
E-Mental Health:

Chancen und Probleme moderner Medien in der Behandlung psychosomatischer Erkrankungen

Christiane Eichenberg

Sigmund Freud PrivatUniversität Wien

**Forum Psychosomatik der ÖGPPM, Wien
05.04.2017**

Übersicht

E-Mental-Health: Nutzung moderner Medien in Prävention, Behandlung und Rehabilitation psychosozialer Probleme sowie psychosomatischer und psychischer Störungen.

Psychische Gesundheit und Internet

1. Therapeutisch Interventionen mit dem Internet
2. Klinisch relevante Effekte der Internetnutzung



Übersicht

- Dieses Forschungs- und Praxisfeld ist inzwischen nicht mehr ganz jung, sondern befindet sich schon in der Etablierungsphase:

(1) internationale wie nationale **Herausgeberwerke** bzw. auch **Monografien** zum Thema, z.B.:

Aboujaoude, 2015; Bauer & Kordy, 2008; Weitz, 2014

Berger, 2015; Eichenberg & Kühne, 2014; Knaevelsrud, Wagner & Böttche, 2015



(2) **Fachzeitschriften**, z.B.:

Internet Interventions: www.journals.elsevier.com/internet-interventions/

CyberPsychology Behavior & Social Networking: online.liebertpub.com/loi/CYBER

Telemedicine & E-Health: online.liebertpub.com/

Journal of Medical Internet Research: jmir.org

e-beratungsjournal: www.e-beratungsjournal.net



Übersicht: Zentrale Fragen

1. Therapeutische Interventionen mit dem Internet

Versorgungsforschung:

- *Wie groß ist die Bereitschaft der Bevölkerung, sich im Bedarfsfall medienunterstützt beraten und behandeln zu lassen?*
- *Wie groß ist die Bereitschaft von therapeutischen Berufsgruppen, moderne Medien in die Behandlung einzubinden?*

Übersicht: Zentrale Fragen

1. Therapeutische Interventionen mit dem Internet

Wirksamkeitsforschung:

- *Welche modernen Medien sind in welchen klinisch-psycholog. Tätigkeitsfeldern bei welchen Störungen und Problemen, in welcher Erkrankungsphase und bei welchen Patienten als Interventionsmittel sinnvoll?*

Spektrum: Internet (Gesundheitsbezogene Informationen, Online- Prävention, -Beratung/-Therapie/-Rehabilitation); mobile Medien, Virtual Reality usw.

Prozessforschung:

- *Wie wirkt z.B. Online-Beratung? Bewirken im Vergleich zum traditionellen Setting dieselben oder andere Wirkmechanismen Veränderungen?*
- *Wie verändern moderne Medien die traditionelle Behandler-Patient-Beziehung?*

2. Klinisch relevante Effekte der Internetnutzung

Internetassoziierte psychische Störungen und Probleme:

- Exzessive Nutzung (z.B. Cybersexsucht, Online-Gambling)
- Dysfunktionale Nutzung (z.B. „Cyberchondrie“?; Selbstmedikation)
- Deviante Nutzung (z.B. Cybermobbing; sexuelle Gewalt)
- Selbstschädigende Nutzung (z.B. sog. „extreme communities“: Suizid-, Pro-Ana-, SVV-Foren)

Psychische Gesundheit und Internet

1. Therapeutische Interventionen mit dem Internet

2. Klinisch relevante Effekte der Internetnutzung



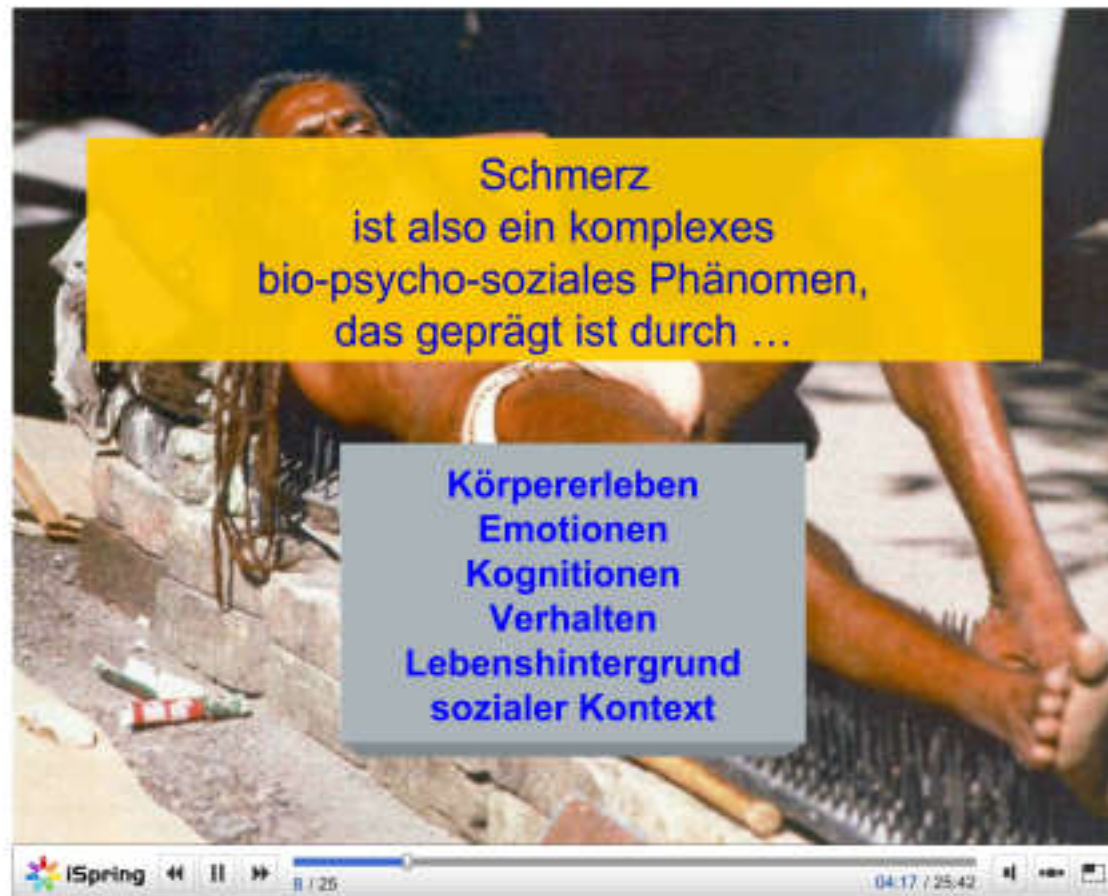
Hintergrund

- **Breites Angebot an E-Mental Health Anwendungen mit zunehmend **soliderer Evidenzbasierung****
- **Gesundheitsbezogene Online-Informationen**
z.B. Depression (Zermatten et al., 2010), vorzeitige Ejakulation (Gul & Kaynar, 2016), Essstörungen (Hernández-Morante et al., 2015)
- **Online-Beratung**
z.B. bei Partnerschaftsproblemen (Eichenberg & Aden, 2015), Essstörungen (Moessner & Bauer, 2012)
- **Online-Therapie**
Internetbasierte CBT-Programme v.a. bei Depression (Andersson & Cuipers, 2009; Andersson et al., 2012), Angsterkrankungen (Adelmann et al., 2014) u. mit F2F-CBT vgl.baren Effektstärken (Cuipers et al., 2014).
- **Virtual Reality Anwendungen**
v.a. bei Angststörungen (Safir & Wallach, 2011; Eichenberg & Wolters, 2012)
- **Serious Games**
v.a. für Kinder u. Jugendliche (Eichenberg & Schott, in press; Fleming et al., 2015)

Gesundheitsbezogene Online-Informationen

Online-Psychoedukation bei chronischen Schmerzen: Videos, Links, Texte.

<http://www.schmerzpsychoedukation.de/>



1. Therapeutische Intervention mit dem Internet

- **Wirksamkeitsforschung:**
 1. Online-Beratung und Online-Therapie
 2. Virtuelle Realitäten-Anwendungen
 3. Serious Games

- **Versorgungsforschung:**
 1. Nachfrage medienunterstützter Behandlung

1. Online-Beratung und Online-Therapie

■ Begriffliche Klärung

– Eichenberg & Kühne (2014):

(1) Online-Beratung: synchron / asynchron, Non-Profit bzw. Profit-Angebote

(2) Online-Psychotherapie: ausschließlich online oder als Ergänzung zum face-to-face-Setting.

– Berger & Andersson (2009): Unterscheidung nach

(1) Kommunikationsanwendungen wie E-Mail o. Videokonferenz

(2) Informationsvermittlungs- und Lernmedien in Form von webbasierten Selbsthilfeprogrammen ohne Kontakt zur Beratern bzw. Therapeuten

– Haaga (2000):

Stepped-Care-Modelle

1. Online-Beratung

1. Wirksamkeit von Online-Beratung

- Hat sich in internationalen Studien als erwiesen (Mallen et al., 2005)
- Nationale Studien:
 - lange Zeit Nachholbedarf konstatiert (Reindl, 2009)
 - wenige Evaluationsstudien im engeren Sinne, aber diese auch Wirksamkeit nachgewiesen (z.B. Eichenberg & Aden, 2015)



1. Online-Beratung



[Startseite](#)

[Beratung](#)

[Informationen](#)

[Fun](#)

[Dialogforum](#)

[Mitgliederseite](#)

> [Startseite](#)

pro familia SEXTRA

Onlineberatung und Info!

Das pro familia SEXTRA Projekt ist ein Angebot für Jugendliche und Erwachsene, das Mitte der 1990iger Jahre entstand.

Eine Internetplattform die in Sachen Liebe, Freundschaft und Sexualität informieren, beraten und auch Spaß bieten soll. Dazu kann man in unserem [Forum](#) Gedanken austauschen.

Vielleicht kennen Sie uns ja schon und wissen, was wir Ihnen zu bieten haben? Dann brauchen Sie sicher schnell Antwort auf Ihre Fragen und wünschen eine [Online Beratung](#).

