

Christiane Eichenberg, Julian Krusche

Von Mails, Kamera bis hin zu Chatbots

**BERATUNG
AKTUELL**



Fachjournal für Theorie und Praxis

Heft 2 | 2025
Mediennutzung und Parasozialität*

* Wort des Jahres 2025

Beratung Aktuell

26. Jahrgang, Nr. 2, 2025, Seite 29–47

DOI: 10.30820/1437-3181-2025-2-29

Psychosozial-Verlag



Impressum

Beratung aktuell

Fachjournal für Theorie und Praxis

eISSN 1437-3181

beratung-aktuell.de | besserlieben.de/beratung-aktuell

26. Jahrgang, 2025, Heft 2

<https://doi.org/10.30820/1437-3181-2025-2>



Beratung aktuell ist das inhaltlich unabhängige Fachjournal von besser:lieben und als Publikationsorgan an das Psychologische Institut für Subjektivitäts- und Praxisforschung (Psych-ISP) angegliedert.



Supported by APW und Teach LOVE.

Herausgeberinnen

Dr. Johanna Degen,

Dr. Judith Lurweg,

Monika Wacker

Beitragseinreichung

redaktion@beratung-aktuell.de

Wenn Sie einen Beitrag einreichen

möchten, beachten Sie bitte

die Publikationshinweise:

beratung-aktuell.de/about/submissions

ViSdP

Die Herausgeberinnen; bei namentlich gekennzeichneten Beiträgen die Autor*innen. Namentlich gekennzeichnete Beiträge stellen nicht in jedem Fall eine Meinungsäußerung der Herausgeberinnen oder des Verlags dar.



Psychosozial-Verlag

Psychosozial-Verlag GmbH & Co. KG

Walltorstraße 10

35390 Gießen, Deutschland

info@psychosozial-verlag.de

www.psychosozial-verlag.de



Die Beiträge dieser Zeitschrift unterliegen der Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International Lizenz (CC BY-NC-ND 4.0). Diese Lizenz erlaubt die private Nutzung und unveränderte Weitergabe, verbietet jedoch die Bearbeitung und kommerzielle Nutzung. Weitere Informationen: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

Von Mails, Kamera bis hin zu Chatbots

Zur Wirksamkeit und Wirkweise von text-, video- und auf Künstlicher Intelligenz basierten Formaten in der psychosozialen Beratung

Christiane Eichenberg & Julian Krusche

Beratung aktuell, 26(2), 2025, 29–47

<https://doi.org/10.30820/1437-3181-2025-2-29>

beratung-aktuell.de | besserlieben.de/beratung-aktuell

CC BY-NC-ND 4.0

Abstract: Die psychosoziale Online-Beratung hat sich in den letzten drei Jahrzehnten von einfachen textbasierten Formaten in asynchronen (E-Mail-Beratung) und synchronen (Chat-Beratung) Settings zu multimodalen Systemen mit Video- und KI-Unterstützung entwickelt. Dabei stellen hybride Beratungsformen, die Settingwechsel enthalten, ein aktuelles Feld für die Beratungspraxis und -forschung dar.

Empirische Befunde weisen für alle drei Formate (textbasiert, video-basiert, KI-gestützt) Wirksamkeit in relevanten Outcomes (z. B. Reduktion von Depressivität, Angst oder subjektiver Belastung) nach, zeigen jedoch neben dem wichtigsten allgemeinen Wirkfaktor der Allianz unterschiedliche Wirkmechanismen, Zielgruppeneignungen sowie spezifische Limitationen.

Dieser Beitrag fasst den aktuellen Forschungsstand zur Wirksamkeit zusammen, erläutert zentrale und formatspezifische Wirkmechanismen, diskutiert methodische Einschränkungen der Studienlage und schließt mit Empfehlungen für Forschung, Ausbildung und Praxis.

Keywords: Online-Beratung, videobasierte Beratung, Künstliche Intelligenz, Effektivität, Wirkmechanismen

1 Einleitung

Die psychosoziale Beratung hat in den letzten drei Jahrzehnten eine tiefgreifende Transformation erfahren. Ausgehend von schriftbasierten E-

Mail-Formaten hat sich ein Spektrum digitaler Angebote entwickelt, das heute synchrone Textchats, Videogespräche zwischen Beratenden und Ratsuchenden und zunehmend auch KI-gestützte Interaktionsformen umfasst z. B. mittels generativer Chatbots. Die fortschreitende Digitalisierung, gesellschaftliche Veränderungen und globale Ereignisse wie die COVID-19-Pandemie haben diesen Wandel beschleunigt (Eichenberg, 2021).

Digitale Beratung ist dabei nicht nur ein technischer Übertrag klassischer Methoden in neue Kanäle, sondern ein eigenständiges Setting mit spezifischen Potenzialen, Dynamiken und Herausforderungen. Sie eröffnet weitere Zugänge, verlangt aber auch Anpassungen in Kommunikationsstrategien, methodischem Vorgehen und ethischer Reflexion.

Ziel dieses Artikels ist es, die Entwicklung dieser Formate nachzuzeichnen, ihre empirisch belegte Wirksamkeit zu beleuchten und zentrale Wirkmechanismen zu erklären. Darauf aufbauend werden Chancen und Risiken diskutiert sowie Perspektiven für Forschung und Praxis skizziert.

2 Historische Entwicklung

Die Wurzeln der digitalen Beratung reichen weit vor die Ära des Internets zurück (ausführlich s. Kapella & Hornung, 2024). Bereits Sigmund Freud nutzte Ende des 19. Jahrhunderts Briefe und erkannte im Briefwechsel bereits das Potenzial schriftlicher, zeitversetzter Kommunikation auch für therapeutische Prozesse.

Computergestützte Gesprächssimulation. Ein technologischer Meilenstein war 1966 die Entwicklung von *ELIZA* durch *Joseph Weizenbaum* am MIT. Das Programm simulierte eine klientenzentrierte Gesprächsführung, indem es Schlüsselwörter erkannte und mit passenden Satzmustern reagierte. Dabei arbeitete *ELIZA* insbesondere durch die *fragende Wiederholung von Satzteilen oder einzelnen Worten*. Obwohl *ELIZA* keinerlei semantisches Verständnis besaß, berichteten Nutzer:innen von einem Gefühl des Verstandenwerdens. Weizenbaum selbst mahnte jedoch zur Vorsicht, warnte vor dem unkritischen Einsatz solcher Systeme in sensiblen Kontexten und regte damit frühzeitig einen ethischen Diskurs zur Rolle von Maschinen in menschlichen Beziehungen an (Weizenbaum, 1976).

