im direkten Vergleich von zwei Varianten dieses Programms mit und ohne Therapeutenkontakt liessen sich in der Wirksamkeit keine signifikanten Unterschiede feststellen (5). Da Depression als Volkskrankheit gilt und enorme gesellschaftliche Kosten verursacht, sind die Bemühungen gerechtfertigt, solche kostengünstigen «Low intensity»-Programme zu entwickeln, die ganz ohne therapeutischen Kontakt auskommen. An dieser Stelle ist wichtig anzumerken, dass bisher nur wenige Arbeitsgruppen die gleiche Behandlungsform unter Internet- und unter Face-to-face-Bedingungen miteinander

verglichen haben. In einer im Jahr 2010 an der Universität Zürich abgeschlossenen Therapieserie wurden dieselben kognitiv-verhaltenstherapeutischen Module den im selben Zeitraum zufällig zugeteilten Klienten einmal in einer konventionellen ambulanten Therapie und einmal in Form einer Internettherapie durch einen Therapeuten über das Internet dargeboten; beide Varianten wurden miteinander verglichen (6). Klienten beider Varianten wiesen nach Beendigung der Therapie eine statistisch signifikante Reduktion depressiver Symptome auf, und es zeigten sich keine Unterschiede in der Wirksamkeit der beiden Varianten. Die Therapie besteht aus fünf Behandlungsmodulen:

1. Verhaltensanalyse: Hier werden Lebensphasen betrachtet, in welchen depressive Stimmungen auftreten, und es wird darauf geachtet welchen Einfluss diese auf das Leben nehmen.
  2. Aufbau positiver Aktivitäten: In dieser Phase erarbeiten depressive Menschen mit ihrem Therapeuten neue Lebensziele und Alltagsstrukturen.
  3. Bewusstwerdung und Veränderung von negativen und automatischen Gedanken: Häufig auftretende Schuldgefühle oder selbstabwertendes Denken werden erkannt und alternative, hilfreiche Gedanken erlernt.
  4. Soziales Verhalten: Mithilfe von Verhaltensexperimenten werden soziale Konflikte und neu erlernte soziale Verhaltensweisen wie Nein sagen, Kontakte knüpfen sowie positive Gefühle äussern geübt.
  5. Rückfallprävention: Zum Abschluss wird ein Notfallkoffer mit den Erfahrungen aus der Therapie erstellt.
-

Das Konzept, über das Internet bewährte kognitiv-verhaltenstherapeutische Therapieelemente Menschen massgeschneidert anzubieten, die unter einer bestimmten psychischen Schwierigkeit leiden, stammt aus der mittlerweile verbreiteten internetbasierten Behandlung der posttraumatischen Belastungsstörung.

## **Behandlung von Menschen mit posttraumatischer Belastungsstörung**

Als Klassiker der Internettherapie gilt «Interapy». Das Konzept wurde von der Arbeitsgruppe von Alfred Lange an der Universität Amsterdam entwickelt (2). Das Interapy-Behandlungsangebot umfasst mittlerweile posttraumatische Belastungsstörung (PTBS), sexuellen Missbrauch bei Adoleszenten, Essstörungen, Panikstörung, Burnout und Depression. Interapy beruht auf einem kognitiv-verhaltenstherapeutischen Therapieansatz und einer auf 5 bis 12 Wochen begrenzten Intervention über das Internet. Grundlage der Entwicklung von Interapy ist der Sachverhalt, dass Betroffene, die mithilfe strukturierter Schreibaufgaben mehrfach über traumatische Erlebnisse geschrieben hatten, deutlich weniger Traumasymptome aufwiesen als die Kontrollgruppe. Inzwischen wiesen auch Wirksamkeitsstudien dieser Internettherapie in deutscher Sprache hohe Behandlungseffekte nach (7). Die Behandlung besteht aus drei Phasen:

1. Selbstkonfrontation mit den schmerzhaften Erinnerungen, Gedanken und Gefühlen bezüglich des traumatischen Ereignisses: Der Klient wird gebeten, die schlimmsten Momente zu schildern, ohne Rücksicht auf Grammatik und chronologische Reihenfolge.
2. Kognitive Umstrukturierung: Der Klient arbeitet seine Erfahrungen nochmals in Form eines unterstützenden Briefes an einen fiktiven Freund auf, dem das Gleiche widerfahren ist wie dem Klienten.
3. Social Sharing: In einem symbolischen oder rituellen Abschiedsbrief an eine nahestehende Person nimmt der Klient von seinen traumatischen Erfahrungen Abschied und gewinnt damit eine gesunde Distanz.

