

Medieneinsatz im Rahmen stationärer Psychotherapie

Christiane Eichenberg

Zusammenfassung

Eine Reihe von Medien hat sich in verschiedensten Bereichen der klinisch-psychologischen Intervention zur Unterstützung psychosozialer und psychotherapeutischer Maßnahmen als erfolgreich und nützlich erwiesen. Das Spektrum reicht vom Einsatz traditionellerer Medien wie Bücher oder Videos zur Psychoedukation und Selbsthilfe bis hin zu moderneren Medientypen wie dem Internet oder Virtual-Reality-Anwendungen innerhalb von Beratung und Psychotherapie. Bislang wurde noch nicht systematisch geprüft, welche mediengestützten Anwendungen speziell innerhalb der stationären Psychotherapie fruchtbar eingesetzt werden können. Der Beitrag gibt daher ein Review über die Anwendungsmöglichkeiten verschiedener Medientypen aus dem Spektrum der Sekundär- (z. B. Bücher), Tertiär- (z. B. Telefon, Video) und Quartärmedien (z. B. Computer) im Rahmen der stationären therapeutischen Arbeit. Es werden Fragen bezüglich der Verbreitung sowie der Effektivität verschiedener Medien auf der Basis des empirischen Forschungsstandes beantwortet und zusammengefasst, welche Einsatzformen sich im klinischen Alltag bereits etabliert haben bzw. welche neuen Konzepte aktuell in der klinisch-praktischen wie wissenschaftlichen Erprobung sind. Abschließend wird ein Ausblick auf den Forschungsbereich der klinischen Telepsychologie und -psychiatrie gegeben.

Schlüsselwörter

Medien, Internet, Telefon, Video, Bibliothherapie, Psychotherapie, Klinik

Einleitung

Eine Reihe von Medien hat sich in verschiedensten Bereichen der klinisch-psychologischen Intervention zur Unterstützung und Begleitung psychosozialer und psychotherapeutischer Maßnahmen als erfolgreich und nützlich erwiesen (zur Übersicht siehe Eichenberg, im Druck a). Das Spektrum reicht vom Einsatz traditionellerer Medien wie Bücher oder Videos beispielsweise zur Psychoedukation und Selbsthilfe bis hin zu moderneren Medientypen wie dem Internet (vgl. Laszig u. Eichenberg 2003, Eichenberg 2004), mobilen Medien (vgl. Döring u. Eichenberg, im Druck) oder Virtual-Reality-Anwendungen (vgl. Eichenberg, im Druck b) innerhalb von Beratung und Psychotherapie.

Welche mediengestützten Anwendungen können speziell innerhalb der stationären Psychotherapie fruchtbar eingesetzt werden? Tab. 1 zeigt exemplarische Beispiele für das Spektrum gegebener Möglichkeiten.

Sichtbar wird, dass potenziell alle Medientypen, systematisiert nach dem gängigen Kriterium des Übertragungskanal (s. Frindte 2001), die therapeutische Arbeit im stationären Setting unterstützen können. Doch wie ist ihr Verbreitungspotenzial, wie die empirische Forschungslage hinsichtlich der Effektivität zu beurteilen? Welche Einsatzformen haben sich etabliert, welche neuen Konzepte sind in der klinisch-praktischen wie wissenschaftlichen Erprobung? Diese Fragen werden exemplarisch an den Medien Buch, Video, Telefon, Computer und Internet beantwortet. Abschließend wird ein Ausblick auf den Forschungsbereich der *klinischen Telepsychologie* und *Telepsychiatrie* gegeben.

Sekundärmedien in der stationären Psychotherapie

Bücher

Die Wurzeln der Nutzung von Texten zu therapeutischen Zwecken reichen bis in die Antike zurück, und bereits im 19. Jahrhundert wurde die Bibliothherapie als breite Behandlungsmöglichkeit in den USA diskutiert. Doch erst mit der Aufnahme des Begriffes „Bibliothherapie“ 1941 in ein medizinisches Wörterbuch begannen ab den 50er-Jahren erste Bemühungen um eine wissenschaftliche Fundierung. Seit den 60- bis 70er-Jahren erlebt insbesondere die didaktische Literatur vor allem in der Verhaltenstherapie einen wahren Boom zur Veränderung von Einstellungen und Verhalten. Dementsprechend liegen eine Vielzahl von Definitionen der Bibliothherapie – weitere und engere – vor. In den vorliegenden Forschungsarbeiten wird sich am häufigsten auf die Definition von Kittler (1986) gestützt: Bibliothherapie ist die „Nutzbarmachung des Lesens zu therapeutischen Zwecken. Im engeren Sinne ist sie eine Hilfsmethode der Psychotherapie [...]. Im weitesten Sinne [...] der Einsatz des Lesens bei der Bewältigung von Lebensaufgaben (Persönlichkeitsentwicklung und -entfaltung) und Lebenskrisen.“

Mit dieser Definition deutet sich bereits an, dass die Bibliothherapie keine uniforme Maßnahme, sondern ein Spektrum sehr unterschiedlicher Therapie-maßnahmen umfasst, die in verschiedensten Stadien der klinisch-psychologischen Intervention – von der primären und sekundären Prävention, der Beratung, Psychotherapie bis hin zur Rehabi-

Tabelle 1 Beispiele für den Einsatz verschiedener Medientypen im Kontext der stationären Psychotherapie

Medientyp	Beispiele
<i>Primärmedien</i> funktionieren ohne Technikeinsatz auf kopräsenzte Situationen begrenzt (Face-to-Face-Kontakt)	<i>Traditionelle Psychotherapie</i> von Angesicht zu Angesicht <i>Therapeutische Theatergruppen</i> (vgl. z. B. Köppen et al. 1998) <i>Klinik-Clowning</i> (vgl. z. B. Fernandez 1999, Klapps 2001)
<i>Sekundärmedien</i> Technikeinsatz nötig zur Produktion, aber nicht zur Rezeption von Kommunikation oder Information (z. B. Buch)	<i>Bibliotherapie:</i> Selbsthilfemanuale können sowohl im Rahmen der stationären Psychoedukation wie Psychotherapie fruchtbar eingesetzt werden. Die Arbeit mit fiktiven Texten stößt in der Gruppenpsychotherapie und auch in der psychiatrisch-stationären Behandlung von Kindern und Jugendlichen therapeutische Prozesse an.
<i>Tertiärmedien</i> Technikeinsatz nötig zur Produktion wie Rezeption (z. B. Telefon, Video)	<i>Telefonische Nachsorgeprogramme:</i> Im Rahmen der Nachbetreuung können telefonische Kontakte bei psychischen wie körperlichen Erkrankungen die in der stationären Behandlung erzielten Therapieerfolge stabilisieren. <i>Video:</i> Die Selbstkonfrontation essgestörter Patienten mit dem eigenen Erscheinungsbild per Video kann eine zusätzliche Maßnahme zur Behandlung der Körperschemastörung in einem stationären Gesamtbehandlungskonzept sein.
<i>Quartärmedien</i> Technikeinsatz nötig zur Produktion, Übertragung (z. B. Digitalisierung) und Rezeption (z. B. Computer, Internet)	<i>Internetgestützte Rehabilitation:</i> Nach einem psychosomatischen Klinikaufenthalt treffen sich die Patienten wöchentlich mit einem Gruppentherapeuten in einem Chat mit dem Ziel den während des stationären Aufenthaltes erreichten Gesundheitszustand zu erhalten (Projekt „Internet-Brücke“, Golkaramnay et al. 2003). <i>Computerbasierte Evaluation:</i> Der Erfolg (bzw. auch Misserfolg) einer Intervention kann computerbasiert, z. B. mit dem Kölner Dokumentationssystem für Psychotherapie und Traumabehandlung (KÖDOPS, Fischer 2000), sowie mit Web-AKQUASI (Aktive Interne QUALitätsSicherung, Percevic u. Kordy 2003), das die Dateneingabe durch Patienten und Datenauswertung aufseiten des Therapeuten über eine Webschnittstelle erlaubt, gemessen werden. Beide Programme werden zur Qualitätssicherung im stationären Setting eingesetzt.