Oder Sie wünschen Informationen über unsere persönliche [Beratung im Lande](#).

Übrigens die [häufigsten Fragen](#) zum Thema Sex haben wir für Sie/Dich unter SEXTRA aufgeschrieben. Ist Ihre/Deine auch dabei?

Also einfach Mut haben, auch wenn es Ihnen peinlich erscheint. Fragen Sie uns direkt hier oder wenden Sie sich an eine unserer Beratungsstellen.

Suchen Sie schon lange ein richtig informatives Buch über Sex und alles, was noch dazugehört? Unsere [Buchtipps](#) helfen Ihnen weiter!



[Anal-Sex](#) / [Beraterbilder](#) /
[Beratung](#) / [Intimrasur](#) / [keine Lust](#) / [Onanieren](#) / [Onlineberatung](#) /
[Penis](#) / [Penisgröße](#) / [Pille](#) /
[Schwangerschaft](#) / [Sex mit 13](#) /
[Verhütung](#) / [vor Ort](#) / [zu früh kommen](#)



1. Online-Beratung

Studie: Vorbefrag.: $N= 338$; Nachbefrag.: $N= 134$; Vor- u. Nachbefrag.: $N= 79$
66% weibl., 34% männl., **Alter:** $M= 25,0$ ($SD= 9,7$, Range: 13-48 J.)

Ergebnisse: Motive der Ratsuchenden

Gründe für das Aufsuchen der E-Mail-Beratung (Mittelwerte in der Reihenfolge abnehmender Zustimmung) (Nachbefragung, $n = 134$) *

	<i>M (SD)</i>
<i>Einfache und schnelle Erreichbarkeit</i>	3,5 (0,9)
<i>Anonymität</i>	3,0 (1,2)
<i>Möglichkeit, die Antwort mehrmals durchlesen zu können</i>	2,8 (1,2)
<i>Beim Schreiben mehr Zeit zum Überlegen zu haben als bei einem Gespräch</i>	2,6 (1,4)
<i>Unabhängig vom persönlichen Auftreten/Aussehen einen Rat zu erhalten</i>	2,5 (1,5)
<i>Persönliches ist besser schriftlich als mündlich zu formulieren</i>	2,3 (1,4)
<i>Bessere Kontrolle darüber, wie viel und was der Berater erfährt</i>	2,0 (1,4)
<i>Peinlichkeit, über dieses Problem mit jemandem persönlich zu sprechen</i>	1,9 (1,5)
<i>Zu starke Nervosität, um in einer persönlichen Beratung offen zu sprechen</i>	1,8 (1,6)
<i>Langer Anfahrtsweg, um eine Beratung persönlich aufzusuchen</i>	1,3 (1,4)
<i>Möchte wissen, wie eine E-Mail-Beratung abläuft</i>	1,0 (1,2)

* Antworten auf einer fünfstufigen Ratingskala (0 = trifft gar nicht zu, 4 = trifft vollkommen zu) 14

1. Online-Beratung

Ergebnisse: Medienspezifische Besonderheiten der Beratungssituation

Erleben des internetspezifischen Beratungssettings (Mittelwerte in der Reihenfolhmender Zustimmung) (Nachbefragung, n = 134)*

	<i>M (SD)</i>
<i>Es fiel mir leicht, meine Gefühle schriftlich mitzuteilen.</i>	3,3 (0,9)
<i>Die räumliche Distanz zwischen dem Berater und mir erlebte ich positiv.</i>	2,3 (1,3)
<i>Hätte ich meinen Berater persönlich sprechen können, hätte ich ihm mehr erzählt.</i>	1,5 (1,5)
<i>Die schriftliche Beschreibung meines Problems war anstrengend.</i>	1,3 (1,2)
<i>Es kam zu mindestens einem Missverständnis zwischen dem Berater und mir, welches sich im persönlichen Kontakt wahrscheinlich nicht ergeben hätte.</i>	0,8 (1,2)
<i>Da ich meinen Berater nicht sehen konnte, fiel es mir schwer, ihm zu vertrauen.</i>	0,6 (0,9)

* Antworten auf einer fünfstufigen Ratingskala (0 = trifft gar nicht zu, 4 = trifft vollkommen zu)

1. Online-Beratung

Erleben der Beratung

Erleben der Beratung (Mittelwerte in abnehmender Reihemfolge) (Nachbefragung, n = 134)

<i>Dimension des Erlebens *</i>	<i>M (SD)</i>
Wie wurde der / die Berater / in erlebt?	
<i>emfühltsam (4) vs. nicht emfühltsam (0)</i>	3,3 (1,2)
<i>Vertrauen erweckend (4) vs. nicht Vertrauen erweckend (0)</i>	3,1 (1,0)
<i>kompetent (4) vs. inkompetent (0)</i>	3,1 (1,0)
<i>verständnisvoll (4) vs. nicht verständnisvoll (0)</i>	3,1 (1,1)
<i>sympathisch (4) vs. unsympathisch (0)</i>	3,0 (1,0)
Wie wurde die Interaktion mit Berater / in erlebt?	
<i>fühlte mich ernst genommen</i>	3,3 (1,0)
<i>fühlte mich vertrauensvoll behandelt</i>	3,0 (1,0)
<i>fühlte mich verstanden</i>	3,0 (1,1)
<i>fühlte mich gut aufgehoben</i>	2,7 (1,2)
<i>fühlte mich erleichtert</i>	2,3 (1,4)
<i>fühlte mich dem / der Berater / in nahe</i>	1,7 (1,1)
Wie wurde die Antwort / Intervention erlebt?	
<i>tief gehend (4) vs. oberflächlich (0)</i>	2,8 (1,2)
<i>ausführlich (4) vs. knapp (0)</i>	2,6 (1,3)
<i>ausgewogen (4) vs. einseitig (0)</i>	2,5 (1,0)
<i>hilfreich (4) vs. nicht hilfreich (0)</i>	2,4 (1,3)
<i>persönlich (4) vs. unpersönlich (0)</i>	2,4 (1,1)
<i>informativ (4) vs. banal / nichts sagend (0)</i>	2,4 (1,1)
<i>konkret (4) vs. unkonkret (0)</i>	2,2 (1,1)
<i>auf mein Thema eingehend (4) vs. das Thema verfehlend (0)</i>	1,9 (1,0)
<i>gut verständlich (4) vs. schwer verständlich (0)</i>	1,6 (0,8)

* Antworten auf einer fünfstufigen Ratingskala (0 = trifft gar nicht zu, 4 = trifft vollkommen zu)

1. Online-Beratung

Evaluation: subjektive Kriterien

1. Zufriedenheit mit der Beratung: $M= 4,6$ ($SD= 1,3$) (0: sehr unzufrieden bis 6: sehr zufrieden)
2. Bereitschaft, für die E-Mail-Beratung etwas zu bezahlen: Ein Drittel: 0 €, 25%: bis zu 5 €, weitere 25%: zw. 6-10 €, 17: noch mehr
3. Positive Veränderungen durch d. E-Mail-Beratung: 23% ja; 56% glaubten zukünftig

Evaluation: objektive Kriterien

Vergleich der Symptombelastung auf den 3 Skalen des BSI: Vor- und Nachbefrag.:

- ➔ Die Befragten beschreiben sich nach der Online-Beratung als signifikant weniger depressiv ($d= 0.39$) und ängstlich ($d= 0.42$).
- ➔ Nach der Intervention sind deutlich weniger Ratsuchende als überdurchschnittlich belastet einzuschätzen.

1. Online-Therapie

Beispiel: HausMed PraxisCoach Depression

www.hausmed.de/hausmedcoach/depression

Mein Coach
Depression verstehen

Übersicht | **Wissenswertes** | Meine Aufgaben | Test | Mein Feedback

Wie kommt es zu Depression?

Depression als Diagnose zu bekommen, kann einem schwer treffen. Man fühlt sich anders, es stellen sich viele Fragen. Was ist eine Depression? Wie entsteht sie? Unter welches Unwohlsein fällt sie überhaupt? Wie geht ich damit um? Sich solche Fragen zu stellen ist natürlich und auch notwendig. Viele Menschen sind betroffen, und es gibt zahlreiche Behandlungsmöglichkeiten. Das ist doch eine gute Nachricht!

Sie glauben, die Depression legt Ihnen, dass sich etwas Schlimmes ereignet hat. Negative Ereignisse können in der Tat eine Depression auslösen. Auch es gibt noch weitere Einflussfaktoren.

Wissenschaftler konnten feststellen, dass Depressionen hauptsächlich das Ergebnis innerer und äußerer Einflüsse sind. Auf der einen Seite stehen unsere Erfahrungen und gestörte Charakterzüge. Auf der anderen Seite muss ein äußeres Auslöser gegeben sein. Je ausgeprägter die inneren Einflüsse sind, desto höher liegt der Schwellenwert, der die Depression auslöst - und umgekehrt.

```

    graph LR
      subgraph "INNERE EINFLÜSSE"
        A[Genetische Disposition (vererbungsbedingt)]
        B[Neurobiologische Faktoren (Neurotransmitter, Hormone)]
        C[Psychologische Faktoren (Erfahrungswelt)]
      end
      subgraph "ÄUßERE EINFLÜSSE"
        D[Stressoren (Veränderung der Lebensumstände)]
      end
      A --> E[ANFALLSCHWELLE]
      B --> E
      C --> E
      D --> E
      E --> F[DEPRESSION]
  
```

Entstehung der Depression

innere Einflüsse 1/7

Es handelt es sich um ein genetisches Missverhältnis, zum anderen um ein starkes Gehirn- und Verhaltensschema. Möglich ist insbesondere als Kind besonders auf das Verhalten nach dem Spätgespräch wichtig, erhält das Kind das Verhalten eine besondere Bedeutung. So ist es mit allen Verhaltensmustern, die es um sich ist der Zeit, anzuwenden.