Pionierformate im Internet. 1986 wurde an der Cornell University die

weltweit erste Online-Ratgeberspalte »*Dear Uncle Ezra*«¹ eingeführt. Über 20.000 Fragen – von Alltagsproblemen bis zu suizidalen Krisen – wurden zwischen 1986 und 2012 anonym von psychologisch geschulten Fachkräften beantwortet und in einem öffentlichen Archiv gespeichert. Das Angebot kombinierte niederschweligen Zugang mit professioneller Beratungskompetenz.

Professionalisierung ab den 1990er-Jahren. Mit der breiten Verfügbarkeit des Internets entstanden erste institutionalisierte Beratungsangebote. Die TelefonSeelsorge startete 1995 mit E-Mail-Beratung, *pro familia* folgte 1997. Die Gründung der *International Society for Mental Health Online* (ISMHO) setzte Impulse für Qualitätsstandards und ethische Richtlinien. Mit zunehmenden digitalen Kompetenzen wurde Online-Beratung auch im deutschsprachigen Raum zunehmend strukturiert und professionalisiert: Beratungsinstitutionen entwickelten eigene Softwarelösungen oder nutzten sichere Plattformen zur Online-Kommunikation. In Deutschland wurde z. B. die *Online-Beratung der Caritas* (ab 2006) zu einem Modell für qualitative, datenschutzkonforme Beratung.

Mobile Ära und soziale Medien. Ab 2010 veränderten Smartphones und Social Media die Beratungspraxis grundlegend. Messenger-Dienste, Apps oder sogar YouTube- und Instagram-Formate erweiterten das Beratungsspektrum um weitere Formate und boten neue Kontaktmöglichkeiten, insbesondere für Jugendliche. Projekte wie »U25«² setzten auf Peer-to-Peer-Beratung, um Gleichaltrige in Krisen zu unterstützen.

COVID-19 als Katalysator. Die Pandemie ab 2020 führte zu einem abrupten Digitalisierungsschub. Beratungsstellen mussten innerhalb kürzester Zeit ihre Arbeit auf Chat-, Video- und E-Mail-Formate umstellen. Krankenkassen erweiterten im Bereich der Online-Psychotherapie die Kostenerstattung, wodurch digitale Angebote in der Breite zugänglicher wurden. Für viele Klient:innen war während der Pandemie der erste Kontakt mit einer vollständig virtuellen Beratungssituation. In der Folge haben sich internetgestützte Angebote als fester Bestandteil der psychosozialen Unterstützung etabliert.

Aktuelle Trends. Parallel dazu gewinnen technologische Innovationen an Bedeutung: Die Integration von KI in die psychosoziale Beratungspraxis

1 <https://news.cornell.edu/stories/2007/02/any-person-any-question-ask-dear-uncle-ezra-advice>

2 <https://www.u25-deutschland.de>

sowie in der Psychotherapie schreitet in mehreren Handlungsfeldern voran (Eichenberg, Krusche & Bischoff, in Druck; Engelhardt & Kühne, 2025).

In der Arbeit von Online-Berater:innen kommt KI bereits bei der *Anliegen-Vorsortierung* zum Einsatz: Systeme analysieren eingehende Nachrichten, kategorisieren diese nach Dringlichkeit und Themenbereich und leiten sie entsprechend weiter. Dies erleichtert die Priorisierung, besonders bei hohem Anfragevolumen. Ergänzend werden *automatisierte Antwortvorschläge* generiert, die den Fachkräften als Grundlage dienen und individuell angepasst werden können. *In der Ausbildung von Online-Berater:innen* eröffnet KI neue Lernformate. *Simulationen und Rollenspiele mit KI-Avataren* ermöglichen realitätsnahe Übungssituationen, in denen Berater:innen ihre Gesprächsführung trainieren und variierende Klient:innenprofile erleben können. Risikofreies Trainieren schwieriger Gespräche wird damit möglich. Über *Supervisions- und Feedbacksysteme* lassen sich Beratungsverläufe automatisch analysieren, wobei Stärken, mögliche Verbesserungsfelder und Gesprächsdynamiken sichtbar werden. *Auf Seiten der Ratsuchenden* gewinnen *KI-Chatbots* an Bedeutung. Sie reichen von spezialisierten Systemen für psychosoziale Anliegen – wie *Therabot* (Heinz et al., 2025) – bis hin zu allgemeinen Sprachmodellen wie ChatGPT, die flexibel auf unterschiedlichste Fragen reagieren. Über ihre unmittelbare Interaktionsfunktion hinaus dienen solche Systeme zunehmend auch als *Forschungstools*: Durch automatisierte *Themenanalysen* können anonymisierte Anfragen ausgewertet werden, um gesellschaftliche Trends und aufkommende Krisen frühzeitig zu erkennen. Dies eröffnet nicht nur neue Präventionsmöglichkeiten, sondern unterstützt auch die strategische Ausrichtung von Beratungsangeboten.

Diese Trends markieren den Übergang von der reinen Digitalisierung bestehender Prozesse hin zu einer grundlegenden Transformation der Beratungsarbeit.

3 Evidenzlage: Wirksamkeit verschiedener digitaler Beratungsformate

Im Folgenden wird für drei digitale Beratungsformate der Forschungsstand zur Effektivität zusammengefasst:

1. *Textbasiert (asynchron: E-Mail/Foren; synchron: Live-Chat)*: hohe Verfügbarkeit, Förderung von Selbstreflexion durch Zeit zur Formulierung, Möglichkeit der Anonymität und schriftlichen Archivierung.

2. *Videobasiert*: methodisch nahe an Face-to-Face, ermöglicht visuelle Wahrnehmung, zugleich medienbedingte Besonderheiten (Blickkontaktilemma, technische Latenz).
3. *KI-gestützt (Chatbots, generative Modelle, Assistenz-Tools)*: reichen von vorsortierenden Systemen über Assistenz bei Formulierungen bis zu autonomen Chatbots.

3.1 Textbasierte Beratung

Asynchrone Beratung. Empirische Studien berichten über signifikante Effekte textbasierter, asynchroner Beratungsformate auf Symptome wie Depressivität und Angst. So zeigte Eichenberg (2007) in einer Untersuchung der pro familia-E-Mail-Beratung moderate Effektstärken für die Reduktion von Depressivität ($d = 0.39$) und Ängstlichkeit ($d = 0.42$). Eine Folgestudie von Eichenberg und Aden (2015) bestätigte nicht nur kurzfristige, sondern auch nach drei Monaten noch stabile Verbesserungen, gemessen unter anderem am Global Severity Index (GSI) des Brief Symptom Inventory (BSI).