## **Internettherapie ist nicht für jeden geeignet**

Die beiden beschriebenen Behandlungen von Depression und PTBS sind stark strukturierte Therapien, die aus einer begrenzten Anzahl von 10 bis 15 Schreibsitzungen bestehen und auf den oben genannten Behandlungsschritten beruhen. Jeder Behandlungsphase geht eine ausführliche Einleitung voraus, die den Sinn einzelner Übungen erklärt. Die Aufgaben bearbeitet der Klient zu den selbst festgelegten Terminen zweimal wöchentlich. Sie werden vom Therapeuten innerhalb eines Arbeitstages beantwortet und kommentiert. Diese Interaktion findet innerhalb eines passwortgeschützten Internetportals statt, das strengsten Sicherheitsvorkehrungen genügt.

Da die Behandlung ausschliesslich über das Internet stattfindet, macht der Klient in detaillierten Fragebögen Angaben über sich und über das Störungsbild, damit der Therapeut sicherstellen kann, dass Internettherapie eine geeignete Behandlungsalternative darstellt. In Krisensituationen ist es kaum möglich, über das Internet unmittelbar zu reagieren, womit nicht allen Klienten geholfen werden kann.

Es herrscht Konsens darüber, dass diese Internettherapien für

Klienten, die zu schwer depressiv sind oder starke Suizidgedanken haben sowie starke dissoziative und psychotische Tendenzen aufweisen, eine unzureichende Unterstützung bieten (2). Das Gleiche gilt für Personen, die unter Alkohol- sowie Drogenmissbrauch leiden oder die sich anderweitig in psychotherapeutischer Behandlung befinden. Dennoch können unvorhergesehene Krisen nicht ganz ausgeschlossen werden, weshalb Klienten Angaben über ihren Hausarzt machen und ihre Identität bekannt geben, damit sie im Notfall telefonisch erreicht werden können.

## **Therapeutische Beziehung**

In der normalen Sprechzimmertherapie spielen die Erscheinung des Therapeuten, seine physische Präsenz sowie die soziale und nonverbale Interaktion zwischen Klient und Therapeut eine zentrale Rolle – sie entscheiden auch über das Zustandekommen und Fortführen einer Therapie. In der Internettherapie findet in der Regel kein direkter therapeutischer Kontakt statt, sodass Klient und Therapeut nie miteinander sprechen oder sich sehen. Der Kontakt erfolgt ausschliesslich in Form von textlichen Rückmeldungen oder Schreibenleitungen und vonseiten des Therapeuten mit einem vier- bis fünfmal geringeren zeitlichen Aufwand als in einer Sprechzimmertherapie, während sich der Zeitaufwand der Klienten nicht unterscheidet. So beschreiben Klienten beispielsweise den traumatischsten Moment des Traumas bei der Internettherapie für posttraumatische Belastungsstörung während 45 Minuten, was sehr fordernd und zeitintensiv ist. Neben der Archivierbarkeit und der Möglichkeit für Klienten, ihren Therapieverlauf später nochmals zu verfolgen, ist die hohe Transparenz des Therapieprozesses in diesem Verfahren einzigartig und wahrscheinlich von Vorteil. Die Therapeuten arbeiten ihrerseits fast ausschliesslich ressourcenorientiert mit positiven, ermutigenden individuellen Rückmeldungen. Durch die zeitlich verschobene Kommunikation kann der Therapeut seine Antwort zunächst reflektieren und sorgfältig formulieren. Bei Schwierigkeiten kann er vor dem Antworten mit einem Supervisor Rücksprache halten.