Diese Einflussfaktoren können nicht bei Ihnen vorhanden sein. Die Liste dient lediglich zum besseren Verständnis, wie eine Depression entstehen kann.

Meine Blätter
Letzte Woche
09.09.2011 - 15.09.2011
Defizien
Aktivität
Mein Gesundheitsplan

Meine Aufgaben

- Tagesstruktur ausbauen
- Angenehme Tätigkeiten planen
- Gedankenmuster optimieren
- Eine Entspannungsroutine ausprobiere
- Gesundheitsziele planen

Meine Aufgaben

Zusätzliche Materialien

Mein Buch
Audio von Barbara
Mein Workbook
Fragebogen wissen

Übersicht | **Wissenswertes** | Meine Aufgaben | Test | Mein Feedback

Negative Denkmuster bewältigen

Negative Gedanken können unmittelbar mit unseren Emotionen zusammenhängen. Dieses Zusammenhängen mit dem Handeln gilt es zu durchbrechen. Es geht darum, neue Gedankenkonstruktionen zu schaffen, um mit dem Gedankenmuster, die häufig automatisch ablaufen, umgehen zu können. Hierzu ist es sinnvoll einzelne Situationsmodelle genauer zu analysieren, um geeignete Denkmuster zu entwickeln.

Ihre Aufgabe für diese Woche
Schriftliche Analyse negativer Gedanken und Gedankenmuster

Im Wochenbericht haben Sie erfahren, was Sie gegen depressive Denkmuster tun können. Es ist besonders wichtig, die besonderen Denkmuster genau zu erfassen und Alternativen dazu aufzuschreiben. Sie gewinnen Sie Gestalt. Fast die Hälfte kann es leichter haben, mit diesen Gedanken fertigzukommen. Eine Übung, die nur im Kopf stattfindet, liegt deutlich weniger.

Schritt 1: Nehmen Sie sich ein Zeit und schreiben Sie die Situationen auf, die Ihnen zu schaffen machen. Notieren Sie die Gefühle, die dabei entstehen. Bewerten Sie wie intensiv Ihre Gefühle sind anhand einer Skala von 1 bis 100. Beschreiben Sie im nächsten Schritt die Gedanken, die Ihnen durch den Kopf gehen und bewerten Sie diese. Schließen Sie dafür: wenn nötig, in Ihr Wochenheft, um sich geistliche Unterstützung vor Augen zu führen.

Schritt 2: Sobald Sie die vier Spalten ausgefüllt haben, gehen Sie den Gedanken auf den Grund und bewerten Sie die Gedankensituation an. Nachdem Sie ein Gedankenmuster gewählt haben, schreiben Sie schließlich Ihre Gedankensituation mit der gleichen Skala von 1 bis 100. In dieser Zeit beachten Sie ganz genau, wie die Intensität der Emotionen sich ändert.

Meine Blätter
Letzte Woche
09.09.2011 - 15.09.2011
Defizien
Aktivität
Mein Gesundheitsplan

Meine Aufgaben

- Tagesstruktur ausbauen
- Angenehme Tätigkeiten planen
- Gedankenmuster optimieren
- Eine Entspannungsroutine ausprobiere
- Gesundheitsziele planen

Meine Aufgaben

Zusätzliche Materialien

Mein Buch
Audio von Barbara
Mein Workbook
Fragebogen wissen

1. Online-Therapie

Beispiel: HausMed PraxisCoach Blutdruck senken

www.hausmed.de/hausmedcoach/bluthochdruck

The screenshot displays the website interface for the 'Coaching Blutdruck senken' program. At the top, a navigation bar includes 'Coaching', 'So funktioniert's', 'Magazin', and 'Mein HausMed'. The main content area is divided into several sections:

- Geprüfte Qualität:** A section stating that all content is medically reviewed and certified by the Institut für hausärztliche Fortbildung. It includes a link 'Was bedeutet das?'.
- Wahlweise mit Hausarzt:** A section mentioning that over 2000 general practitioners in Germany recommend HausMed Coachings and can accompany patients. It includes a link 'Teilnehmende Ärzte'.
- So funktioniert HausMed:** A link to learn more about the program.
- Coaching Blutdruck senken:** The main program section, featuring a hero image of a smiling couple walking on a beach. A red callout box says '14 Tage kostenlos testen'. A list of benefits includes:
 - personalisiertes 12-Wochenprogramm
 - ohne Medikamente den Blutdruck schrittweise senken oder verbessern
 - Folgeschäden durch Bluthochdruck vermeiden und die Lebensqualität steigern
 - von Ärzten geprüfte InhalteA blue button 'Coaching starten >' is positioned at the bottom right of the hero image.
- Was ist das Coaching Blutdruck senken?:** A section with a heart icon containing a pulse line, detailing the program as a 12-week interactive health training for individuals with or without hypertension, focusing on movement, nutrition, stress, and medication.

1. Online-Therapie

Einsatz bei Essstörungen: StudentBodies™ (TU Dresden)



The screenshot shows the homepage of the Student Bodies™ website. At the top, there is a login section with fields for 'E-Mail' and 'Passwort', and buttons for 'Anmelden' and 'Passwort vergessen?'. Below this is a large banner image of a woman's face. On the left side of the banner, there is a text box with the following content:

Student Bodies™ ist ein geschlechts- und altersunabhängiges Trainingsprogramm für junge Frauen ab 18 Jahren, die sich letzten Einsatz einer Mangel- oder Nahrungsmittel-Einstellung, dem Bild von eigenen Körper und Selbstwertgefühl beschuldig. Erfolgreiche Erfahrungen mit dem Programm haben gezeigt, dass Frauen, die das Programm mit einer guten Kooperations- und Flexibilität, in Körperbild, emotionaler Verfassung können. Student Bodies verfügt über Ziele:

1. Ihnen ein gutes Körpergefühl zu vermitteln, indem diese sich für Körper dazu verändern muss
2. Sie dazu befähigen, ein gesundes Essverhalten beizubehalten oder aufzubauen
3. Ihnen Alternativen für Situationen mit problematischem Essverhalten anzubieten
4. Sie Selbstwertgefühl unabhängig von Figur und Gewicht zu stärken

On the right side of the banner, there is a circular photo of four young women smiling. Below the banner, there are two call-to-action buttons:

- Unsere Teilnehmerstudie ist derzeit abgeschlossen. Sobald wir nach weiteren Teilnehmerinnen für Student Bodies suchen, erfahren Sie dies auf dieser Seite.
- Um einen kleinen Einblick in unser Programm zu erhalten, können Sie hier eine Probendruckung anschauen.

At the bottom, there is a paragraph of text about the research project and a footer with contact information and copyright notice.

Einsatz zur Bewältigung depressiver Symptome bei körperlichen Grunderkrankungen: <https://www.novego.de/programme/> (Herzprobleme, Rückenschmerzen, post-partale Depression) plus Programme zum Umgang mit Burnout und Phobien/Ängsten.

1. Online-Therapie

Wirksamkeit von Online-Therapie (1/2)

- Über **100 störungsspezifische Wirksamkeitsstudien** zu internetbasierten Psychotherapieangeboten (Berger, 2015)
- Positive Wirksamkeitsnachweise v.a. bei **kognitiv-behavioral** orientierten u. oftmals (minimal) guided Online-Interventionsprogrammen bei **Angststörungen** und **Depression** (zur Übersicht Eichenberg & Ott, 2012; Adelman et al., 2014; Andrews et al., 2010; Dear et al., 2015; Hedman et al., 2011a; Ye et al., 2014)
- Vgl.bare Effekstärken von **internetbasierter vs. face-to-face geführter Verhaltenstherapie** (Berger, 2015; Cuijpers et al., 2014; Hedman et al., 2011)
- Interventionsprogramme, die **therapeutisch unterstützt** werden, sind wirksamer als jene ohne therapeutischen Kontakt (Berger, 2015; Spek et al., 2007).

Wirksamkeit von Online-Therapie (2/2)

- Vergleichsweise noch wenig Evidenz für **Langzeiteffekte** (18-Monats-Katamnese z.B. PTBS-Online-Therapie: Knaevelsrud & Maercker, 2010)
- *efficacy* und *effectiveness*: erste Belege für "**Alltagswirksamkeit**" (Andersson & Hedman, 2013)
- **Therapieschulenvergleich: psychodynamisch** konzipiertes angeleitetes Online-Programm **genauso effektiv wie kognitiv-behavioral** orientiertes (am Beispiel der Generalisierten Angststörung: Andersson et al., 2012).
- **Psychodynamisches** Online-Nachsorgeprogramm für beruflich stark belastete Rehabilitanden in RCT belegt (Becker et al., 2014)

Onlineplattform (www.online-nachsorge.de)



GSA⁺online
Gesund und stressfrei am Arbeitsplatz

 UNIVERSITÄTSmedizin.
MAINZ

Registrierung

Persönlicher Code 

[zur Registrierung](#)

Login

Benutzername

Passwort

Eingeloggt bleiben 

[Login](#) [Passwort vergessen?](#)

1. Online-Therapie

Therapeutischen Beziehung im Online-Setting

- **Mediumsbedingte Unterschiede** in der therapeutischen Beziehung im Online-Setting im Vergleich zum traditionellen.
- **Besonderheiten**, z.B.: gesteigerte Projektion, Übertragungs- u. Gegenübertragungsprozesse, disinhibition-effect (Suler, 2004)
- **positive u. stabile therapeutische Beziehung** lässt sich auch online aufbauen (z.B. Knaevelsrud & Maercker, 2007; Jasper et al., 2014; Andersson et al., 2012) u. zeigt sich als **Wirkfaktor** (z.B. Eichenberg & Aden, 2015; Cavanagh & Millings, 2013; Svartvatten et al., 2015).
- **Ungeklärt**: Welche Personen entwickeln bei welcher therapeut. Richtung in welchem Setting (offline, online, gemischt: blended-counseling/therapy) welche Qualität an therapeut. Beziehung?