litation und Rückfallprophylaxe – zum Einsatz kommen. Somit lassen sich eine Reihe von Dimensionen der Bibliotherapie unterscheiden (siehe auch Grahlmann u. Linden 2005).

Bibliotherapie mit fiktionalen vs. didaktischen Texten. Mit *fiktionalen* Texten soll eine Interaktion zwischen Leser und Literatur ermöglicht werden, in dem durch Identifikation mit der literarischen Figur Emotionen frei werden, d.h. karthartische Prozesse angestoßen werden, die zu neuen Einsichten über die eigene Realität führen und damit zur persönlichen Entwicklung des Lesers beitragen (ausführlich zur Psychodynamik des bibliotherapeutischen Prozesses siehe Silverberg 2003). Die Arbeit mit *didaktischen* Texten zielt hingegen auf Informationsvermittlung ab, soll dem Patienten ein besseres Problemverständnis ermöglichen und seine Kooperationsfähigkeit in der Psychotherapie sowie seine Selbsthilfefertigkeiten verbessern. Dabei sind Patientenratgeber von Selbsthilfemanualen zu unterscheiden. *Patientenratgeber* dienen im Wesentlichen als Informations-

und Aufklärungshilfe für spezielle Störungen und Probleme und vermitteln somit Wissen über die Erkrankung, gewähren emotionale Entlastung und Unterstützung und bieten eine Orientierungshilfe. *Selbsthilfemanuale* gehen in ihrer Zielsetzung über diese Funktionen hinaus. Sie enthalten konkrete und präzise Anleitungen zur selbstständigen Durchführung von therapeutischen Techniken.

Rezeptiv vs. produktive Bibliotherapie. Bei der *rezeptiven* Bibliotherapie steht die Arbeit mit Texten im Vordergrund, die vom Therapeuten anhand der Problematik ausgewählt werden. Bei dem *produktiven* Ansatz wird der Patient angeregt eigene Texte zu schreiben. Dabei werden sich die Effekte des expressiven Schreibens (vgl. Pennebaker 1997) zunutze gemacht.

Intentionale vs. relationale vs. transponierende Bibliotherapie. Das intentionale Lesen ist zielgerichtet, aufgabenbezogen, thematisch spezifisch: Eine Person identifiziert ein Lebensproblem und sucht nach Literatur von der sie glaubt, dass sie ihr hilft. Das relationale Lesen meint,

dass sich mehrere Personen miteinander mit demselben Text befassen, z. B. Patient und Therapeut oder Mitpatienten untereinander. Das Buch fungiert hier als Kommunikationsinstrument. Das transponierende Lesen umfasst den Aspekt der „Immersion“, d.h. die Möglichkeit sich gedanklich in eine Vorstellungswelt zu vertiefen bis hin zur Flucht aus einer schwierigen Lebenssituation in die Fiktion (eskapistische Funktionen) (vgl. Cohen 1994).

Klinische vs. entwicklungs- und wachstumsfördernde Bibliotherapie. Diese Unterscheidung betrifft die Zielgruppen und damit die Zielsetzung. *Klinische* Bibliotherapie umfasst die Nutzung von Texten von Patienten mit psychischen, psychosomatischen und körperlichen Erkrankungen. Der Einsatz von erzählender und didaktischer Literatur kann jedoch auch der *Förderung einer gesunden Entwicklung* dienen (für Modelle im schulischen Bereich s. z.B. Reuter 2001).

Therapeuten- vs. selbstverantwortende Bibliotherapie. Die Anwendungsmodali-

täten können verschiedene Intensitätsgrade im Therapeut-Patient-Kontakt umfassen. So kann bei Selbsthilfemanualen unterschieden werden:

- **keine Therapeuten-Beteiligung:** Der Patient sucht sich das Material selbst oder gegebenenfalls auf Empfehlung eines professionellen Helfers, wendet es aber ohne weiteren therapeutischen Kontakt an.
- **minimale Therapeuten-Beteiligung:** Der Patient arbeitet weitgehend selbstständig mit dem Material, hat aber die Möglichkeit zur Klärung aufkommender Fragen.
- **therapeutenangeleitete Programme:** Texte sind integraler Bestandteil der Psychotherapie, d.h. die manualgestützte Programmanwendung geschieht innerhalb eines dyadischen oder gruppentherapeutischen Kontextes.

Die therapeutische Nutzung von Literatur im stationären Rahmen geht über das Angebot der traditionellen Patientenbibliothek hinaus. Bislang liegen überwiegend Wirksamkeitsstudien vor, die fast ausschließlich subklinische Populationen untersuchen und somit nur eingeschränkt auf Psychotherapiepatienten in Kliniken übertragen werden können. Dennoch können diese Befunde wichtige Hinweise für konzeptionelle Überlegungen im stationären Setting geben. Die Zusammenfassung der Ergebnisse von drei Metaanalysen (Gould u. Clum 1993, Marrs 1995, Den Boer et al. 2004) zeigt einen mittleren bis starken Effekt ($d = 0,56 - 0,84$) für bibliothераapeutische Maßnahmen. Dabei scheinen die Effekte stabil zu sein, denn in allen Studien fanden sich in den Follow-up-Untersuchungen keine statistisch signifikant abweichenden Effektstärken. Die Effektstärken variieren je nach **Problembereich:** die höchsten Effektstärken fanden sich bei Selbsthilfemanualen, die auf sexuelle Funktionsstörungen fokussierten oder soziale Fertigkeitstrainings zum Inhalt hatten; fast ebenso große Wirksamkeit hatten Manuale, die auf Angstreduktion abzielten. Mittlere Effekte zeigten sich bei depressiven Erkrankungen und Schlafstörungen. Die geringste Wirksamkeit scheinen Selbsthilfemanuale bei Verhaltensstörungen wie Nikotin- und Alkoholabusus sowie Übergewicht zu haben. Eine mögliche Erklärung ist, dass es sich bei diesen Störungen um Problemberei-

che handelt, die in ihrer Bewältigung Gratifikationen versagen.