In der erwähnten deutschsprachigen Therapiestudie zur posttraumatischen Belastungsstörung untersuchten Knaevelsrud und Maercker 2006 gezielt die therapeutische Beziehung im Internet. Die Resultate zeigten überraschenderweise, dass die therapeutische Beziehung im Internet sogar als besser eingeschätzt wurde als in vergleichbaren ähnlichen Face-to-face-Sprechzimmertherapien (2). Dies sind Hinweise darauf, dass die therapeutische Kommunikation im Internet noch nicht genauer untersuchte Vorteile mit sich bringt, die den Therapieverlauf günstig beeinflussen können. Einer der Vorteile zeigt sich in einer erhöhten Offenheit, über schwierige Erlebnisse zu sprechen. Insbesondere auch für Opfer sexuellen Missbrauchs, die sich aufgrund von Schamgefühlen und Stigmatisierung nicht in eine Face-to-face-Sprechzimmertherapie begeben würden, bietet die Internettherapie eine wirksame Behandlungsoption.

## **Vor- und Nachteile der Internettherapie**

Die Internettherapie gilt heute als niederschwelliges Versorgungsangebot für Hilfesuchende, die sonst aus geografischen, finanziellen, zeitlichen, persönlichen oder anderen Gründen keine Face-to-face-Therapie in Anspruch nehmen

würden. Häufig ist die Verfügbarkeit eines Therapieplatzes aufgrund von Wartelisten oder in abgelegenen unterversorgten Gegenden wegen langer Reisezeiten erheblich erschwert. Internetangebote bieten eine breitere, qualitativ hochstehende sowie spezifische therapeutische Unterstützung für Menschen, die Hilfe benötigen, sie aber aus verschiedenen Gründen nicht erhalten oder nicht in Anspruch nehmen. Deutliche Vorteile bietet die Internettherapie für Menschen mit einer dauerhaften oder vorübergehenden körperlichen Immobilität oder mit Problemen beim Sprechen.

Neben den Chancen einer Internettherapie wurden in Untersuchungen auch die Grenzen dieses Verfahrens offenbar. Ein rein textlich basierter Informationsaustausch zwischen Klient und Therapeut birgt ein erhöhtes Risiko, dass Geschriebenes falsch aufgefasst wird. Ein direktes Nachfragen ist aufgrund der zeitlich verzögerten Kommunikation nicht möglich. Das Schreiben über vielschichtige Erlebnisse und der schriftliche Ausdruck von Gefühlen und Gedanken können leicht missverstanden werden, und häufig wird der Irrtum nicht bemerkt. Diese neuen Anforderungen veranlassten die Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen (FSP) bereits 2003, ein Kompetenzprofil der Psychologischen Online-BeraterInnen auszuarbeiten.

## Ausblick

Internetbasierte therapeutische Interventionen ersetzen weder konventionelle, sogenannte Face-to-face-Therapien noch machen sie niedergelassenen Ärzten und Psychologen Konkurrenz, sondern sie bieten eine aussichtsreiche Ergänzung des Versorgungsangebots. Dass die Wirksamkeit dieser Therapien mit der Wirksamkeit konventioneller Psychotherapien vergleichbar ist, mag im ersten Moment verwundern, wird doch der physischen Präsenz und der Interaktion mit einem professionellen Psychotherapeuten viel Wert beigegeben. Der Therapeut wird jedoch in beiden Fällen gleichermassen Beziehungen zum Leben des Klienten schaffen, die ihm korrektive Erfahrungen ermöglichen und dem Klienten wichtige Lebensziele bewusst machen, sowie Massnahmen mit ihm planen und deren Durchführung unterstützen. Letztlich muss der Klient aber sich selbst verändern, worin er nur angeleitet und unterstützt werden kann. Ob dies unmittelbar durch einen anwesenden Therapeuten oder schriftlich und zeitlich verzögert geschieht, scheint für das Endergebnis nicht von so grosser Bedeutung zu sein wie häufig irriterweise angenommen wird.

Die meisten internetbasierten Therapien wurden im universitären Kontext entwickelt und untersucht. Dieser Hintergrund vermittelt diesen Verfahren allein dadurch bereits eine grössere Vertrauenswürdigkeit als private oder kommerzielle Anbieter. Transparenz und Qualitätskriterien für Internettherapien werden zunehmend an Bedeutung gewinnen.