1. Therapeutische Intervention mit dem Internet

- Wirksamkeitsforschung:

1. Online-Beratung und Online-Therapie

- 2. Virtuelle Realitäten-Anwendungen**

3. Serious Games

- Versorgungsforschung:

1. Nachfrage medienunterstützter Behandlung

2. Virtuelle Realitäten in laufenden Behandlungen

- Virtual-Reality-Technologien (VR) ermöglichen, computerbasierte Modelle der realen Welt zu erstellen, mit denen mittels Maschine-Mensch-Schnittstelle interagiert werden kann

Einsatzgebiete: Automobilindustrie / Produktentwicklung, Ergonomie, Militär, Spiele-Industrie, Medizin

virtuelle Reize können reale Ängste auslösen, die von physiologischen Symptomen wie erhöhtem Blutdruck und Schwitzen begleitet werden

Bsp.: (Filmausschnitt, Universität Groningen)

www.rug.nl/cit/hpcv/VR_visualisation/Treatment_of_Anxiety/fobiebehandeling

Anwendung in der Psychotherapie:

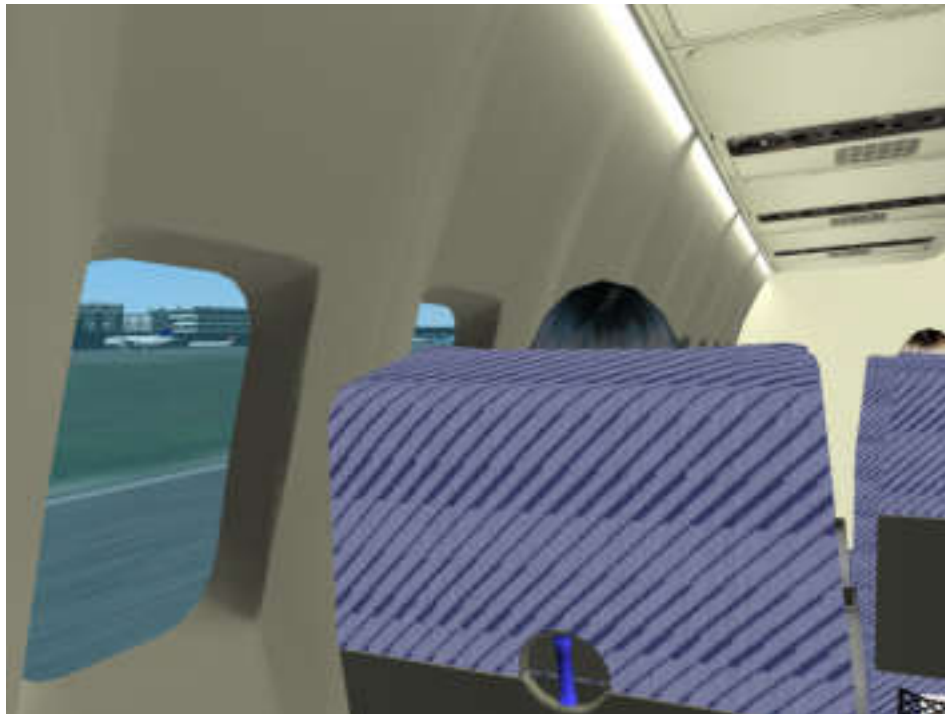
VR-Anwendungen als Mittelweg zwischen in vivo- und in sensu-Konfrontation



Beispiel: Flugangst

Vorteile der Behandlung von Flugangst mit Hilfe einer VR

- geringerer logistischer und finanzieller Aufwand im Vergleich zu in vivo-Konfrontation
- Privatheit und Vertraulichkeit im Gegensatz zur Exposition während eines regulären Linienflugs
- Möglichkeit, Exposition auf einfache Art und Weise zu wiederholen



Beispiel: Spinnenphobie

Fallbeispiel (aus Carlin et al., 1997)

Mrs. M. (37 J.) litt seit 20 Jahren unter Spinnenphobie, die ihr alltägliches Leben stark beeinträchtigte. Bevor sie morgens mit dem Auto zur Arbeit fuhr, suchte sie es nach Spinnen ab, versprühte Pestizide und ließ bei geschlossenen Fenstern eine brennende Zigarette im Aschenbecher des Autos, weil sie hörte, dass Spinnen keinen Qualm mögen. Bevor sie zu Bett ging, stopfte sie den Türschlitz ihres Schlafzimmers mit Handtüchern aus; das Fenster des Schlafzimmers hatte sie an den Kanten mit Klebeband abgedichtet, um sicher zu gehen, dass keine Spinnen ins Zimmer gelangen. Aus demselben Grund verpackte sie nach dem Wäschewaschen jedes einzelne Kleidungsstück in Plastiktüten.

Carlin AS, Hoffmann HG, Weghorst S (1997) Virtual reality and tactile augmentation in the treatment of spider phobia: a case study. *Behaviour Research and Therapie*, 35, 153-158.

Beispiel: Spinnenphobie

Die Pat. erhielt 12 VR-Sitzungen à 60 Minuten innerhalb von 3 Monaten. Vor der 1. Sitzung wurde sie in mehreren Stunden mit Fotos von Spinnen und anschließend mit Plastikmodellen konfrontiert. Die Pat. war trotz dieser vorbereitender Expositionen immer noch extrem phobisch. Der Therapeut sah den Vorteil der VR-Exposition in der Möglichkeit den angstmachenden Stimulus stärker zu kontrollieren: Virtuelle Spinnen gehorchen Kommandos und können ohne Gefahr angefasst werden und in bestimmte Positionen gebracht werden.

Während der ersten VR-Sitzungen erlebte Mrs. M. 2 virtuelle Spinnen – eine große braune und eine kleinere schwarze – in einer simulierten Küche. Nach einem Monat (5. Sitzung) wurde die visuelle Simulation einer der Spinnen an eine mit Fell beklebte Spielzeugspinne gekoppelt. Diese Spielzeugspinne trug einen Sensor, so dass eine Bewegung des Spielzeugs auch eine Bewegung der virtuellen Spinne bewirkte („tactile augmentation“). Die Zunahme von einem taktilen Reiz sollte zu einem maximalen Grad von Präsenz und damit zu einem maximalen Transfer auf die „wirkliche Welt“ beitragen.

Beispiel: Spinnenphobie

Diese Kombination von taktilen u. visuellen Reizen löste heftige Angstreaktionen aus. Physische Symptome wie Mundtrockenheit, unkontrolliertes Schütteln der Hände, Beine und Schweißausbrüche traten auf.

Nach Beendigung der Therapie zeigte sich eine merkliche Angstreduktion.

Während sie zu Beginn der VR-Sitzungen ihre erlebte Angst bei der kombinierten visuell-taktilen Konfrontation auf einer Skala von 1-10 auf 7,9 einstuft, gab sie am Ende nur noch einen Level von 3 an u. zeigte keine physischen Symptome mehr.

Im Vergleich zu 280 Studenten, die ebenso wie Mrs. M. eine Skala zur Messung des Ausmaßes von Spinnenphobie ausfüllten, hatten 29% eine gleich hohe oder höhere Angst vor Spinnen wie die Patientin.



Beispiel: Spinnenphobie

- kontrollierte Untersuchungen belegten die Wirksamkeit von VR-gestützter Therapie bei Spinnenphobie ebenfalls (z.B. Garcia-Palacios et al., 2002)
- VR-Behandlung, die taktile und visuelle Elemente kombiniert einsetzte, war dabei ggü. rein visuellen VR-Expositionen überlegen (Hoffmann et al., 2003).



Quelle:

[www.rug.nl/cit/hpcv/VR_visualisation/
Treatment_of_Anxiety/hond_in_CAVE_1_medium.jpg](http://www.rug.nl/cit/hpcv/VR_visualisation/Treatment_of_Anxiety/hond_in_CAVE_1_medium.jpg)



VR und Essstörungen:

Nicht neu, sondern bereits seit etwa 1999 wird mit VR in der Behandlung von Essstörungen experimentiert.

Reale Situationen können mittels VR simuliert werden:

- **Trigger auslösen und behandeln** (z.B. Umgang mit bestimmten Lebensmitteln) – auch bei Adipositas (Wiederhold & Gutierrez-Maldonado, 2016)
- **3-D Figuren des Körpers** des Patienten - Arbeit mit dem gestörten Körperbild im Sinne von Konfrontationen (v.a. bei Anorexia nervosa) (Perpina, Botella, Banos, 2003; Keizer, van Elburg, Helms & Dijkerman, 2016)



1. Therapeutische Intervention mit dem Internet

- Wirksamkeitsforschung:

1. Online-Beratung und Online-Therapie

2. Virtuelle Realitäten-Anwendungen

- 3. Serious Games**

- Versorgungsforschung:

1. Nachfrage medienunterstützter Behandlung

3. Serious Games

- Serious Games werden effektiv in einem breiten Anwendungsspektrum eingesetzt: z.B. Gesundheitswesen, Bildungssektor, Management usw.
- Hingegen steckt die systematische Nutzung in der **Psychotherapie** noch in den Anfängen:

Wie ist der aktuelle Stand der Forschung in Bezug auf die Anwendung von Serious Games bei psychischen Störungen?