Hinsichtlich der **Anwendungsmodalität** fanden sich insgesamt keine Unterschiede in der Wirksamkeit bei reiner Selbstanwendung des Materials und minimaler therapeutischer Unterstützung. Allerdings erwies sich hier der Problemtypus als Moderator. So erzielten die Manuale bei Gewichtsreduktion und Angstabbau höhere Effekte bei stärkerem Ausmaß des Therapeutenkontakts. Zudem zeigte sich, dass bei reiner Selbstanwendung die Drop-out-Quoten deutlich höher (z.T. über 30%) waren als bei minimalem Therapeutenkontakt, sodass diese Anwendungsmodalität letztlich der reinen Selbstanwendung doch überlegen ist, weil der Kontakt zur Motivation und Compliance beiträgt.

Hinsichtlich des **Medientypus** (Text, Audio, Video bzw. Kombinationen) zeigte sich tendenziell, dass audiovisuelles Material bei bestimmten Problembereichen besser wirksam ist, die Kombination verschiedener Medientypen die höchste Effektivität aufweist.

Psychodynamische Aspekte im Umgang von Selbsthilfemanualen in verschiedenen Settings (ambulante Einzelpsychotherapie, stationäre Psychotherapie, ambulante Psychoedukation, stationäre Psychoedukation) erhellen mehrere Studien (Angenendt 2003, Angenendt u. Fischer 2005, Thönes 2006) am Beispiel der Broschüre „Neue Wege aus dem Trauma“ (Fischer 2003). Anregungen zur Integration von Literatur in ein stationär-analytisches Behandlungskonzept gibt Kriebel (1992). Von ihren Erfahrungen mit den Wirkungen fiktionaler Texte in therapeutischen Gruppen berichtet Pape (1993); spezielle Modifikationen für den Einsatz literarischer Materials in der Kinder- und Jugendlichenpsychiatrie geben Neuner-Jehle und Klosinski (1989).

Tertiärmedien in der stationären Psychotherapie

Video

Die Videotechnologie weist als Tertiärmedium die längste Tradition im breiten Einsatz in Psychotherapie und Psychiatrie auf (zur konzeptionellen Übersicht siehe z.B. Ellgring 1989). Seit Jahrzehnten hat sich die Videotechnologie als klinisches

wie Forschungsinstrument etabliert. Zum Beispiel zur psychopathologischen Befunderhebung, zur Therapieverlaufs-kontrolle sowie in der konkreten Behandlung. Darüber hinaus kann sich die Anwendung nicht nur auf die direkte Intervention beziehen, sondern auch für den Therapeuten alleine ein fruchtbares Hilfsmittel sein, um Videoprotokolle von Sitzungen anzufertigen, um es in der Therapeutenausbildung als Supervisionsmittel einzusetzen (für die Möglichkeit audiovisueller Fallvorstellungen siehe z.B. Haf u. Pfeiffer 1988) oder um es als Mittel der Selbstsupervision anzuwenden. Zudem lässt sich das Video auch in der Psychotherapieforschung anwenden (für ein Beispiel in der videogestützten Analyse von stationärer analytischer Gruppenpsychotherapie siehe z.B. Tschuschke et al. 1996; für die Analyse von Mikroprozessen im interaktiven und Ausdrucksverhalten siehe z.B. Krause u. Lütolf 1989). Eine spezielle Anwendungsmöglichkeit besteht in der Überwachung von Patienten auf akutenpsychiatrischen Stationen (vgl. Ronge 1989).

Tab. 2 illustriert verschiedene Anwendungsmöglichkeiten im Rahmen stationärer Interventionen.

Telefon

Das Telefon wird häufig im Rahmen poststationärer Nachbetreuung eingesetzt. Es hat sich in einigen Studien gezeigt, dass bei verschiedenen Störungsbildern die in der stationären Behandlung erzielten Therapieerfolge durch diese Minimalintervention stabiler blieben bzw. weiter verbessert werden konnten (für die kardiologische Rehabilitation siehe Mittag u. China 2003; für die Raucherentwöhnung siehe Kröger et al. 2004, Chouinard u. Robichaud-Ekstrand 2005; für schizophrene Patienten siehe Salzer et al. 2004). Zusammenfassend wurde in den Studien von hohen Effekten mit vergleichsweise geringem ökonomischen Aufwand berichtet, da in der Regel speziell fortgebildetes Pflegepersonal die Nachbetreuung übernahm. Bei manchen Störungsbildern ist die Befundlage jedoch weniger eindeutig. So fanden sich z.B. im Bereich des Alkoholismus und anderer Abhängigkeitserkrankungen zwar Belege für eine hohe Akzeptanz für die telefonische Nachbetreuung aufseiten der Patienten wie der Therapeuten (Kaminer u. Napolitano 2004). Jedoch konnten in einer ran-

Tabelle 2 Anwendungsmöglichkeiten des Videos im Rahmen stationärer Interventionen