Der Review von Eichenberg und Küsel (2016) kommt zu einem ähnlichen Fazit: Psychosoziale Online-Beratung ist wirksam, und diese Einschätzung wird auch durch internationale Befunde gestützt (Mallen et al., 2005). Allerdings weisen die Autor:innen darauf hin, dass die Prozess- und insbesondere die Prozess-Outcome-Forschung – also die Analyse, welche Wirkmechanismen die beobachteten Veränderungen tatsächlich hervorrufen – bislang kaum entwickelt ist.

Synchrone Beratung. Die Evidenzlage zur Wirksamkeit textbasierter synchroner Online-Beratung ist durch mehrere empirische Arbeiten belegt. Dowling und Rickwood (2013) untersuchten in einer Übersichtsarbeit sechs Studien mit unterschiedlichen Zielgruppen, darunter Kinder, Erwachsene und Studierende, sowie verschiedenen Problemlagen wie Angststörungen, Depressionen und Beziehungsprobleme, die therapeutisch oder beraterisch via Chat behandelt wurden. Die Outcome-Parameter umfassten unter anderem Angstsymptome, allgemeines Wohlbefinden und subjektive Belastung. In allen eingeschlossenen Untersuchungen führten Chat-Interventionen zu signifikanten Verbesserungen im Vergleich zum Ausgangswert.

Hoermann et al. (2017) analysierten 24 Studien zur Anwendung syn-

chroner textbasierter Dialogsysteme in der psychischen Gesundheitsversorgung. Die untersuchten Formate deckten ein breites Spektrum psychischer Probleme ab – darunter Angst, psychische Belastung, Depression, Essstörungen und Sucht – und setzten unterschiedliche Interventionsdesigns ein. Die Ergebnisse zeigen konsistent signifikante und anhaltende Verbesserungen der psychischen Gesundheit im Vergleich zu Wartelisten-Kontrollgruppen. Im Vergleich zu Standardbehandlungen (>treatment as usual«, TAU), wie Face-to-Face- oder Telefonberatung, waren die Effekte gleichwertig, jedoch nicht überlegen. Die Wirkungen wurden häufig mit standardisierten Instrumenten wie der *Quality of Life Scale* (QOLS) oder dem *Beck Depression Inventory* (BDI) erfasst.

Eine aktuelle groß angelegte Untersuchung von Alimohammadi et al. (2025) verglich synchrone textbasierte Krisenintervention per Chat mit telefonbasierter Intervention bei psychosozialen Krisen. Die Stichprobe umfasste $N = 700$ Teilnehmende in der Chatintervention und $N = 737$ in der Telefonintervention. Die emotionale Belastung wurde mithilfe des *Distress Thermometer* jeweils vor und nach der Intervention erfasst. Beide Formate reduzierten die emotionale Belastung signifikant.

Zu berücksichtigen ist, dass ein Großteil der Evidenz zu asynchroner wie synchroner Online-Beratung aus älteren Studien stammt. Dies hängt damit zusammen, dass textbasierte Angebote historisch die ersten digital umgesetzten Beratungsformate waren und daher früher das Forschungsinteresse bestimmten.

Insgesamt lässt sich die Evidenz als robust für kurzfristige Symptomreduktionen einordnen. Dennoch bestehen deutliche Forschungslücken: Viele Untersuchungen weisen begrenzte Stichprobengrößen und kurze Nachbeobachtungszeiträume auf. Die Prozess-Outcome-Forschung ist bislang weniger entwickelt. Besonders auffällig ist die Unterrepräsentation von Misserfolgsforschung: Negative oder ausbleibende Effekte werden selten systematisch untersucht oder publiziert. Diese Lücken betreffen nicht nur textbasierte, sondern sämtliche digitale Beratungs- und Therapieformate.

3.2 Videobasierte Beratung

Videobasierte Beratung, bei der Klient:innen und Beratende in Echtzeit über audiovisuelle Kommunikationsplattformen interagieren, hat in den

letzten Jahren – nicht zuletzt infolge der COVID-19-Pandemie – erheblich an Bedeutung gewonnen. Mehrere Studien belegen, dass dieses Format in vielen Anwendungsbereichen eine vergleichbare Wirksamkeit zum klassischen Face-to-Face-Setting aufweist und in bestimmten Feldern sogar Vorteile bieten kann.

Ierardi et al. (2022) verglichen in einer retrospektiven Kohortenstudie die Wirksamkeit psychodynamischer Online-Beratung mit traditioneller Face-to-Face-Beratung im Hochschulkontext. Untersucht wurden $N = 34$ Studierende, die während der Pandemie eine videobasierte Hochschulberatung in Anspruch nahmen, und $N = 81$ Studierende, die vor der Pandemie eine persönliche Beratung besuchten. Zur Erfassung der Outcome-Parameter kamen standardisierte Instrumente zum Einsatz: die *Symptom-Checkliste 90 Revised* (psychische Belastung), der *Attachment Style Questionnaire* (Bindungsstile), der *Adverse Childhood Experiences Questionnaire* (ungünstige Kindheitserfahrungen) sowie die *Life Satisfaction Scale* (Lebenszufriedenheit). Die beiden Gruppen unterschieden sich zu Beginn nicht signifikant in diesen Maßen. Die Ergebnisse zeigen, dass die Online-Beratung in Bezug auf die Reduktion psychischer Belastung fast genauso wirksam war wie die Face-to-Face-Beratung. Unterschiede zeigten sich jedoch bei der Steigerung der Lebenszufriedenheit: hier war die Präsenzberatung leicht überlegen.

Novella et al. (2022) führten ein randomisiertes Nicht-Unterlegenheitsdesign mit $N = 49$ Studierenden durch, die leichte bis mittelgradige Angststörungen aufwiesen. Die Teilnehmenden wurden zwischen November 2017 und Dezember 2018 entweder einer videobasierten Beratung oder einer Face-to-Face-Beratung zugewiesen. Beide Formate setzten eine lösungsfokussierte Kurzzeitintervention mit typischerweise zwei bis sechs Sitzungen ein. Die Wirksamkeit wurde mit dem *Beck Anxiety Inventory* (BAI) sowie dem *College Counseling Assessment of Psychological Symptoms* (CCAPS) erfasst. In beiden Gruppen kam es zu signifikanten Verbesserungen der Angstsymptomatik, insbesondere bei generalisierter und sozialer Angst. Zwischen den beiden Formaten ergaben sich keine signifikanten Unterschiede, was auf die Übertragbarkeit dieser Intervention in den digitalen Raum hindeutet. Die Autor:innen verweisen jedoch auf Einschränkungen durch die geringe Stichprobengröße und die begrenzte Diversität der Teilnehmenden.