3. Serious Games

Systematisches Review: N= 15 Studien (9 Spiele) (Eichenberg & Schott, in press)

Mental disorder	Serious game	Study	Population	Comparison Treatment	Outcome measures
PTSD	CHARLY	Zimmermann et al. ³⁰	N = 12	/	stress-related attitudes
Anxiety Disorder	Camp Cope-A-Lot	Khanna & Kendall ³¹	N = 33	CBT or waiting list	symptoms of anxiety
Depression	SPARX	Merry et al. ³²	N = 187	CBT	depression, anxiety, hopelessness, quality of life
		Fleming et al. ³³	N = 32	Waiting list	depressive symptoms
	SPARX Rainbow	Mathijs et al. ³⁴	N = 21	/	depressive symptoms
Asperger's Syndrome	The Junior Detective Training Program	Beaumont & Sofronoff ³⁵	N = 49	Waiting list	social functioning
		Beaumont, Rotolone & Sofronoff ³⁵	N = 69	/	
Attention Deficit Disorder	Play Attention	Steiner, Schildrick, Gottheil & Perrin ³⁷	N = 41	Cognitive training	attention, impulsive behaviour, ADHD symptoms
		Steiner et al. ³⁸	N = 104	Cognitive training or waiting list	
Impulse Disorder	Playmancer	Fernandez-Aranda et al. ³⁹	N = 24	Local therapy control group	self-control
		Murica-Jimenez et al. ⁴⁰	N = 170	/	
General Psychotherapy	Treasure Hunt	Brezinka ^{41, 42}	N = 218	/	satisfaction with CBT
	gNAT	Coyle et al. ⁴³	N = 71	/	enjoyability, helpfulness
	Reach Out Central	Shandley et al. ⁴⁴	N = 266	/	life satisfaction, psychological distress, coping strategies

3. Serious Games

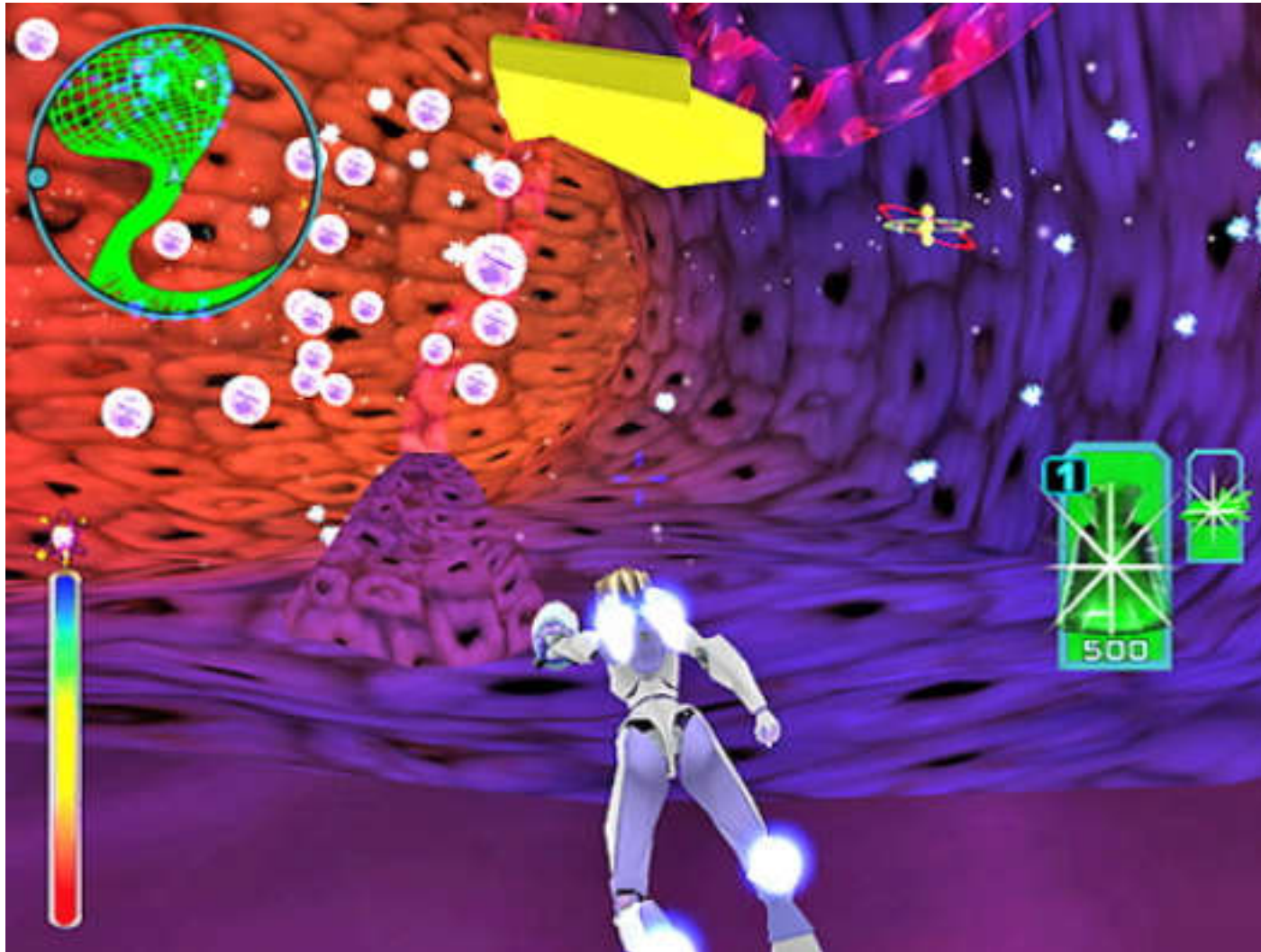
Beispiel: Angststörungen: Camp Cope a lot



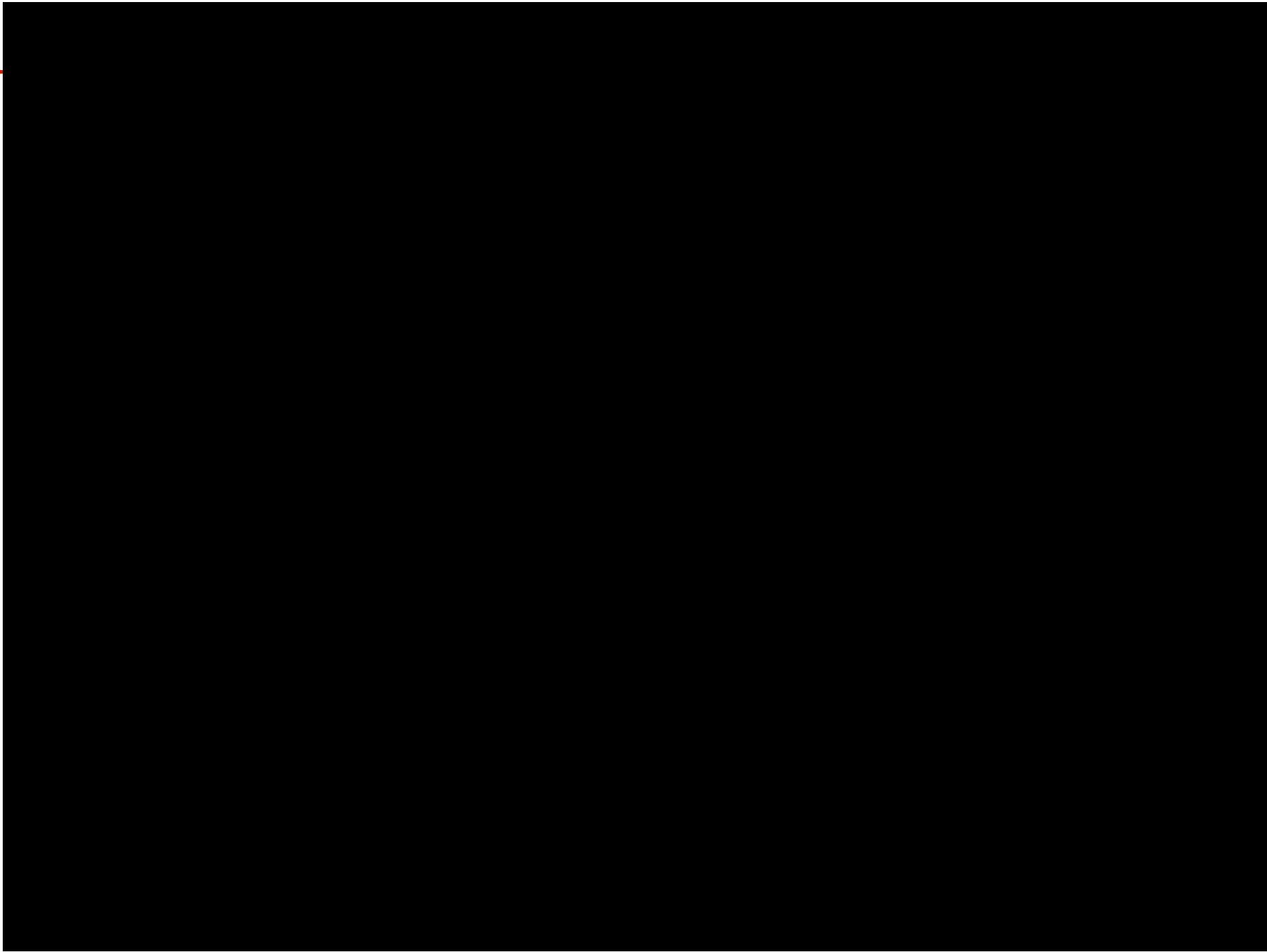
Preview: www.cope-a-lot.com/fearplan.swf

3. Serious Games

Beispiel: Psychoonkologie: Re-Mission



www.youtube.com/watch?feature=player_embedded&v=kjLdu7SEMNs



1. Therapeutische Intervention mit dem Internet

- **Wirksamkeitsforschung:**

1. Online-Beratung und Online-Therapie
2. Virtuelle Realitäten-Anwendungen
3. Serious Games

- **Versorgungsforschung:**

- 1. Nachfrage medienunterstützter Behandlung**

Einstellung zu und Inanspruchnahme von (potenziellen) Patienten

Fragestellungen

Internet als Informationsmedium

- Welche Medien werden als Informationsquelle bei Gesundheitsfragen genutzt?
- In welchem Ausmaß würde bei psychischer Belastung im Internet nach Informationen und Hilfe gesucht?

Internet als Interventionsmedium

- Wie verbreitet ist die Nutzung psychologischer Onlineberatung in Deutschland, und wie zufrieden sind Personen, die sie bereits in Anspruch genommen haben?
- Wie viele Deutsche wissen bereits von der Möglichkeit, sich psychologisch im Netz beraten zu lassen, und wie hoch ist die allgemeine Nutzungsbereitschaft dafür?