Intervention	Exemplarische Beispiele	Empirische Befunde
Psychoedukation	Videogestützte Patienteninformationen über die eigene Erkrankung können die individuelle Aufklärung ergänzen.	<i>Schizophrenie:</i> Die Experimentalgruppe zeigte eine signifikante Verbesserung gegenüber dem Ausgangswissen und der Kontrollgruppe (Manz 1999). <i>PTBS:</i> Ähnliche Befunde zeigten sich für PTBS-Patienten (Pratt et al. 2005). <i>Alkoholismus:</i> Ein videogestütztes Edukationsprogramm war der Präsentation des Materials in Lektüreform sowie der mündlichen Vermittlung überlegen (Stalonas et al. 1979).
	Edukative Videos können die Bedingungskonzepte der eigenen Erkrankung und damit die Behandlungserwartungen positiv beeinflussen.	<i>Chronischer Schmerz:</i> Die Experimentalgruppe zeigte eine Veränderung der Kontrollattributionen in Richtung multimodaler Kontrollüberzeugungen. Damit wurde die Offenheit für psychologische Interventionen deutlich erhöht (Kröner-Herwig u. Lucht 1991).
Klassisches Videofeedback (Selbstkonfrontation)	<i>Anorexia nervosa:</i> Zur Beeinflussung der Körperschemastörung kann eine Videoaufnahme des Körpers mit anschließender therapeutisch begleitender Konfrontation entwickelt werden. Diese Konfrontationen werden u. a. auch im Beisein der Gruppe durchgeführt mit dem Ziel, die Vorteile der Selbst- und Heterokonfrontation miteinander zu verbinden (für die Anwendung im Rahmen eines verhaltenstherapeutischen Konzepts siehe z. B. Probst et al. 1990; für ein psychoanalytisches Konzept siehe z. B. Vanger et al. 1994).	Die subjektive Bewertung des körperlichen Erscheinungsbildes wurde deutlich realistischer (Geissner et al. 1997).
	<i>Alkoholismus:</i> Patienten werden in betrunkenem Zustand gefilmt und anschließend damit konfrontiert.	Die Kombination von Selbstkonfrontation und Modellernen mittels Videosequenzen von exzessiven vs. angemessenen Alkoholkonsumenten führte im Rahmen eines stationären Alkoholentwöhnungsprogramms zu größeren positiven Veränderungen hinsichtlich des poststationären Trinkverhaltens als eine traditionelle Behandlung (Baker et al. 1975).
	<i>Psychotische Erkrankungen:</i> Selbstkonfrontation mit Videoaufnahmen in akuten Krankheitsphasen kann die Krankheitseinsicht in remittierenden Phasen fördern.	Die Experimentalgruppe zeigte eine signifikant größere Krankheitseinsicht als die Kontrollgruppe (Davidoff et al. 1998).
	<i>Förderung sozialer Kompetenzen:</i> In einem gruppentherapeutischen Setting können Rollenspiele aufgezeichnet und in der Gruppe präsentiert werden. Ziele: Realistischere Selbstwahrnehmung, Verdeutlichung von Diskrepanzen zwischen aktuellem und definiertem Zielverhalten, positive Selbstverstärkung.	Die videounterstützte Selbstkonfrontation und Möglichkeit der Selbstbeobachtung erwiesen sich als ein effektives Mittel zur Förderung sozialer Kompetenzen (Klessascheck 1997).
Modellernen	Videoszenen von Modellen mit hoher sozialer Kompetenz werden dargeboten.	<i>Schizophrenie:</i> Die Patienten verbesserten ihre Problemlösekompetenzen (Favrod et al. 2000).
Milieuthherapie	Kinoprojekte in psychiatrischen Kliniken, z. B. Aufbau eines Wunschfilmprogramms: Filme werden zur Auswahl gestellt, jeder Patient wird an der Auswahl der Titel beteiligt.	Aktivierung der Patienten, Selbstwertsteigerung, Förderung sozialkommunikativer Fähigkeiten, Erprobung von Konzentrationsvermögen (Wormstall et al. 2000).
	Erstellung von eigenen Videofilmen in kleinen Patientengruppen in Zusammenarbeit mit dem Pflegepersonal.	Bei adoleszenten, organisch erkrankten Patienten zeigte sich, dass die Entwicklung von kleinen Videos im Rahmen des Krankenhausaufenthalts eine Reihe positiver Effekte hat (z. B. Verbesserung des Selbstbewusstseins und sozialer Fähigkeiten; Zurückgewinnen an Kontrolle während der Hospitalisierung) (Goldstein u. Collins 1982).

domierten Evaluationsstudie bei dieser Patientengruppe keine Unterschiede zwischen der Experimentalgruppe, die ab der Entlassung aus der Klinik eine 14-tägige telefonische Betreuung über ein Jahr erhielt, und der Kontrollgruppe nachgewiesen werden (Fitzgerald u. Mulford 1985). Chong und Herman-Stahl (2003) berichteten zwar von einer Stabilisierung der Therapieerfolge nach einem sechsmonatigen poststationären Interventionsprogramm per Telefon, jedoch wurden die beobachtete Reduzierung des Suchtmittelkonsums und Verbesserung der sozialen Beziehungen im Vergleich zum Zeitpunkt der Aufnahme des stationären Klinikaufenthalts nicht mit einer Kontrollgruppe verglichen.

Darüber hinaus zeigt sich, dass in speziellen Situationen die telefonische Beratung und Betreuung ebenso effektiv ist wie äquivalente persönliche Gespräche. So fand beispielsweise Hackworth (1997) heraus, dass die Effekte der Betreuung von Kindern und Jugendlichen sowie ihrer Eltern während und nach einem stationären Klinikaufenthalt von professionellen Helfern unabhängig von dem medialen Setting waren. Die Verbesserung klinisch relevanter Symptome unterschied sich nicht in den Bedingungen „telefonischer vs. persönlicher Kontakt“. Springer (1991) beschreibt u.a. im Rahmen stationärer Psychotherapie erfolgreiche therapeutische Familiengespräche, bei denen ein Mitglied, das nicht vor Ort sein kann oder möchte, per Telefon an einer gemeinsamen Sitzung teilnimmt.

Taylor et al. (2005) skizzieren ein innovatives und gezieltes telefonisches Nachsorgeprogramm für chronisch kranke Patienten mit schweren psychischen Erkrankungen mit dem Ziel der Prävention von Rückfällen und damit der Reduzierung ihrer stationär-psychiatrischen Aufenthalte. Beebe (2001) belegt die Effektivität dieses Ansatzes in einer randomisierten Studie mit schizophrenen Patienten.

Dass auch der **Short-Message-Service (SMS)** als heutzutage verbreiteter Dienst in der mobilen Telekommunikation eine Brücken-Funktion übernehmen kann, wenn Patienten von stationärer Behandlung wieder in ihren Alltag zurückkehren und noch keine ausgebaute ambulante Versorgungsstruktur am Wohnort vorfinden, zeigt eine Studie der Forschungsstelle Psychotherapie in Zusammenarbeit mit der Psychosomatischen Fachklinik

Tabelle 3 Anwendungsmöglichkeiten des Computers im Rahmen stationärer Interventionen	
Interventionsbereich	Exemplarische Beispiele
Psychoedukation	Interaktive CD-Roms zur Vermittlung allgemeiner Skills (z. B. Stressmanagement, Compliance bez. der Pharmakotherapie bei chronisch kranken Psychiatriepatienten, siehe Olevitch u. Hagan 1991) Interaktive CD-Roms zur Unterstützung der Selbsthilfeaktivitäten (z. B. bei Bulimie, Bara-Carril et al. 2005)
Rehabilitation	Kognitive Trainings, z. B. bei schizophrenen oder gerontopsychiatrischen Patienten (z. B. Programm COGPACK, www.cogpack.de) Kurse zur Förderung der PC-Kompetenz in berufsrehabilitativen Maßnahmen (siehe z. B. Gerhard et al. 2005)
Kinder- u. Jugendliche	Computertrainings z. B. bei Aufmerksamkeits-, Sprech- und Sprachstörungen (z. B. Programm „flunatic“ in der Stottertherapie, www.kasselerstottertherapie.de/flunatic) Erstellung einer „Ziel-Homepage“ zur Visualisierung der eigenen Ziele und der derzeitigen Position auf dem Weg zum Ziel (Walter 2001)
Kreative Therapien	Computermalerei als Ergänzung zur konventionellen Maltherapie (z. B. bei psychosenahen Patienten, siehe Hartwich u. Brandecker 2002)
Genogrammarbeit	Computergestützte Genogrammerstellung (z. B. Programm GenoGraph, www.klaus-wessiepe.de/geno.htm)