Einen breiteren gesundheitsbezogenen Fokus wählten Byaruhanga et al. (2020) in ihrem systematischen Review, der videobasierte Beratungs-

interventionen bei gesundheitsrelevanten Risikofaktoren wie Rauchen, Ernährung, Alkoholkonsum, körperlicher Aktivität und Übergewicht untersuchte. Die Analyse ergab klare Vorteile für die Videoberatung bei der Förderung körperlicher Aktivität und der Reduktion von Übergewicht: Hier war sie sowohl gegenüber Kontrollgruppen als auch in einigen Fällen gegenüber anderen Formaten wie Telefonberatung oder schriftlicher Informationsvermittlung überlegen. Die Autor:innen interpretieren diese Befunde dahingehend, dass die visuelle und direkte Interaktion über Video Motivation, Beziehungsaufbau und Verbindlichkeit stärken kann – Faktoren, die gerade bei verhaltensbezogenen Zielen wie Sport oder Gewichtsmanagement entscheidend sind. Bei anderen Risikofaktoren wie Raucherentwöhnung und Alkoholkonsum zeigte sich die Videoberatung als gleich wirksam wie andere Beratungsformen, was ihre Eignung als ortsunabhängige und flexible Alternative unterstreicht.

Insgesamt verdeutlichen diese Studien, dass videobasierte Beratung in unterschiedlichen Kontexten – von psychodynamischen und lösungsfokussierten Interventionen bis hin zu gesundheitsfördernden Maßnahmen – eine gleichwertige, in spezifischen Bereichen sogar überlegene Alternative zu traditionellen Beratungsformaten darstellen kann. Allerdings ist die Studienlage zu langfristigen Effekten, Mechanismen (z. B. Anpassungen von Techniken an das Medium) und zu spezifischen Subgruppen lückenhaft.

3.3 KI-gestützte Beratung

Neuere Studien zeigen, dass KI-basierte Beratung und therapeutische Interventionen in verschiedenen Kontexten vielversprechende, aber oft zeitlich begrenzte Effekte haben.

Akdoğan et al. (2025) konnten in einer randomisierten Studie mit neu diagnostizierten Krebspatient:innen belegen, dass eine ChatGPT-basierte Beratungsintervention Angst- und Depressionswerte vor Beginn einer Chemotherapie signifikant stärker senkte als eine professionelle, angeleitete Aufklärungsgruppe. Die Akzeptanz war hoch: 88,5 % der KI-Antworten wurden als angemessen bewertet.

Eine Metaanalyse von Zhong et al. (2024) mit 18 RCTs ergab, dass KI-gestützte Therapien in der kurzfristigen Behandlung ähnlich wirksam sind wie Standard-Kurzzeittherapien. Die stärksten Verbesserungen bei Angst

und Depression traten zwischen der vierten und achten Interventionswoche auf, verschwanden jedoch nach drei Monaten weitgehend. Die Effektstärken waren klein bis moderat ($g = -0,26$ für Depression, $g = -0,19$ für Angst), was auf begrenzte, vor allem kurzfristige Wirkungen hinweist.

Terblanche et al. (2022) untersuchten die Wirkung der Coaching-KI »Vici« über sechs Monate mit zusätzlichem Dreimonats-Follow-up. Im Vergleich zu einer Wartelisten-Kontrollgruppe zeigte sich eine deutliche Verbesserung der Zielerreichung, jedoch keine signifikanten Veränderungen in breiteren psychologischen Gesundheitsvariablen wie Stress oder Wohlbefinden. Dies deutet auf ein eng umrissenes, aber potenziell wertvolles Einsatzfeld hin.

Inaba et al. (2024) verglichen Antworten von GPT-4 mit denen menschlicher Berater:innen in realistischen Rollenspielgesprächen. Unter Einsatz kontrollierten Promptings und klarer Beratungsrichtlinien waren die KI-generierten Antworten in der Expertenbewertung mit professionellen menschlichen Reaktionen konkurrenzfähig.

Sharma et al. (2022) entwickelten und testeten das KI-System »HAILEY«, das Peer-Unterstützer:innen auf einer großen Online-Plattform (TalkLife) in Echtzeit Feedback zur Steigerung von Empathie gibt. In einer RCT führte dies zu einer durchschnittlichen Erhöhung empathischer Kommunikation um 19,6 %, bei besonders herausgeforderten Unterstützer:innen sogar um 38,9 %. Zudem stieg das Selbstwirksamkeitsempfinden, ohne dass eine Abhängigkeit vom KI-Feedback entstand.

Insgesamt zeigen diese exemplarischen Studien, dass KI-gestützte Beratungs- und Therapiesysteme kurzfristig signifikante Verbesserungen erzielen können, insbesondere bei spezifischen Zielen wie Angstreduktion, Zielerreichung oder empathischer Kommunikation. Langfristige, breit gefächerte psychologische Effekte sind bisher jedoch wenig gesichert.

4 Wirkmechanismen

4.1 Therapeutische Allianz und Beziehungsaufbau

Die therapeutische Allianz – geteilte Ziele, Aufgaben und eine positive emotional-interpersonelle Bindung – ist der stärkste Prädiktor therapeutischen Erfolgs in psychotherapeutischen Settings (Wampold, 2015). Auch für Onlineformate ist dieser allgemeine Wirkfaktor der zentralste. In text-

video- und KI-basierten Settings kann diese Allianz hergestellt werden, wenn kommunikative Elemente (Empathie, Konsistenz, Verlässlichkeit) eingehalten werden (siehe Kasten 1).

Kasten 1: Wie entsteht die Allianz online?

Textbasiert: Empathische, bestätigende Sprache und zeitliche Regelmäßigkeit (z. B. Rückmeldung in festgelegten Zeiträumen) kommunizieren Verlässlichkeit. Techniken wie spiegelnde Formulierungen, aktive Bestätigungen und strukturierte Rückfragen können Nähe erzeugen. Schriftlichkeit erlaubt zudem wiederholtes Lesen, was ermöglicht, zentrale Botschaften zu verinnerlichen und das Gefühl von Beziehung und Unterstützung zu festigen. Messungen zeigen durchweg positive Werte der Beziehungs- und Erfolgszufriedenheit der Klient:innen (gemessen mit dem Helping Alliance Questionnaire (HAQ), Eichenberg & Aden, 2015).