Medien in der Psychotherapie

- Wie groß ist die Bereitschaft, sich medienunterstützt behandeln zu lassen?

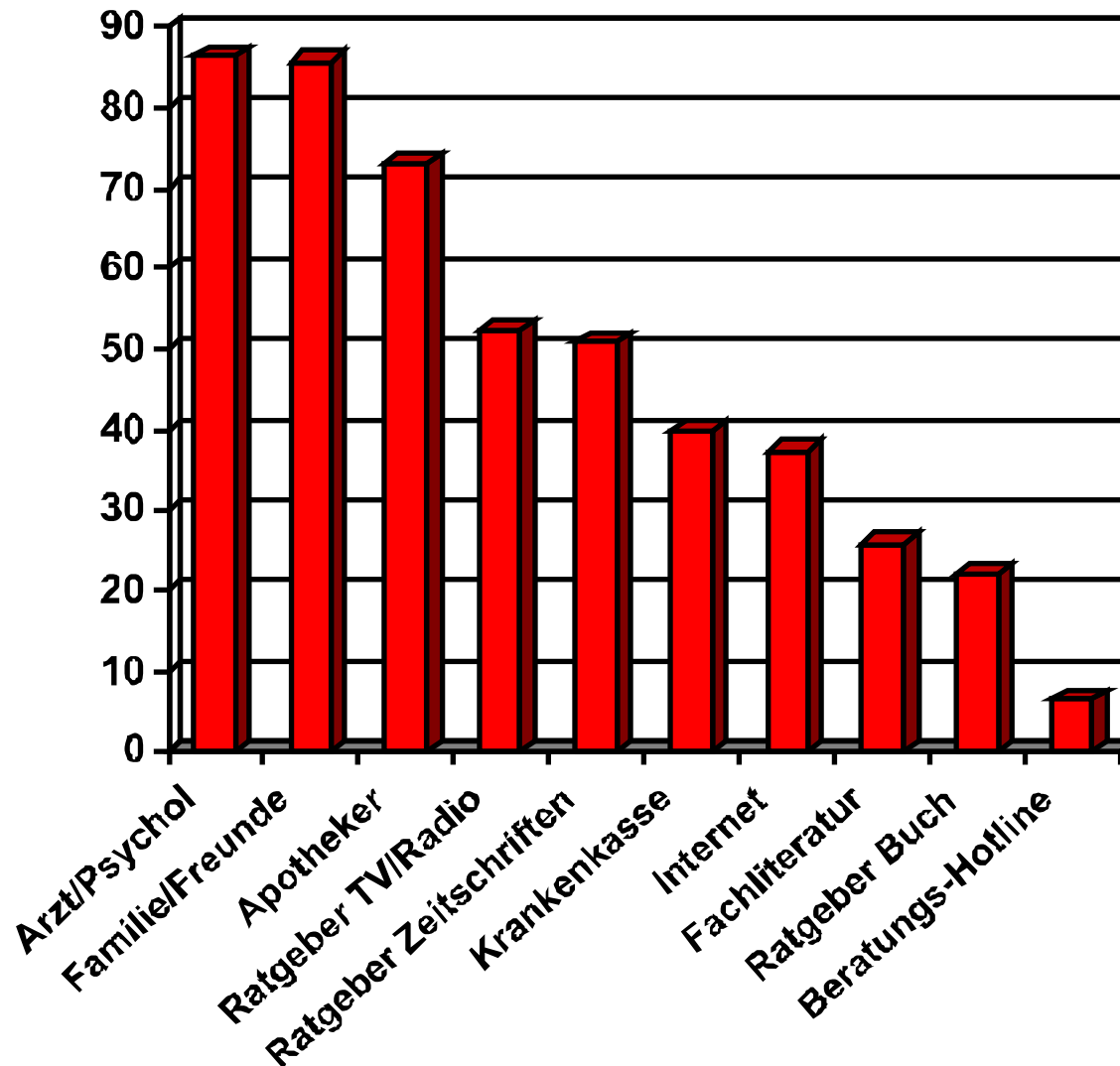
Methode

- Repräsentative Befragung: $N= 2.411$ Deutsche
Alter: $M= 51$ Jahre ($SD= 18,6$, Range: 14-90)
Internetnutzer: 58,8%

Einstellung zu und Inanspruchnahme von (potenziellen) Patienten

Ergebnisse: Internet als Informationsmedium

- Welche Medien werden als Informationsquelle bei Gesundheitsfragen genutzt?



Bezugsbasis für Grafik:
N= 2.411 Deutsche

Von den 1.413 **internet-nutzenden Deutschen** greifen aber **64,5%** bei Gesundheitsfragen auf das Internet zurück.

Einstellung zu und Inanspruchnahme von (potenziellen) Patienten

Ergebnisse: Internet als Informationsmedium

- In welchem Ausmaß würden Deutsche bei psychischer Belastung im Internet nach Informationen und Hilfe gesucht?

Bei Beantwortung der Frage mit „Nein“ werden Folgeaussagen übersprungen	Alle Deutschen (N= 2.411)	Alle dtsh. Internetnutzer (N=1413)
Das Internet wäre im Bedarfsfall eine Anlaufstelle für mich, um...	26,3 %	43,7 %
... nach Informationen über das Problem zu suchen	89,9 % (N= 635)	90,3 % (N= 618)
... mich mit anderen Menschen mit ähnlichen Problemen in einem Forum auszutauschen	40,5 % (N= 635)	40,8 % (N= 618)
... nach psychologischen Tests zu suchen, die mir dabei helfen, mein Problem besser einzuschätzen	28,0 % (N= 635)	28,2 % (N= 618)
... nach Kontaktdaten zu suchen, damit ich einen Therapeuten persönlich aufsuchen kann	30,6 % (N= 635)	30,6 % (N= 618)

Einstellung zu und Inanspruchnahme von (potenziellen) Patienten

Ergebnisse: Internet als Interventionsmedium

- Wie verbreitet ist die Nutzung psychologischer Online-Beratung in Deutschland, und wie zufrieden sind Personen, die sie bereits in Anspruch genommen haben?
- Wie viele Deutsche wissen bereits von der Möglichkeit, sich psychologisch im Netz beraten zu lassen, u. wie hoch ist die allg. Nutzungsbereitschaft dafür?

Haben Sie sich schon einmal im Internet psychologisch beraten lassen?	N= 627*
Ja Zufriedenheit: (1: sehr unzufrieden – 5: sehr zufrieden)	2,2% M= 3,9 (SD= 0,7)
Nein, aber ich weiß von der Möglichkeit	43,7%
Nein, und von der Möglichkeit habe ich bisher auch nichts gewusst	54,1%
Wahrscheinlichkeit, sich im Bedarfsfall online beraten zu lassen (1: sehr unwahrscheinlich – 5: sehr wahrscheinlich)	M= 2,8 (SD= 1,0)

*nur diejenigen, die angaben, dass das Internet im Bedarfsfall eine Anlaufstelle sei

Einstellung zu und Inanspruchnahme von (potenziellen) Patienten

Ergebnisse: Medien in der Psychotherapie

- Wie hoch ist die Bereitschaft der Deutschen, verschiedene Formen medienassistierter Psychotherapie zu nutzen?



Behandlungsmöglichkeiten um Angst zu überwinden (1: sehr unwahrscheinlich – 5: sehr wahrscheinlich)	M (SD) N= 2.411	M (SD) N	Sign.
Herkömmliche persönliche Psychotherapie	3,4 (1,3)	3,4 (1,3) N= 2.411	
Handygestützte Behandlung (Co-Präsenz bei Expositionsübungen)	1,8 (1,0)	1,9 (1,1) N= 1.816*	$p < .001$
Virtuelle Realitäten (z.B. Simulation von Flugsituation)	1,7 (1,0)	2,0 (1,1) N= 1.412**	$p < .001$
Internet gestützte Behandlung (Protokoll basiert)	1,7 (1,0)	2,0 (1,1) N= 1.408***	$p < .001$

* nur Handynutzer ** nur PC-Nutzer *** nur Internetnutzer, die diese Frage beantworten

Psychische Gesundheit und Internet

1. Therapeutische Intervention mit dem Internet

2. Klinisch relevante Effekte der Internetnutzung



Internetassoziierte psychische Störungen und Probleme:

- Exzessive Nutzung (Internetsucht, z.B. Cybersexsucht, Online-Gambling)
- Dysfunktionale Nutzung (z.B. „Cyberchondrie“?; Selbstmedikation)
- Selbstschädigende Nutzung (sog. „extreme communities“: Suizid-, Pro-Ana-, SVV-Foren; Barebacking)
- Deviante Nutzung (z.B. Cybermobbing, sexuelle Gewalt, u.a. pädophile Nutzung)

1. Exzessive Nutzung

Internetsucht

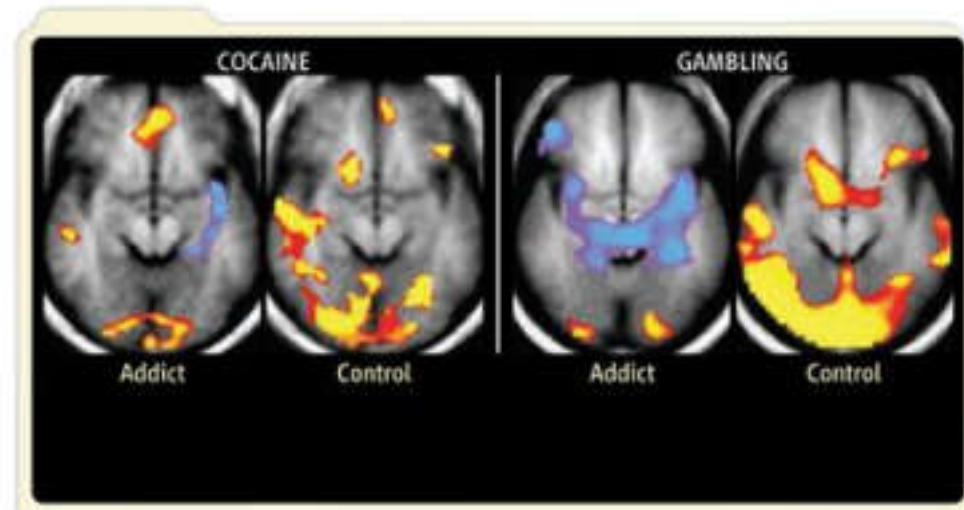


INTERNETSUCHT
ONLINESUCHT
COMPUTERSPIELSUCHT
PATHOLOGISCHER PC-GEBRAUCH
INTERNET ADDICTION
INTERNET USE DISORDER...