Bad Pyrmont. Von Mai 2002 bis Mai 2003 wurde ein SMS-basiertes nachstationäres Betreuungsprogramm für Bulimiepatientinnen durchgeführt (Bauer et al. 2003). Einmal pro Woche erhielten 33 aus der Klinik entlassene Patientinnen eine SMS, in der sie nach Stimmung, Körpergewicht und Essverhalten gefragt wurden. Die Patientinnen bewerteten die drei Parameter auf einer Skala von 1 (sehr gut) bis 5 (miserabel). Die Bewertungsziffern wurden dann an den Zentralcomputer geschickt. Lautet diese Ziffern-Antwort auf die drei Fragen zum Beispiel „4,1,1“, so bedeutet dies: „schlechtes Körpergefühl, normales Körpergewicht, normales Essverhalten ohne Essanfälle oder Erbrechen“. Per Zufalls-generator wählt der Computer dann eine aus 160 möglichen Antworten auf den entsprechenden Zahlencode aus und schickt ihn als SMS der Patientin. Etwa so: „Dass man sich in seinem Körper manchmal nicht wohlfühlt, ist normal und geht vorüber. Seien Sie stolz darauf, dass Sie Ihre Essstörungen so gut im Griff haben.“

Im Durchschnitt nahmen die Patientinnen 21 Wochen am Programm teil. Die Mehrzahl äußerte sich sehr zufrieden mit dem Angebot: 83% beurteilten die Qualität des Programms als gut, 88% würden es weiterempfehlen und 80%

würden selbst wieder teilnehmen. Als positiv erlebten es die Patientinnen, jede Woche wieder über die eigene Symptomatik nachzudenken und das Gefühl zu haben, dass sich die Klinik noch für ihr Befinden interessiert. Neben der hohen subjektiven Akzeptanz des Programms zeigten sich auch deutliche objektive Therapieerfolge anhand der Symptome, wobei jedoch kein Vergleich zu einer Kontrollgruppe vorliegt. Eine Fortsetzung des Pilotprojektes „SMS-Brücke“ ist geplant. Mit sehr geringem Personal- und Kostenaufwand kann die SMS-Brücke offensichtlich eine Lücke im psychosozialen Versorgungssystem sinnvoll schließen.

Quartärmedien in der stationären Psychotherapie

Computer

Computer werden in der psychosomatischen wie psychiatrischen Klinik schon seit vielen Jahren eingesetzt (zum Überblick siehe Tretter u. Goldhorn 1993). Allerdings variiert die Intensität der Nutzung in Abhängigkeit von dem jeweiligen Einsatzbereich. Während EDV-gestützte

Krankenhausinformationssysteme zur Patientenverwaltung allorts eingesetzt werden, und sich der Computereinsatz zu diagnostischen Zwecken (ausführlich siehe Eichenberg 2006) ebenso breit etabliert hat, werden die Möglichkeiten im Interventionsbereich noch nicht breit ausgeschöpft. **Tab. 3** illustriert einige Anwendungsformen.

Internet

Die allerersten Anfänge professioneller Online-Intervention wurden in den USA vorgenommen. Der erste bekannte psychologische Hilfsdienst war „Ask Uncle Ezra“, der seit 1986 psychologische Beratung für Studenten der Cornell Universität in Ithaca, NY anbietet und noch heute online ist. Ivan Goldberg begann 1993 via Internet Fragen zu Depression zu beantworten und auf seiner Webseite „Depression Central“ online zu dokumentieren. Zwei Jahre später begannen dann die bis heute namhaft die Szene mitprägenden professionellen Therapeuten John Grohol, David Sommers und Leonhard Holmes mit Online-Beratung. Mit ihnen begann die Phase kommerzieller Beratung und Therapie. Experimentiert wurde mit verschiedenen Settings von verschlüsselter E-mail bis zu Chat und Videokonferenzen (Laszig u. Eichenberg 2003). Seit 1999 leitet Grohol die „E-Klinik“ HelpHorizons.com (<http://www.helphorizons.com>). Der Begriff „E-Klinik“ hat jedoch nichts mit einem stationären Angebot gemeinsam, sondern versteht sich als „the largest mental health professional referral database online today and technology that supports secure, private e-counseling via e-mail, chat rooms, or videoconferencing.“

Insgesamt lassen sich psychologische Interventionsangebote im Internet hinsichtlich verschiedener Dimensionen unterscheiden, z.B. hinsichtlich der Ausbildung der Helfer (Seelsorger, Pädagogen, Sozialarbeiter, Ärzte, Psychologen), der hinter dem Beratungsangebot stehenden Institution (Gesundheitseinrichtungen, Krisendienste, niedergelassene Therapeuten, Kliniken), des Kommerzialisierungsgrades (kommerziell – semikommerziell – kostenlos), genutztem Netzdienst (E-mail, Webboard, Chat, Videokonferenz), theoretischer Fundierung und Seriosität bzw. Grad der Professionalität. Während sich internetbasierte Interventionsangebote im ambulanten Setting in

Fazit

Der Einsatz von Medien im Sozial- und Gesundheitswesen im Allgemeinen und in der stationären Versorgung von Psychotherapie- und Psychiatriepatienten im Speziellen ist nicht neu. Somit wird auch die Nutzung digitaler Medien zunehmend selbstverständlicher werden, die mit Schlagworten wie „Sozialinformatik“, „Medizininformatik“, „Telemedizin“ oder „E-Health“ (vgl. Oh et al. 2005) belegt ist. Der klinisch-psychologische und psychiatrische Bereich ist dabei eingeschlossen (Newman 2004). In der Telepsychiatrie zeigen sich internationale Entwicklungen, die im deutschsprachigen Raum bislang kaum erprobt oder etwa breiter umgesetzt wurden. Beispiele sind konsiliarische Dienste, Patientenvermittlung, Diagnostik, Supervision und die Ausbildung von Ärzten und Psychologen via Videokonferenz. Insgesamt wird nicht nur von positiven Erfahrungen bezüglich der praktischen Anwendung, Akzeptanz auf Fach- wie Patientenseite und Kostenersparnissen für die Nutzung von Videokonferenzen in diesen Anwendungskontexten berichtet (vgl. z. B. Mielonen et al. 2002), sondern es liegen auch empirische Evidenzen für sensible Einsatzformen wie der Diagnosestellung über telekommunikative und audiovisuelle Technologien vor. Ruskin et al. (1998) zeigten in einer Studie an 30 stationären Psychiatriepatienten, dass die Diagnosen mittels des strukturierten klinischen Interviews nach DSM-III-R bei verschiedenen medialen Settings (face-to-face vs. audiovisuelle Technologie) gleich reliabel waren.

ersten Studien als effektiv erwiesen haben (für ein Review siehe Ott 2003), gibt es wenige, aber dafür sehr innovative und Erfolg versprechende Modellprojekte zur Nutzung des Internet im Kontext stationärer Psychotherapie.