Videobasiert: Nonverbale Signale wie Mimik, Gestik und Körperhaltung ergänzen die verbale Kommunikation und transportieren emotionale Nuancen. Technische Faktoren wie Kameraeinstellungen, Bildausschnitt oder digitale Verzögerungen können diese jedoch verändern. Eine stabile Arbeitsallianz erfordert deshalb bewusste therapeutische Präsenz – etwa durch gezielten Blickkontakt in die Kamera, deutliche Gestik, klare Ansprache und verbale Spiegelungen nonverbaler Reaktionen. So lässt sich Nähe und Verlässlichkeit auch unter medienbedingten Einschränkungen fördern. Insgesamt zeigen Vergleichsstudien, dass Allianzratings im Video- und Präsenzsetting vergleichbar sein können (Seuling et al., 2023), v. a. wenn technische Rahmenbedingungen stabil sind. Eichenberg et al. (2022) berichten keine signifikanten Unterschiede in der therapeutischen Allianz bei Settingwechseln (Präsenzsetting → Videosetting → Präsenzsetting), was für die Machbarkeit hybrider Settings spricht.

KI: Relationale Chatbots wie *Therabot* oder *Wysa* können tragfähige therapeutische Allianzen aufbauen. Studien zeigen, dass Nutzer:innen bereits nach kurzer Nutzung positive Bindungs-

erfahrungen berichten, die mit denen traditioneller ambulanter Einzel-CBT, internetbasierter CBT oder Gruppen-CBT vergleichbar sind (Beatty et al., 2022). KI-Systeme haben damit das Potenzial, ähnlich wie menschliche Berater:innen ein Gefühl von Beziehung und Unterstützung zu vermitteln. Die Beziehung spielt bei generativer KI zwar eine untergeordnetere Rolle, kann aber dennoch nützlich sein: Das Erleben von Empathie erhöht die Nutzungsbereitschaft und die subjektive Wirksamkeit. Untersuchungen zeigen zudem, dass Nutzer:innen durch Selbstoffenbarung gegenüber Chatbots ähnliche psychologische Vorteile erfahren können wie im Gespräch mit Menschen – und dies, ohne dass eine klassische therapeutische Bindung zwingend erforderlich ist (Ho et al., 2018)

4.2 Besondere Wirkfaktoren in der textbasierten Beratung

Schriftliche Beratung bietet spezifische Wirkmechanismen, die im Vergleich zu face-to-face oder videobasierten Settings eigene Vorteile entfalten (ausführlich Hintenberger, 2021). Ein zentraler Faktor ist die *Sinneskanalreduktion und die selbstgewählte Anonymität*. Das Ausschalten visueller und akustischer Reize öffnet projektive Räume, die eine schnellere Selbstöffnung ermöglichen (Suler, 2004). Ratsuchende können den Grad der Kontaktaufnahme selbst steuern, was das Gefühl von Sicherheit und Selbstbestimmung stärkt.

Die *schriftbasierte Nachhaltigkeit* erlaubt eine mehrstufige Textaneignung, wodurch die Transferwahrscheinlichkeit von Beratungsinhalten in den Alltag erhöht wird. Erklärt werden kann dies mit dem *Wiederholungs-/Retrieval-Effekt*: Durch erneutes Lesen werden Erinnerungsprozesse und -verstärkung angeregt.

Ein weiterer zentraler Faktor ist das *selbstreflexive Schreiben*: Durch das Formulieren von Gedanken und Gefühlen erhalten Ratsuchende Zeit zur inneren Klärung, was *Selbstreflexion und -distanzierung* unterstützt und so die Emotionsregulation fördert. Gleichzeitig wird die kognitive Verarbeitung auch im Sinne einer *kognitiven Umstrukturierung* anregt: Beim Niederschreiben wird der Gedanke externalisiert, wodurch Distanz und kognitive Neubewertung möglich werden.

Dialogische Gestaltung und Multimodalität: E-Mail- und Chatberatung

nutzen dialogisch orientiertes Schreiben, verkürzte Sätze, Emojis und Stilmittel wie Fragen, um Authentizität und Dynamik zu steigern. Multimedia-Elemente wie Bilder oder Links erweitern Ausdrucksmöglichkeiten und erhöhen das Nähegefühl. Die *Asynchronität* erlaubt zeitversetzten Austausch, reduziert Druck und ermöglicht Pausen, wodurch Stress entlastet und gezieltes Nachdenken gefördert wird.

Insgesamt zeigen die Befunde, dass schriftliche Beratung nicht nur eine Alternative zu Präsenz- oder Videoberatung darstellt, sondern eigene, empirisch fundierte Wirkfaktoren besitzt. Zukünftige Forschung sollte daher gezielt untersuchen, wie verschiedene Settingvarianten kombiniert werden können. Um einem unreflektierten Einsatz unterschiedlicher Settings entgegen zu wirken, braucht es dafür einen Einbezug in bestehende Integrationsmodelle mit definierten Integratoren (Hintenberger, 2021).

4.3 Besondere Wirkfaktoren in der videobasierten Beratung

Videobasierte Beratung stellt ein eigenständiges Beratungsformat dar, das methodisch eng an die Face-to-Face-(F2F-)Beratung angelehnt ist, jedoch eigene Rahmenbedingungen, Herausforderungen und Chancen aufweist (Schröders, 2021). Das Format unterscheidet sich z. B. durch technische Anforderungen, räumliche Distanz sowie organisatorische Besonderheiten, die Anpassungen in Methodik, Kommunikation und Beziehungsgestaltung erforderlich machen. Aufgrund dieser spezifischen Bedingungen sollten die Veränderungsmechanismen in F2F- und Videotherapie nicht als identisch angenommen werden (Mogoase et al., 2017).

Emotionales Erleben: Das Format hat einen hochsignifikanten Einfluss auf das emotionale Erleben. Negative Emotionen werden im Videoformat intensiver wahrgenommen, während positive Emotionen in beiden Formaten insgesamt stärker ausgeprägt sind (Schaarschmidt, 2023). Gründe für verstärktes negatives Erleben sind u. a. die eingeschränkte nonverbale Rückversicherung, das »Blickkontaktdilemma« und ein höherer mentaler Aufwand durch medienbezogene Anforderungen. Diese Intensivierung kann jedoch therapeutisch nutzbar sein: Sie ermöglicht eine größere emotionale Klarheit über Themen, die wirklich relevant sind, verstärkte Motivation zur Bearbeitung von Problemen und die Stärkung der therapeutischen Beziehung, wenn empathisch begleitet wird. Damit negative

Emotionen konstruktiv verarbeitet werden, sind Vertrauen, professionelle Anleitung und Fokus auf Ressourcen entscheidend.