Behavioral Addictions Debut in Proposed DSM-V

Science 19 February 2010:
vol. 327 no. 5968 935



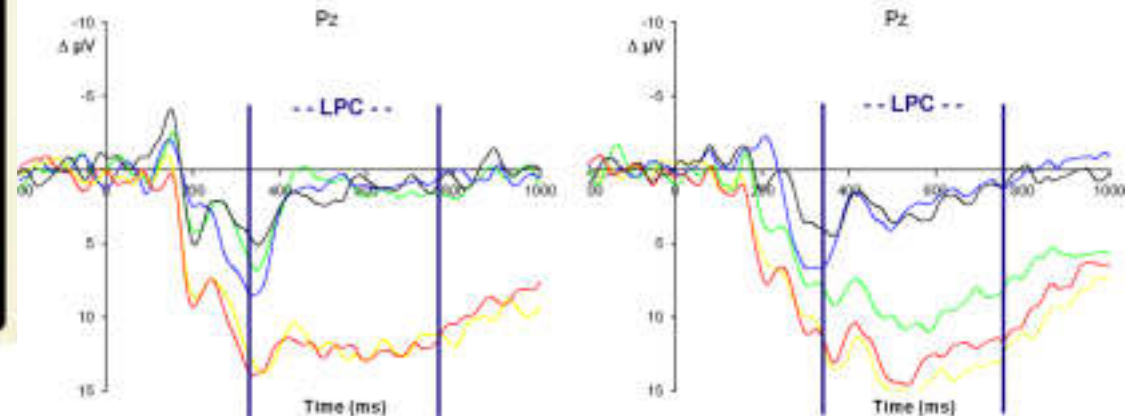
Hooked.

Brains of pathological gamblers watching a gambling video resemble those of cocaine addicts watching a cocaine video, with relatively less activation in regions implicated in judgment and motivation. Differences may result from the toxic effects of cocaine exposure.

CREDIT: YALE



Neurobiologische Ähnlichkeiten zwischen Substanz- und Verhaltenssucht



Wölfling, Duvan, Albrecht, Mörsen, Grüsser & Flor (2011)



Prävalenz der Internetabhängigkeit in Deutschland

- ca. **1 %** der 14- bis 64-jährigen Deutschen gelten als internetabhängig (das entspricht rund 560.000 Menschen)
- **4,6 %** der 14- bis 64-jährigen Deutschen (ca. 2,5 Mio. Menschen) = problematische Internetnutzer
- bei den 14- bis 24-Jährigen ist die Verbreitung am größten: 2,4 Prozent abhängige und 13,6 Prozent problematische Internetnutzer
- bei den 14- bis 16-Jährigen sind deutlich mehr Mädchen (4,9 %) als Jungen (3,1 %) internetabhängig.



Folgestudie: Prävalenz der Internetabhängigkeit: Diagnostik und **Risikoprofile** (PINTA-DIARI) Deutschland 2013

Ergebnisse:

- **Risikofaktoren:**

- Höhere Nutzungsdauer
- Hauptnutzung Online-Spiele

- **Abhängige Sozialer Netzwerke vorwiegend (jüngere) Frauen**

- Komorbidität v.a. affektive Störungen, ADHS
- Signifikante Beeinträchtigungen im Alltag

- **Hauptaktivität von Abhängigen:**

- 36,6% Online-Spiele
- 36,6% Soziale Netzwerke
- 26,8% andere Internetanwendungen (inkl. Pornographie/Erotik)



kein Unterschied zwischen hinsichtlich Beeinträchtigungen und Abhängigkeitsmerkmalen

1. Internetsucht

Nach aktuellem Kenntnisstand wirken bei der Behandlung von Internetsucht / auf die Reduktion von Onlinezeiten:

- Problemanalysen des Internetnutzungsverhaltens
- Abstinenzfokussierung und Strategien der Kontrolle des Konsums, Motivationstechniken, z.B. "change talk"
- Arbeit an Tagesstruktur und Online-Zeitmanagement
- Vertragserstellung und Notfallkarten
- Verbesserung sozialer Beziehungen
- Verbesserung der sexuellen Funktionsfähigkeit / Partnerschaftlichkeit



**Klinische Umsetzung:
ein verhaltenstherapeutisches Manual**

1. Internetsucht

Manualisierte Kurzzeittherapie

- **Dauer insgesamt: 4 Monate**
- **8 Einzelsitzungen (alle 14 Tage, 50 min)**
- **15 Gruppensitzungen (wöchentlich, je 100 min)**



1. Phase: Psychoedukation & Motivation

- Störungsspezifische Psychoedukation
- Vermittlung eines biopsychosozialen Erklärungsmodells
- Motivation für Abstinenzversuch
- Therapieziele

Sitzung 1 - 3

2. Phase: Intervention

- Problem-/Verhaltensanalyse (Wochenprotokoll)
- Vermittlung funktionaler Bewältigungsstrategien (alternative Freizeit-, Lebensgestaltung, Umgang mit Gefühlen/Stress...)
- Steigerung des Selbstwerts
- Bezug zur Biographie
- Exposition mit individuellen Screenshots

Sitzung 4 - 11

3. Phase: Transfer & Stabilisierung

- Rückfallprophylaxe
- Notfallplan
- Reflexion der Therapieerfolge und Veränderungen durch die Abstinenz

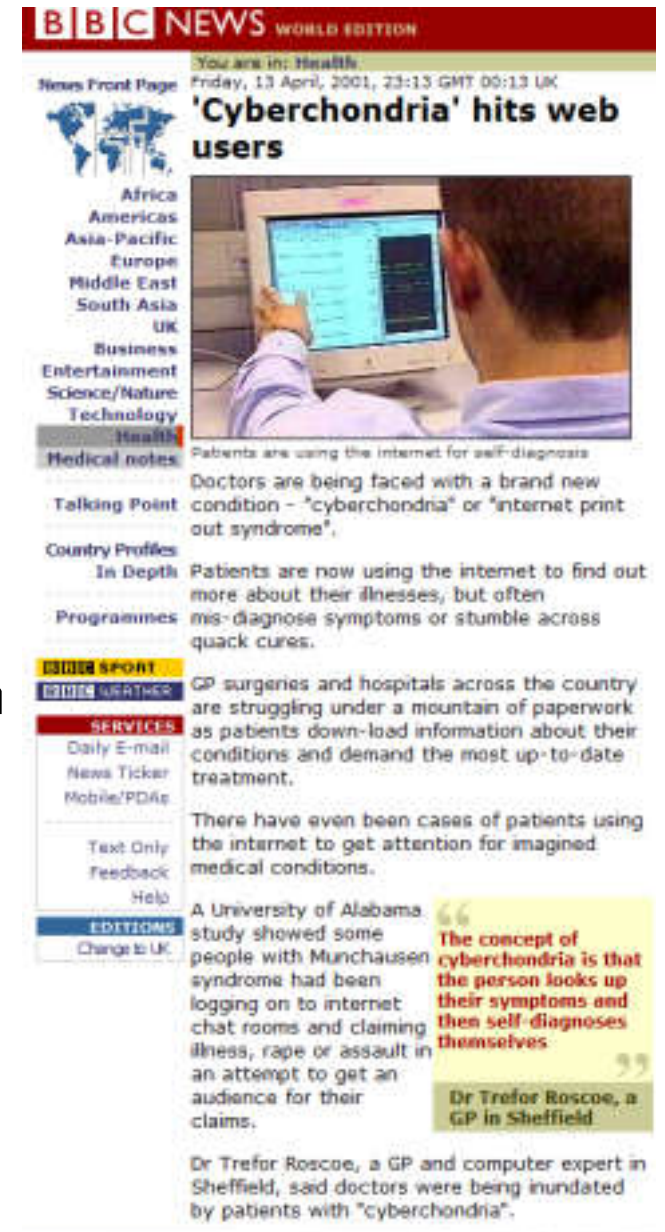
Sitzung 12 - 15

Internetassoziierte psychische Störungen und Probleme:

- Exzessive Nutzung (Internetsucht, z.B. Cybersexsucht, Online-Gambling)
- **Dysfunktionale Nutzung (z.B. „Cyberchondrie“?; Selbstmedikation)**
- Selbstschädigende Nutzung (sog. „extreme communities“: Suizid-, Pro-Ana-, SVV-Foren; Barebacking)
- Deviante Nutzung (z.B. Cybermobbing, sexuelle Gewalt, u.a. pädophile Nutzung)

2. Cyberchondrie

- **Cyberchondrie:** unbegründete Angst vor ernsthaften Krankheiten, die auf einer Zerkennntnisnahme von Webinhalten beruht.
- **Ursprung:** mediale Berichterstattung:
2001: „The Independent“
2001: BBC
- *White & Horowitz (2009):* 34,8% der Befragten Angstanstieg infolge einer gesundheitsbezogenen Internetrecherche erlebt



BBC NEWS WORLD EDITION

You are in: Health
Friday, 13 April, 2001, 23:13 GMT 00:13 UK

'Cyberchondria' hits web users

Patients are using the internet for self-diagnosis

Doctors are being faced with a brand new condition - 'cyberchondria' or 'internet print out syndrome'.

Patients are now using the internet to find out more about their illnesses, but often mis-diagnose symptoms or stumble across quack cures.