Die Forschungsstelle Psychotherapie an der Universitätsklinik Heidelberg nimmt hierbei eine Vorreiterstellung ein. Sie hat zum einen ein Angebot für die Nachbetreuung stationärer Psychotherapiepatienten entwickelt, das auf regelmäßigen E-mail-Kontakten basiert, angelehnt an die schreibtherapeutischen Ansätze nach Pennebaker (1997). Die Nachsorgemaßnahme hat zum Ziel den Übergang in den Alltag zu erleichtern und eine nahtlose Weiterbetreuung zu

In Zukunft gilt es, diese neuen Möglichkeiten der klinischen Telepsychologie und -psychiatrie – als Ergänzung und Erweiterung der herkömmlichen Versorgungsstrukturen – angepasst an das deutsche Gesundheitssystem wissenschaftlich und praktisch weiterzuentwickeln, zu evaluieren und bei positiven Evaluationsergebnissen dann auch zu veralltäglichen. Dabei hat neben der Erforschung von Kriterien für die intra- und interindividuelle Einbindung von Medien im Rahmen psychotherapeutischer Behandlung die Berücksichtigung ethischer wie sozialer Aspekte besondere Relevanz. Zum einen müssen mediale Angebote im Rahmen der Versorgung von psychisch Kranken für alle Menschen gleich nutzbar und zugänglich sein, d. h. ein gesundheitsbezogener „digital divide“ verhindert werden. Zum anderen muss bei aller Verlockung technischer Möglichkeiten die Würde des Patienten berücksichtigt bleiben: Alkoholranke Menschen aufzufordern sich möglichst an ihr persönliches Limit zu betrinken, um sie mit Videoaufnahmen zur Krankheitseinsicht zu motivieren (siehe Baker et al. 1975) bleibt ethisch höchst fragwürdig.

Die Auseinandersetzung mit etabliertem wie modernem Medieneinsatz im Rahmen stationärer Behandlung ist für die klinisch-psychologische Forschung und Praxis somit in verschiedener Hinsicht ein relevantes und fruchtbares Arbeitsfeld.

ermöglichen, indem die Patienten über drei Monate nach der Entlassung wöchentlich mit ihrem in der Klinik zuständigen Therapeuten per E-mail über ein frei gewähltes Thema kommunizieren können. Ein kontinuierliches Ergebnismonitoring unterstützt den erhaltungstherapeutischen Charakter der Nachbetreuung. Für 88 Patienten wurden in einer ersten Evaluationsstudie (Wolf et al. 2006) die Inanspruchnahme und Akzeptanz dieses Programms ermittelt. Die Ergebnisse der Studie zeigen eine positive Resonanz auf das Angebot; so war die Abbrecherquote von 8% sehr gering. Die Patienten gaben eine hohe Aktivität und Zufriedenheit in Bezug auf die E-mail-Kontakte an. Dabei zeigte sich weder für

das Alter, die Internet-Vorerfahrung noch für die krankheitsbezogenen Variablen der Teilnehmer ein Zusammenhang mit der Beurteilung dieses neuen Versorgungsangebotes. Als zweites Projekt experimentierte die Forschergruppe mit einem poststationären Ausleitungs- und Nachsorgeprogramm per Gruppenchat mit in einer ersten Studie ähnlich viel versprechenden Befunden (Golkaramnay et al. 2003).

Zur Autorin

Christiane Eichenberg

Dr. phil., Dipl.-Psych. Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie der Universität zu Köln. In Ausbildung zur Psychologischen Psychotherapeutin mit tiefenpsychologischem Schwerpunkt am Institut für Psychotherapeutische Forschung, Methodenentwicklung und Weiterbildung, Köln.

Forschungsschwerpunkte: Klinische und sozialpsychologische Aspekte des Internet. Lehr-, Vortrags- und Publikationstätigkeit siehe: <http://www.christiane-eichenberg.de>.



Korrespondenzadresse:

Dr. Christiane Eichenberg, Diplompsychologin
Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie
Universität zu Köln
Höninger Weg 115
50969 Köln
E-mail: eichenberg@uni-koeln.de