Bis anhin werden die meisten universitären Internettherapien nur zu Studienzwecken betrieben, kostenfrei angeboten und das Therapieangebot nach Studienabschluss häufig nicht weitergeführt. Wie sich ein solches Internetverfahren jedoch im Praxisalltag und in einer kostenpflichtigen Versorgungslandschaft bewährt, ist eine wichtige und noch unerforschte Frage. Die Fachrichtung Psychopathologie und Klinische Intervention der Universität Zürich bietet die beschriebenen Internettherapien seit drei Jahren mit dem Ziel an, Hilfe-

suchenden neu erprobte Verfahren zur Verfügung zu stellen und zu verbreiten ([www.uzh.ch/online-psychotherapie/](http://www.uzh.ch/online-psychotherapie/)).

Obwohl die Entwicklungen in diesem Bereich noch immer am Anfang stehen, finden bereits zahlreiche Angebote Verbreitung über das Internet. Die anfänglichen Verunsicherungen und Befürchtungen sowie die Skepsis gegenüber dem Einsatz der neuen Medien scheinen der Wahrnehmung dieser Verfahren als Chance zu weichen, das Versorgungsangebot zu verbessern und die Erreichbarkeit zu steigern. Da wir mittlerweile vieles im Internet erledigen und uns über das Internet informieren, verwundert es nicht, dass seit einigen Jahren die Menge des Informationsangebots über sowie der Hilfsangebote für körperliche und psychische Beschwerden rapide gestiegen ist. Wie in allen anderen Bereichen müssen angesichts der Flut von Anbietern die Glaubwürdigkeit der wiedergegebenen Information und die Zuverlässigkeit des Angebots beurteilt werden. Dass dies für eine komplexe Angelegenheit, wie die eigene Gesundheit, kein einfach zu lösendes Problem ist, stellt die grösste Herausforderung für den Nutzer einer Internettherapie dar. Wir hoffen, mit diesem Beitrag nützliche Informationen und Orientierungshilfen für die Wahl individuell geeigneter Verfahren gegeben zu haben. ❖

## Korrespondenzadressen:

lic. phil. Marc Urben

Fachpsychologe für Psychotherapie FSP

Universität Zürich

Psychopathologie und Klinische Intervention

Psychotherapeutisches Zentrum

Attenhoferstrasse 9

8032 Zürich

E-Mail: [m.urben@psychologie.uzh.ch](mailto:m.urben@psychologie.uzh.ch)

Internet: [www.uzh.ch/online-psychotherapie](http://www.uzh.ch/online-psychotherapie)

Prof. Dr. Dr. Andreas Maercker

Universität Zürich

Psychopathologie und Klinische Intervention

Binzmühlestrasse 14, Box 17

8050 Zürich

E-Mail: [maercker@psychologie.uzh.ch](mailto:maercker@psychologie.uzh.ch)

Interessenkonflikte: keine deklariert

## Literatur:

1. Bauer S, Kordy H: E-Mental-Health, Neue Medien in der psychosozialen Versorgung. Springer Medizin Verlag, Heidelberg, 2008.
2. Wagner B, Maercker A: Psychotherapie im Internet – Wirksamkeit und Anwendungsbereiche. *Psychotherapeutenjournal* 2011; 10(1): 33–42.
3. Cuijpers P, Donker T, Johansson R, Mohr DC, van Straten A et al.: Self-Guided Psychological Treatment for Depressive Symptoms: A Meta-Analysis. *PLoS ONE* 2011; 6(6): e21274. doi:10.1371/journal.pone.0021274
4. Meyer B, Berger T, Caspar F, Beevers CG, Andersson G, Weiss M: Effectiveness of a Novel Integrative Online Treatment for Depression (Deprexis): Randomized Controlled Trial. *J Med Internet Res* 2009;11(2):e15. URL: <http://www.jmir.org/2009/2/e15/>. doi: 10.2196/jmir.1151. PMID: 19632969
5. Berger T, Hämmerli K, Gubser N, Andersson G, Caspar F: Internet-Based Treatment of Depression: A Randomized Controlled Trial Comparing Guided with Unguided Self-Help. *Cognitive Behaviour Therapy* 2011; 40(4): 251–266.
6. Wagner B, Maercker A: Internetbasierte vs. ambulante Psychotherapie für Depression (in Vorbereitung).
7. Knaevelsrud C, Maercker A: Internet-based treatment for PTSD reduces distress and facilitates the development of a strong therapeutic alliance: a randomized controlled trial. *BMC Psychiatry* 2007; 7: 13.