GP surgeries and hospitals across the country are struggling under a mountain of paperwork as patients down-load information about their conditions and demand the most up-to-date treatment.

There have even been cases of patients using the internet to get attention for imagined medical conditions.

A University of Alabama study showed some people with Munchausen syndrome had been logging on to internet chat rooms and claiming illness, rape or assault in an attempt to get an audience for their claims.

“The concept of cyberchondria is that the person looks up their symptoms and then self-diagnoses themselves”

Dr Trefor Roscoe, a GP in Sheffield

Dr Trefor Roscoe, a GP and computer expert in Sheffield, said doctors were being inundated by patients with "cyberchondria".

2. Cyberchondrie

Fragestellungen:

1. Wie stark ist das Ausmaß der Gesundheitsängste von Nutzern gesundheitsbezogener Internetangebote?
2. Wie häufig werden welche gesundheitsbezogenen Internetdienste genutzt?
3. Wie beurteilen Nutzer von gesundheitsbezogenen Internetangeboten die Angebote jeweils hinsichtlich ihrer *Informationsqualität* und in ihren *Auswirkungen auf das eigene Gesundheitsverhalten*?

Methode:

- Online-Befragung, $N= 471$ (w: 84,5%; m: 15,5%; Alter: $M= 40$ $SD= 13,3$)
- selbstkonstruierter Fragebogen
- Illness Attitude Scales (*Hiller & Rief, 2004*)

Eichenberg & Wolters (2013), NeuroTransmitter

2. Cyberchondrie

Ergebnisse

1. Wie stark ist das Ausmaß der Gesundheitsängste von Nutzern gesundheitsbezogener Internetangebote? (gemessen mit der IAS)

- Nutzer von Online-Gesundheitsangeboten:
10,6 % ($n= 50$): „Hypochonder“
14,9 % ($n= 70$): „ Verdacht auf Hpyochondrie”
- Allgemeinbevölkerung: 6,7 % (*Bleichardt & Hiller, 2007*)

2. Wie häufig werden welche gesundheitsbezogenen Internetdienste genutzt?

- „Hypochonder“ recherchieren im Internet bzgl. ihrer akuten sowie chronischen Symptome signifikant häufiger als “Nicht-Hypochonder”
- “Hypochonder” nutzen alle gesundheitsbezogenen Onlineangebote signifikant häufiger und weisen darüber hinaus eine höhere Variation der genutzten Angebote auf.

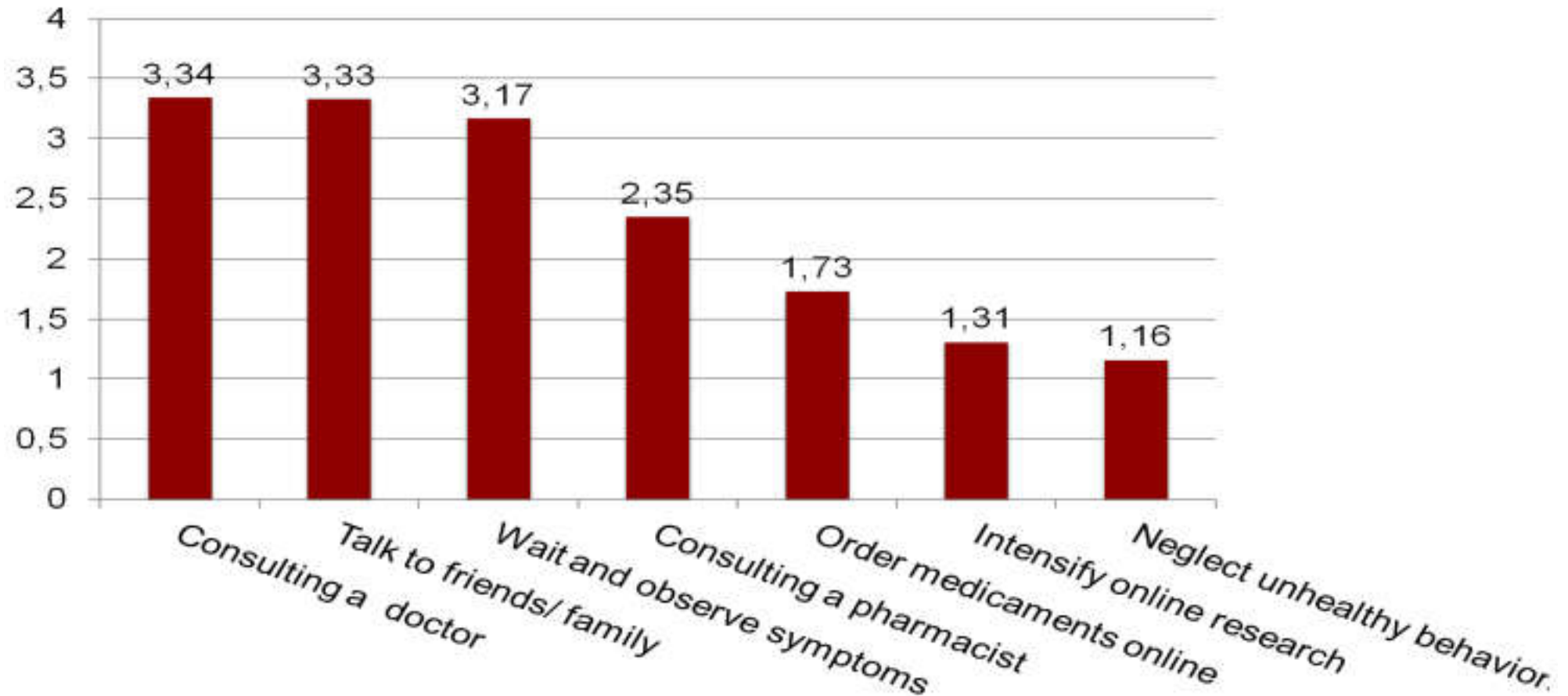
2. Cyberchondrie

3. Wie beurteilen die Nutzer die Angebote jeweils hinsichtlich ihrer *Informationsqualität* und in ihren *Auswirkungen auf das eigene Gesundheitsverhalten*?

- Mit höchster Qualität bewertet: Online-Beratung und professionelle Gesundheitsdienste
Mit niedrigster: Online Diagnose-Systeme und Videoplattformen
- “Hypochonder” bewerten die Qualität der Angebote dabei insgesamt positiver.
- Online-Beratung und Kommunikation mit anderen Betroffenen hat eine eher beruhigende Wirkung; Online Diagnose-Systeme und Videoplattformen evozieren dabei eher Verunsicherung .

2. Cyberchondrie

Auswirkungen auf das eigene Gesundheitsverhalten



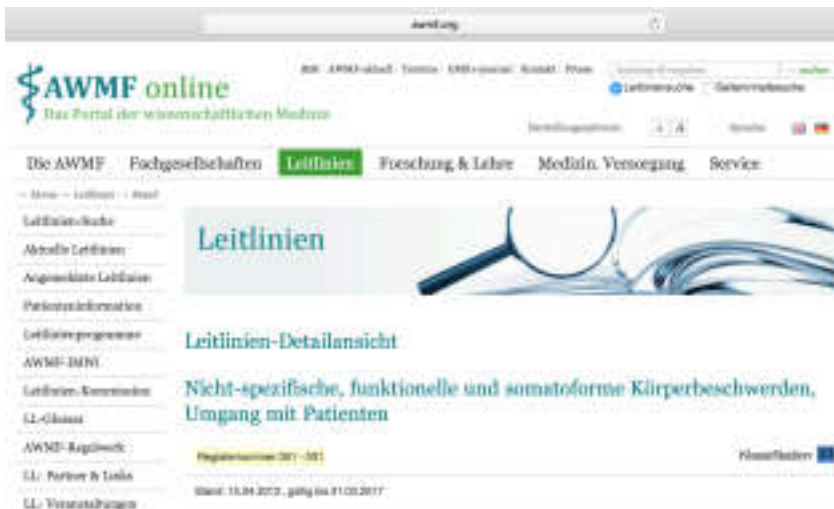
Auswirkungen der Nutzung von gesundheitsbezogenen Internetangeboten auf das eigene Gesundheitsverhalten (0= unwahrscheinlich, 4= wahrscheinlich)

- Alle potentiellen Verhaltensweisen bzw. Reaktionen werden von "Hypochondern" als wahrscheinlicher eingeschätzt.

2. Cyberchondrie

Fazit

- Trotz dem bekannten Nutzen von Online-Gesundheitsdiensten haben sie das Risiko **Gesundheitsängste zu verschärfen** und zu dysfunktionalem Gesundheitsverhalten zu führen.
- Es kann nicht davon ausgegangen werden, dass die Internetnutzung psychische Störungen (wie z.B. Hypochondrie bzw. Cyberchondrie) erzeugt, sondern hier vielmehr als Katalysator fungiert.
- **Praktische Implikationen:**
 - Berücksichtigung im Konsultationsgespräch
 - Begrenzung der gesundheitsbezogenen Internetnutzung
 - Psychotherapeutische Aspekte



Internetassoziierte psychische Störungen und Probleme:

- Exzessive Nutzung (Internetsucht, z.B. Cybersexsucht, Online-Gambling)
- Dysfunktionale Nutzung (z.B. „Cyberchondrie“?; Selbstmedikation)
- Selbstschädigende Nutzung (sog. „extreme communities“: Suizid-, Pro-Ana-, SVV-Foren; Barebacking)
- **Deviante Nutzung (z.B. Cybermobbing, sexuelle Gewalt, u.a. pädophile Nutzung)**

Cybermobbing



Sexuelle Gewalt

Eichenberg, C. & Auersperg (2014). Sexuelle Belästigung im Internet. In T. Porsch & S. Pieschl (Hrsg.), *Neue Medien und deren Schatten* (S. 159-190). Göttingen: Hogrefe.

Danke für Ihre Aufmerksamkeit!

Kontakt:

Christiane Eichenberg

www.christianeeichenberg.de