Literatur

- Angenendt G. Entwicklung eines Beratungs- und Therapiemanuals zur Begleitung der Selbsthilfebroschüre „Neue Wege aus dem Trauma“. Dissertation. Universität zu Köln, 2003
- Angenendt G, Fischer G. Bibliografisches Material als Hilfe zur Selbsthilfe in der Behandlung akuttraumatisierter Patienten. *Zeitschrift für Psychotraumatologie und Psychologische Medizin* 2005; 3 (1): 29–47
- Baker TB, Udin H, Vogler RE. The effects of videotaped modeling and self-confrontation on the drinking behavior of alcoholics. *International Journal of the Addictions* 1975; 10 (5): 779–793
- Bara-Carril N, Williams CJ, Pombo-Carril MG, Reid Y, Murray K, Aubin S, Harkin PJR, Treasure J, Schmidt U. A preliminary investigation into the feasibility and efficacy of a CD-ROM based cognitive-behavioural self-help intervention for bulimia nervosa. *International Journal of Eating Disorders* 2005; 35 (4): 158–548
- Bauer S, Percevic R, Okon E, Meermann R, Kordy H. Use of text messaging in the aftercare of patients with bulimia nervosa. *European Eating Disorders Review* 2003; 11: 279–290
- Beebe LH. Community nursing support for clients with schizophrenia. *Archives of Psychiatric Nursing* 2001; 15 (5): 214–222
- Chong J, Herman-Stahl M. Substance abuse treatment outcomes among American Indians in the Telephone Aftercare Project. *Journal of Psychoactive Drugs* 2003; 35: 71–77
- Chouinard MC, Robichaud-Ekstrand S. The Effectiveness of a Nursing Inpatient Smoking Cessation Program in Individuals With Cardiovascular Disease. *Nursing-Research* 2005; 54 (4): 243–254
- Cohen LJ. Phenomenology of therapeutic reading with implications for research an practice of bibliotherapy. *The Arts in Psychotherapy* 1994; 20 (1): 37–44
- Davidoff SA, Forester BP, Ghaemi SN, Bodkin JA. Effect of video self-observation on development of insight on psychotic disorders. *Journal of Nervous and Mental Disease* 1998; 186 (11): 697–700
- Den Boer P-C, Wiersma D, Bosch R-J Van den. Why is self-help neglected in the treatment of emotional disorders? A meta-analysis. *Psychological Medicine* 2004; 34 (6): 959–971
- Döring N, Eichenberg C. Klinisch-psychologische Interventionen mit Mobilmedien: Ein neues Praxis- und Forschungsfeld. *Psychotherapeut*, 2007, im Druck
- Eichenberg C. Spezifika der therapeutischen Beziehung im Online-Setting. *Psychotherapie im Dialog* 2004; 5 (4): 393–396
- Eichenberg C. Computerunterstützung in der Psychotherapie. Zum Nutzen des PC zur Diagnostik, Dokumentation, Therapieplanung, Evaluation und Qualitätsmanagement. *Deutsches Ärzteblatt für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten* 2006; 9: 410–412
- Eichenberg C. Bedeutung der Medien für klinisch-psychologische Interventionen. In: Batinic B (Hrsg): *Lehrbuch Medienpsychologie*. Berlin: Springer, im Druck a
- Eichenberg C. Der Einsatz von „Virtuelle Realitäten“ in der Psychotherapie: Ein Überblick zum Stand der Forschung. *Psychotherapeut*, 2007, im Druck b
- Ellgring H. Der Wert des Videos in der Psychotherapie. In: Kügelgen B (Hrsg): *Video in Psychotherapie und Psychiatrie*. Berlin: Springer, 1989: 11–24
- Favrod J, Caffaro M, Grossenbacher B, Rubio A, Von-Turk A. Interpersonal problem-solving skills training with patients suffering from schizophrenia in different treatment settings. *Annales Medico Psychologiques* 2000; 158 (4): 302–311
- Fernandez L. Humor für die Seele – Die Clown Doktoren in deutschen Krankenhäusern. In: Vogt-Hillmann M, Burr W (Hrsg): *Kinderleichte Lösungen. Lösungsorientierte Kreative Kindertherapie*. Dortmund: Borgmann, 1999: 87–102
- Fischer G. Mehrdimensionale Psychodynamische Traumatherapie (MPTT). Heidelberg: Asanger, 2000
- Fischer G. Neue Wege nach dem Trauma – Erste Hilfe bei schweren seelischen Belastungen. Düsseldorf: Patmos, 2003
- Fitzgerald JL, Mulford HA. An experimental test of telephone aftercare contacts with alcoholics. *Journal of Studies on Alcohol* 1985; 46 (5): 418–424
- Frindte W. Einführung in die Kommunikationspsychologie. Weinheim: Beltz, 2001
- Geissner E, Bauer C, Fichter MZ. Videogestützte Konfrontation mit dem eigenen körperlichen Erscheinungsbild als Behandlungselement in der Therapie der Anorexia nervosa. *Zeitschrift für Klinische-Psychologie, Forschung und Praxis* 1997; 26 (3): 218–226
- Gerhard C, Bleichner F, Knickenberg RJ, Schatzenburg L, Martin H, Freiling T, Beutel ME. Berufsbezogene Belastungen und Konflikte älterer Arbeitnehmer. Entwicklung und Evaluation eines berufsbezogenen Behandlungsprogramms im Rahmen der stationären psychosomatischen Rehabilitation. In: Casper S et al. (Hrsg): *Rehabilitation und sozialer Kontext – Psychologische Konzepte für Klinik und Nachsorge*. Beiträge zur 22. Jahrestagung des Arbeitskreises Klinische Psychologie in der Rehabilitation 2003. Bonn: Deutscher Psychologen Verlag, 2005: 134–140
- Goldstein N, Collins T. Making videotapes: An activity for hospitalized adolescents. *American Journal of Occupational Therapy* 1982; 36 (8): 530–533
- Golkaramnay V, Wangemann T, Dogs J, Dogs P, Kordy H. Neue Brücken für Lücken in der psychotherapeutischen Versorgung durch das Internet: Hoffnungen, Herausforderungen und ein Lösungsansatz. *Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie* 2003; 53: 399–405
- Gould RA, Clum GA. The use of bibliotherapy in the treatment of panic: A preliminary investigation. *Behavior Therapy* 1993; 24 (2): 241–252
- Grahlmann K, Linden M. Bibliotherapie. *Verhaltenstherapie* 2005; 15: 88–93
- Hackworth BP. The relative effectiveness of face-to-face and telephone contact by community mental health workers during psychiatric inpatient treatment of children and adolescents. Dissertation an der Andrews University, School of Education, 1997
- Haf CM, Pfeiffer W. Fallvorstellungen in der Psychiatrie. Überlegungen zum Erleben der