Kommunikationsprozesse: Videoberatung ist durch Einschränkungen in nonverbaler Kommunikation (z. B. Körperhaltung, Olfaktorik) geprägt, die die emotionale Feinfühligkeit erschweren können (Goss & Anthony, 2003). Das Berater:innen-Ratsuchenden-Paar passt seine Kommunikationsstrategien in gelingenden Beratungen an, etwa durch verbale Verstärkung oder bewusste Pausen, wobei Anpassungen bislang kaum systematisch untersucht wurden (Simpson & Reid, 2014; Smith et al., 2021). Einschränkungen in Blickkontakt, Latenz oder Bild-/Tonqualität erhöhen kognitive Belastung und mentale Anstrengung, was den Veränderungsprozess tendenziell verlangsamt (Fernandez-Regueras et al., 2024).

Offenheit, Selbstwirksamkeit und Engagement: Technische Störungen oder unzureichende Medienkompetenz können Barrieren darstellen, während ein sicheres, medienkompetent begleitetes Setting Offenheit, Selbstwirksamkeit und Engagement der Klient:innen fördert (Simpson et al., 2020; Eichenberg et al., 2022). Engagement, also die aktive Teilnahme, und Umsetzung von Aufgaben, wird durch stabile technische Voraussetzungen und kompetente Begleitung erhöht (Simpson et al., 2005). Niedrigere soziale Hemmschwellen und die vertraute Umgebung fördern Motivation und kontinuierliche Teilnahme, was die Wahrscheinlichkeit des Beratungserfolgs steigert.

Insgesamt ist die videobasierte Beratung ein eigenständiges, wirkungsvolles Format, das trotz methodischer Nähe zur F2F-Beratung eigene Dynamiken entfaltet. Ihre Wirkmechanismen umfassen intensiviertes emotionales Erleben, spezifische Kommunikationsprozesse, Förderung von Selbstwirksamkeit und Engagement sowie tendenziell langsamere Veränderungsprozesse. Bei professioneller Begleitung können diese Besonderheiten gezielt genutzt werden, um therapeutische Ziele effektiv zu erreichen.

4.4 Besondere Wirkfaktoren in der KI-basierten Beratung

Die Qualität der therapeutischen Allianz zum relationalen KI-Bot hängt entscheidend von der *Personalisierung* und der *empfindlichen Reaktion* der KI ab. In der Metaanalyse von He et al. (2023), die 32 randomisierte kon-

trollierte Studien (RCT) mit insgesamt $N = 6.089$ Patient:innen untersuchte, zeigte sich, dass längere Interaktionen mit den KI-Agenten mit größeren Gesamteffekten auf Symptome wie Depression, Angst und Stress sowie auf Wohlbefinden und Lebensqualität verbunden waren. Diese Ergebnisse unterstreichen die Bedeutung einer kontinuierlichen und individualisierten Interaktion als zentrale Wirkkomponente.

Neben positiven Faktoren können jedoch Kommunikationsstörungen zu negativen Nutzererfahrungen führen. Li et al. (2023) identifizierten in einer Metaanalyse mit 35 Studien (davon 15 RCT) vor allem Probleme, bei denen Chatbots Eingaben der Nutzer:innen nicht korrekt verstanden oder verarbeitet hatten. Solche Missverständnisse können die Wirksamkeit der Intervention verringern und die Akzeptanz beeinträchtigen.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die Wirksamkeit KI-basierter Beratung stark von der Qualität der therapeutischen Allianz, der Personalisierung der Interaktion und der Vermeidung von Kommunikationsproblemen abhängt. Dabei fördern längere und empathisch gestaltete Interaktionen das Engagement und die Wirksamkeit.

5 Fazit

Digitale Beratungsformate eröffnen vielfältige Chancen, indem sie weitere Versorgungszugänge ermöglichen und unterschiedliche Bedürfnisse ansprechen. Textbasierte Angebote bieten Anonymität, zeitliche Flexibilität und die Möglichkeit einer schriftlichen Dokumentation, während video-gestützte Beratung medial reichhaltiger ist und einen spontanen Austausch schafft, der klassischen Face-to-Face-Situationen nahekommt. KI-basierte Beratungsformate schließlich zeichnen sich durch permanente Verfügbarkeit, Skalierbarkeit und Niedrigschwelligkeit aus und können so insbesondere unterversorgte Gruppen erreichen.

Gleichzeitig gehen die verschiedenen Formate mit spezifischen Herausforderungen einher. In textbasierten Formaten fehlen nonverbale Hinweise, wobei dennoch ein Beziehungsaufbau gelingen kann, wenn die Besonderheiten des Settings berücksichtigt werden. Videobasierte Beratung wiederum ist zwar reichhaltiger als rein schriftliche Formate, bleibt jedoch in bestimmten Aspekten eingeschränkt: Feine Nuancen von Gestik und Mimik lassen sich per Kamera oft nur eingeschränkt wahrnehmen, und vor allem körper- oder erlebnisorientierte Methoden sind nur schwer umsetz-

bar. Dadurch verengt sich das Interventionsspektrum, während gesprächsorientierte Verfahren gut übertragen werden können. Am deutlichsten treten die Grenzen bei KI-basierten Angeboten hervor, dazu gehören u. a. unvorhersehbare Risiken, Probleme im Krisenmanagement, Datenschutzfragen und ungeklärte Haftung. Diese Problembereiche werden auch in einer Befragung von $N = 178$ Online-Berater:innen aus dem psychosozialen Bereich im deutschsprachigen Raum zur Nutzung von ChatGPT im Beratungskontext adressiert, wobei die Chancen v. a. in den Feldern Bildung und Reflexion sowie der Optimierung und Entlastung der Beratungstätigkeit gesehen werden (Rieder, Bischoff & Eichenberg, 2025).

Ein Forschungsdesiderat, das alle Formate betrifft, ist die Prozessforschung, die zu digitalen Interventionen insgesamt erst am Anfang steht (Domhardt, 2021; Smith et al., 2021). Insbesondere die Prozess-Outcome-Forschung muss vertieft werden, da die Wirkmechanismen digitaler Formate bislang nur unzureichend verstanden sind. Zudem gilt es, Hybridformate mit flexiblen Settingwechseln zu erforschen und differenzielle Indikationsfragen zu beantworten, also zu klären, wer von welchem Format am meisten profitiert. Ein bislang weitgehend vernachlässigter Bereich ist die Misserfolgsforschung: In allen Formaten fehlen systematische Analysen zu Abbrüchen, negativen Effekten oder Fehlentwicklungen in der Beziehung sowie geeigneten Präventionsstrategien weitgehend.

Darüber hinaus muss die Weiterentwicklung digitaler Beratungsformate durch eine kontinuierliche ethische Reflexion begleitet werden. Ethische Leitfragen sollten der technologischen Entwicklung idealerweise einen Schritt voraus sein, um zentrale Themen wie Verantwortung, Transparenz, Autonomie, soziale Gerechtigkeit und den Schutz vulnerabler Gruppen frühzeitig zu adressieren. Nur wenn ethische Prinzipien integraler Bestandteil von Forschung, Ausbildung und Implementierung berücksichtigt werden, kann sichergestellt werden, dass algorithmische Logiken die menschliche Dimension der Beratung nicht marginalisieren, sondern sinnvoll ergänzen – insbesondere dort, wo Ambiguitäten, Unsicherheiten oder emotionale Nuancen eine zentrale Rolle spielen.