- Patienten und zur Indikation. *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie* 1988; 38 (3–4): 146–151
- 32 Hartwich P, Brandecker R. Computeralerei mit stationären Patienten: Schizophrenien und Borderlineerkrankungen In: Hartwich P, Fryrear JL (Hrsg): *Kreativität. Das dritte therapeutische Prinzip in der Psychiatrie*. Sternenfels: Wissenschaft & Praxis, 2002: 71–78
- 33 Kaminer Y, Napolitano C. Dial for Therapy: Aftercare for Adolescent Substance Use Disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 2004; 43 (9): 1171–1174
- 34 Kittler U. Heilwirkung des Lesens – wissenschaftlich erforscht. *Schule heute* 1986; 7–8: 25
- 35 Klapps P. Der Clown als Humorträger – Förderer der Gesundheit? In: Hirsch RD, Bruder J, Radebold H (Hrsg): *Heiterkeit und Humor im Alter*. Bonn: Deutsche Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie, 2001
- 36 Klessascheck M. Videoeinsatz in der Gruppenpsychotherapie zur Förderung der sozialen Kompetenz – ein Erfahrungsbericht. In: Ronge J (Hrsg): *Videografisches Arbeiten in Psychiatrie und Psychotherapie*. Sternenfels: Wissenschaft & Praxis, 1997: 121–132
- 37 Köppen U, Binder A, Hoffmann N. Theatertherapie in der Klinik Mengerschwaige. Beispiel eines Gruppenprozesses. *Dynamische Psychiatrie* 1998; 31 (1–2): 68–78
- 38 Krause R, Lütolf P. Mimische Indikatoren von Übertragungsvorgängen. *Zeitschrift für Klinische Psychologie* 1989; 18: 55–67
- 39 Kriebel A. Bibliotherapie – Überlegungen zur therapeutischen Verwendung von Literatur in einem stationär-analytischen Behandlungskonzept. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin* 1992; 38: 63–76
- 40 Kröner-Herwig B, Lucht S. Veränderung des Schmerzkonzepts bei chronischen Schmerzpatienten durch Einsatz eines edukativen Videofilms. *Der Schmerz* 1991; 5: 70–77
- 41 Kröger C, Metz K, Bühler A. Tabakentwöhnung bei Patienten in Rehabilitationskliniken. *Suchtmedizin in Forschung und Praxis* 2004; 6 (1): 61–66
- 42 Laszig P, Eichenberg C. Online-Beratung und internetbasierte Psychotherapie. *Psychotherapeut* 2003; 3: 193–198
- 43 Manz V. Möglichkeiten videounterstützter Psychoedukation bei der Aufklärung schizophrener Erkrankter. In: Hartwich P: *Videotechnik in Psychiatrie und Psychotherapie*. Sternenfels: Wissenschaft & Praxis, 1999: 71–81
- 44 Marrs RW. A meta-analysis of bibliotherapy studies. *Journal of community psychology* 1995; 23: 843–870
- 45 Mielonen ML, Ohinmaa A, Moring J, Isohanni M. Videoconferencing in telepsychiatry. *Journal of Technology in Human Services* 2002; 20 (1–2): 183–199
- 46 Mittag O, China C. Themenschwerpunkt: Telefonische Nachsorge in der (kardiologischen) Rehabilitation: Ein Ansatz zum Disease Management durch Pflegepersonal. *Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation* 2003; 61
- 47 Neuner-Jehle S, Klosinski G. Zur Bibliotherapie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. In: Bois R du (Hrsg): *Praxis und Umfeld der Kinder- und Jugendpsychiatrie*. Bern: Huber, 1989: 51–58
- 48 Newman M. Technology in Psychotherapy: An Introduction. *Journal of Clinical Psychology* 2004; 60: 141–145
- 49 Oh H, Rizo C, Enkin M, Jadad A. What is eHealth (3): A Systematic Review of Published Definitions. *Journal of Medical Internet Research* 2005; 7 (1): e1 www.jmir.org/2005/1/e1/
- 50 Olevitch BA, Hagan BJ. An interactive videodisc as a tool in the rehabilitation of the chronically mentally ill: A preliminary investigation. *Computers in Human Behavior* 1991; 7 (1–2): 57–73
- 51 Ott R. Klinisch-Psychologische Intervention und Psychotherapie via Internet: Ein Review zu empirischen Befunden. In: Ott R, Eichenberg C (Hrsg): *Klinische Psychologie und Internet. Potenziale für klinische Praxis, Intervention, Psychotherapie und Forschung*. Göttingen: Hogrefe, 2003: 128–147
- 52 Pape T. Über den Umgang mit Texten, Metaphern und Poesie in Gruppen. *Integrative Therapie* 1993; 1–2: 154–158
- 53 Pennebaker JW. *Opening Up: The healing Power of Expressing Emotion*. New York: Guilford, 1997
- 54 Percevic R, Kordy H. Web-AKQUASI. 2003. [Online-Dokument]. www.psyres-stuttgart.de/index.php/article/articleview/62/1/9/
- 55 Pratt SI, Rosenberg S, Mueser KT, Brancato J, Salyers M, Jankowski MK, Descamps M. Evaluation of a PTSD psychoeducational program for psychiatric inpatients. *Journal of Mental Health (UK)* 2005; 14 (2): 121–127
- 56 Probst M, Coppenolle H van, Vandereycken W, Meermann R. Zur Evaluation der Körperbildwahrnehmung bei Patienten mit Anorexia nervosa. *Psychiatrische Praxis* 1990; 17 (3): 115–120
- 57 Reuter S. Literaturarbeit als Mittel der Problembewältigung? In: Müller GF (Hrsg): *Lebenslanges Lernen*. Landau: Knecht, 2001: 189–204
- 58 Ronge J. Die videounterstützte Patientenüberwachung. In: Kügelgen B (Hrsg): *Video in Psychiatrie und Psychotherapie*. Berlin: Springer, 1989: 82–90
- 59 Ruskin PE, Reed S, Kumar R, Kling MA, Siegel E, Rosen M, Hauser P. Reliability and acceptability of psychiatric diagnosis via telecommunication and audiovisual technology. *Psychiatric Services* 1998; 49 (8): 1086–1088
- 60 Salzer MS, Tunner T, Charney NJ. A low-cost, telephone intervention to enhance schizophrenia treatment: a demonstration study. *Schizophrenia Research* 2004; 66 (1): 75–76
- 61 Silverberg LI. Bibliotherapy: The therapeutic use of didactic and literary texts in treatment, diagnosis, prevention, an training. *Journal of the American Osteopathic Association* 2003; 103 (3): 131–135
- 62 Springer AK. Telephone family therapy: An untapped resource. *Family Therapy* 1991; 18 (2): 123–128
- 63 Stalonas PM, Keane TM, Foy DW. Alcohol education for inpatient alcoholics: A comparison of live, videotape and written presentation modalities. *Addictive-Behaviors* 1979; 4 (3): 223–229
- 64 Taylor CE, LoPiccolo CJ, Eisdorfer C, Clemence C. Reducing Rehospitalization with Telephonic Targeted Care Management in a Managed Health Care Plan. *Psychiatric Services* 2005; 56 (6): 652–654
- 65 Thönes P. Der Einsatz bibliografischen Materials in der kardiologischen Rehabilitation – eine qualitative Studie. Diplomarbeit Institut für Klinische Psychologie u. Psychotherapie, Univ. zu Köln, 2006
- 66 Tretter F, Goldhorn F (Hrsg). *Computer in der Psychiatrie*. Heidelberg: Asanger, 1993
- 67 Tschuschke V, MacKenzie KR, Haaser B, Janke G. Self-disclosure, feedback, and outcome in long-term inpatient psychotherapy groups. *Journal of Psychotherapy Practice and Research* 1996; 5 (1): 35–44
- 68 Vanger P, Stenzel H, Czogalik D. Das Video als Medium zwischen klinischer Forschung und Praxis: Integration von Videoaufnahmen in analytische Gruppenpsychotherapie von essgestörten Patientinnen. In: Ronge J (Hrsg): *Videounterstützte Arbeiten in der klinischen Psychiatrie und Psychotherapie*. Sternenfels: Wissenschaft & Praxis, 1994: 109–134
- 69 Walter G. Vom Problemland zum Lösungsland – Stationäre systemische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie. In: Rotthaus W (Hrsg): *Systemische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie*. Heidelberg: Auer, 2001: 262–277
- 70 Wolf M, Maurer W-J, Dogs P, Kordy H. E-mail in der Psychotherapie – ein Nachbehandlungsmodell via Electronic Mail für die stationäre Psychotherapie. *Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie* 2006; 56 (3–4): 138–146
- 71 Wormstall H, Günthner A, Balg S, Schwärzler F. Video – Ein milieutherapeutisches Medium? *Psychiatrische Praxis* 2000; 27 (5): 235–238