Insgesamt zeigt sich, dass digitale Beratung sowohl große Chancen als auch Herausforderungen bietet und insbesondere im Bereich der KI-gestützten Beratung auch Risiken birgt, die künftig gelöst werden müssen. Ihr tatsächlicher Nutzen hängt jedoch maßgeblich von der Passung zu den individuellen Nutzungspräferenzen der Ratsuchenden ab – sei es der Wunsch nach Anonymität, schriftlichem Austausch oder nach zeitlicher Flexibilität.

Erst wenn diese Passung berücksichtigt und durch vertiefte Forschung zu Prozessen, Wirkmechanismen und auch Misserfolgen ergänzt wird, kann das volle Potenzial digitaler Beratung ausgeschöpft werden. Bestehende Curricula für Fachkräfte sollten um Module zu KI-Kompetenz, Datenschutz und hybrider Prozessgestaltung erweitert werden. Gleichzeitig müssen klare Leitlinien zum Umgang mit KI in der Beratung entwickelt werden, um Qualität und Sicherheit in digitalen Beratungsprozessen zu gewährleisten.

Literatur

- Akdoğan, O., Uyar, G. C., Yesilbas, E., Baskurt, K., Malkoc, N. A., Ozdemir, N., ... Sutcuoglu, O. (2025). Effect of a ChatGPT-based digital counseling intervention on anxiety and depression in patients with cancer: A prospective, randomized trial. *European Journal of Cancer*, 221, 115408.
- Alimohammadi, A., Roshanpajouh, M., Hosseini, R., Ekrami, K., Aghdaee, M., Rajab Bouloukat, R., & Mohagheghi, M. (2025). A Comparative Study of the Effectiveness of Text-Based Crisis Intervention and Phone-Based Crisis Intervention in Reducing Emotional Distress Among Texters and Callers. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 55(1), e70002. <https://doi.org/10.1111/sltb.70002>
- Beatty, C., Malik, T., Meheli, S., & Sinha, C. (2022). Evaluating the Therapeutic Alliance With a Free-Text CBT Conversational Agent (Wysa): A Mixed-Methods Study. *Frontiers in Digital Health*, 4. <https://doi.org/10.3389/fdgth.2022.847991>
- Byaruhanga, J., Atorkey, P., McLaughlin, M., Brown, A., Byrnes, E., Paul, C., ... Tzelepis, F. (2020). Effectiveness of individual real-time video counseling on smoking, nutrition, alcohol, physical activity and obesity health risks: Systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, 22(9), e18621.
- Domhardt, M., Nowak, H., Engler, S., Baumel, A., Grund, S., Mayer, A., Terhorst, Y., & Baumeister, H. (2021). Therapeutic processes in digital interventions for anxiety: A systematic review and meta-analytic structural equation modeling of randomized controlled trials. *Clinical Psychology Review*, 90, 102084. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.102084>
- Dowling, M., & Rickwood, D. (2013). Online counseling and therapy for mental health problems: A systematic review of individual synchronous interventions using chat. *Journal of Technology in Human Services*, 31(1), 1–21.
- Eichenberg, C. (2007). Online-Sexualberatung: Wirksamkeit und Wirkweise. *Zeitschrift für Sexualforschung*, 20(3), 247–262.
- Eichenberg, C. (2021). Online-Psychotherapie in Zeiten der Corona-Krise. In R. Bering & C. Eichenberg (Hrsg.), *Die Psyche in Zeiten der Corona-Krise. Herausforderungen und Lösungsansätze für Psychotherapeuten und soziale Helfer* (3., vollständig überarb. Neuaufl.) (S. 181–195). Klett-Cotta.
- Eichenberg, C., & Aden, J. (2015). Onlineberatung bei Partnerschaftskonflikten und psychosozialen Krisen: Multimethodale Evaluation eines E-Mail-Beratungsangebots. *Psychotherapeut*, 60(1), 53–63.

- Eichenberg, C., Aranyi, G., Rach, P., & Winter, L. (2022). Therapeutic alliance in psychotherapy across online and face-to-face settings: A quantitative analysis. *Internet Interventions*, 29, 100556. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2022.100556>
- Eichenberg, C., Krusche, J. & Bischoff, H. (in Druck). *Künstliche Intelligenz und Psychotherapie*. Klett-Cotta.
- Eichenberg, C., & Küsel, C. (2016). Zur Wirksamkeit von Online-Beratung und Online-Psychotherapie. *Resonanzen. E-Journal für biopsychosoziale Dialoge in Psychotherapie, Supervision und Beratung*.
- Eichenberg, C., Raile, P., Becher, S., Dapeci, C., Pacher, J., Rach, P., ... Winter, L. (2021). Online- und Telepsychotherapie. Über den Wechsel des Settings während der Covid-19-Pandemie. *Psychotherapie-Wissenschaft*, 11(2), 71–79.
- Engelhardt, E. M. & Kühne, S. (2024). *Künstliche Intelligenz in der Beratung*. Vandenhoeck & Ruprecht.
- Fernández-Regueras, D., & Calero-Elvira, A. (2024). The pace of change in videoconferencing and face-to-face adult psychotherapy: A longitudinal study. *Psicothema*, 36, 217–226.
- Goss, S., & Anthony, K. (2003). *Technology in Counselling and Psychotherapy*. Macmillan Education UK. <https://doi.org/10.1007/978-0-230-50015-0>
- He, Y., Yang, L., Qian, C., Li, T., Su, Z., Zhang, Q., & Hou, X. (2023). Conversational Agent Interventions for Mental Health Problems: Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. *Journal of Medical Internet Research*, 25, e43862. <https://doi.org/10.2196/43862>
- Heinz, M. V., Mackin, D. M., Trudeau, B. M., Bhattacharya, S., Wang, Y., Banta, H. A., Jewett, A. D., Salzhauer, A. J., Griffin, T. Z., & Jacobson, N. C. (2025). Randomized Trial of a Generative AI Chatbot for Mental Health Treatment. *NEJM AI*, 2(4). <https://doi.org/10.1056/Aloa2400802>
- Hintenberger, G. (2021). Allgemeine Wirkfaktoren in der schriftbasierten Onlinetherapie und -beratung. *Psychotherapie Forum*, 25.
- Ho, A., Hancock, J., & Miner, A. S. (2018). Psychological, Relational, and Emotional Effects of Self-Disclosure After Conversations With a Chatbot. *Journal of Communication*, 68(4), 712–733. <https://doi.org/10.1093/joc/jqy026>
- Hoermann, S., McCabe, K. L., Milne, D. N., & Calvo, R. A. (2017). Application of synchronous text-based dialogue systems in mental health interventions: Systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, 19(8), e267.
- Ierardi, E., Bottini, M., & Riva Crugnola, C. (2022). Effectiveness of an online versus face-to-face psychodynamic counselling intervention for university students before and during the COVID-19 period. *BMC Psychology*, 10(1), 35. <https://doi.org/10.1186/s40359-022-00742-7>
- Inaba, M., Ukiyo, M., & Takamizo, K. (2024). Can Large Language Models be used to provide psychological counselling? An analysis of GPT-4-generated responses using role-play dialogues (arXiv:2402.12738).
- Kapella, O., & Hornung, H. (2024). *Onlineberatung im psychosozialen Kontext: Praxis | Definition | Einstellung*. Österreichisches Institut für Familienforschung, Wien.
- Li, H., Zhang, R., Lee, Y.-C., Kraut, R. E., & Mohr, D. C. (2023). Systematic review and meta-analysis of AI-based conversational agents for promoting mental health and well-being. *Npj Digital Medicine*, 6(1), 1–14. <https://doi.org/10.1038/s41746-023-00979-5>

- Mallen, M. J., Vogel, D. L., Rochlen, A. B., & Day, S. X. (2005). Online Counseling: Reviewing the Literature From a Counseling Psychology Framework. *The Counseling Psychologist*, 33(6), 819–871. <https://doi.org/10.1177/0011000005278624>
- Mogoșe, C., Cobeau, O., David, O., Giosan, C., & Szentagotai, A. (2017). Internet-Based Psychotherapy for Adult Depression: What About the Mechanisms of Change? *Journal of Clinical Psychology*, 73(1), 5–64. <https://doi.org/10.1002/jclp.22326>
- Novella, J. K., Ng, K.-M., & Samuolis, J. (2022). A comparison of online and in-person counseling outcomes using solution-focused brief therapy for college students with anxiety. *Journal of American College Health*, 70(4), 1161–1168. <https://doi.org/10.1080/07448481.2020.1786101>
- Rieder, J., Bischoff, H., & Eichenberg, C. (2025). Chancen und Herausforderungen der KI-Integration in der psychosozialen Beratung: Eine explorative Analyse der Einstellungen von Online-BeraterInnen zu ChatGPT nach dem UTAUT2-Modell. Deutscher Kongress für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, 12.–14.03.2025, Berlin.
- Schaarschmidt, N., & Koehler, T. (2021). Experiencing Emotions in Video-Mediated Psychological Counselling Versus to Face-to-Face Settings. *Societies*, 11(1), Article 1. <https://doi.org/10.3390/soc11010020>
- Schröders, I. (2021). Möglichkeiten und Grenzen videobasierter Beratung -Eine Analyse aus Expertensicht.
- Seuling, P., Fendel, J., Spille, L., Göritz, A., & Schmidt, S. (2023). Therapeutic alliance in videoconferencing psychotherapy compared to psychotherapy in person: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 30(10), 1521–1531. <https://doi.org/10.1177/1357633X231161774>
- Sharma, A., Lin, I. W., Miner, A. S., Atkins, D. C., & Althoff, T. (2022). Human-AI Collaboration Enables More Empathic Conversations in Text-based Peer-to-Peer Mental Health Support (No. arXiv:2203.15144). arXiv. <https://doi.org/10.48550/arXiv.2203.15144>
- Simpson, S., Bell, L., Knox, J., & Mitchell, D. (2005). Therapy via videoconferencing: A route to client empowerment? *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 12(2), 156–165. <https://doi.org/10.1002/cpp.436>
- Simpson, S. G., & Reid, C. L. (2014). Therapeutic alliance in videoconferencing psychotherapy: A review. *The Australian Journal of Rural Health*, 22(6), 280–299. <https://doi.org/10.1111/ajr.12149>
- Simpson, S., Richardson, L., Pietrabissa, G., Castelnuovo, G., & Reid, C. (2020). Video-therapy and therapeutic alliance in the age of COVID-19. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 28(2), 409–421. <https://doi.org/10.1002/cpp.2521>
- Smith, K., Moller, N., Cooper, M., Gabriel, L., Roddy, J., & Sheehy, R. (2021). Video counselling and psychotherapy: A critical commentary on the evidence base. *Counselling and Psychotherapy Research*, 22(1), 92–97. <https://doi.org/10.1002/capr.12436>
- Suler, J. (2004). The Online Disinhibition Effect. *CyberPsychology and Behavior*, 7, 321–326.
- Terblanche, N., Moly, J., De Haan, E., & Nilsson, V. O. (2022). Coaching at Scale: Investigating the Efficacy of Artificial Intelligence Coaching. *International Journal of Evidence Based Coaching and Mentoring*, 20(2), 20–36. <https://doi.org/10.24384/5cgf-ab69>
- Wampold, B. E. (2015). How important are the common factors in psychotherapy? An update. *World Psychiatry*, 14(3), 270–277. <https://doi.org/10.1002/wps.20238>
- Weizenbaum, J. (1966). ELIZA—a computer program for the study of natural language

- communication between man and machine. *Commun. ACM*, 9(1), 36–45. <https://doi.org/10.1145/365153.365168>
- Weizenbaum, J. (1976). *Computer power and human reason: From judgment to calculation*. W.H. Freeman.
- Zhong, W., Luo, J., & Zhang, H. (2024). The therapeutic effectiveness of artificial intelligence-based chatbots in alleviation of depressive and anxiety symptoms in short-course treatments: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 356, 459–469. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.04.057>

Biografische Notiz

Univ.-Prof. Dr. *Christiane Eichenberg*, Diplom-Psychologin, Psychotherapeutin, Leiterin des Instituts für Psychosomatik an der Medizinischen Fakultät der Sigmund Freud PrivatUniversität Wien. Forschungsschwerpunkte: E-mental health, Psychotraumatologie, Psychosomatik. eichenberg@sfu.ac.at; www.christianeeichenberg.de; <https://med.sfu.ac.at/de/fakultaet/institute-der-fakultaet-fuer-medizin/institut-psychosomatik/>

Julian Krusche, M. Sc. Psychologe, Wissenschaftlicher Mitarbeiter des Instituts für Psychosomatik an der Medizinischen Fakultät der Sigmund Freud PrivatUniversität Wien. julian.krusche@sfu.ac.at