

Kächele H (2008) Der Therapeut im Internet: Nur noch ein <human companion>. In: Bauer S, Kordy H (Hrsg) E-Mental Health. Neue Medien in der psychosozialen Versorgung. Springer, Heidelberg, S 303-312

Der Therapeut im Internet: Nur noch ein „human companion“ ?

Horst Kächele

Therapeuten, seien sie nun als Berater oder Psychotherapeuten tätig, sind ein eigenartiger Berufsstand. Sie verdanken ihre Popularität dem um sich greifenden Ver-Schwinden sozialer Netzwerke, worunter nicht nur die religiöse Bindung gemeint ist, sondern überhaupt die Auflockerung sozialer Beziehungssysteme.

Jede Gesellschaft schult einige ihrer Mitglieder für die Ausübung einer speziellen Form von Einflussnahme, die im alltäglichen sozialen Umfeld nicht oder nicht mehr verfügbar ist, schreibt J. Frank (1961, dt. 1981. S. 20). Durch Jahrhunderte kultureller Entwicklung hat sich der frühgeschichtliche Schamane zum modernen Heiler entwickelt, dessen Charisma ungeachtet seiner methodischen Kompetenz sich in sehr unterschiedlichen Überzeugungen auszudrücken scheint. Es vereint sie, wie es scheint, das Gefühl einen „unmöglichen“ Beruf auszuüben (Kernberg et al. 2005).

Es ist nun der Frage nachzugehen, wo der Therapeut im Gefolge der technischen Veränderungen bleibt, die die neuen Medien mit ihren rasanten Kommunikationsmöglichkeiten mit sich bringen?

Allerdings, ob mit den „neuen Medien“ ein ganz neues kulturelles Phänomen in Erscheinung getreten ist, das uns als Psychotherapeuten

nur irritiert und das wir nur zögerlich zur Kenntnis nehmen, kann zunächst offen bleiben. Denn es könnte hilfreich sein, sich durch einen Rückgriff auf ein „altes und ehrwürdiges Medium“ eine hilfreiche Orientierung zu verschaffen, die dann auch bei der Bewertung der sog. neuen Medien nützliche Anregungen liefern könnte.

Botschaften wurden schon ausgetauscht, als die Menschheit noch „auf den Bäumen hockte“. Übermittlung von Hinweisen erfolgt mit vielfältigen Materialien; doch erst mit der Entwicklung elaborierter Sprachsysteme konnte ein kommunikatives Phänomen entstehen, das wir heute als „Briefwechsel“ kennen. Vom lateinischen „brevis (libellus)“ stammend, handelt es sich um eine schriftliche, meist verschlossene Mitteilung an einen bestimmten Adressaten, die persönlich durch Boten überbracht oder seit Jahrhunderten durch organisierte Postsysteme befördert wurde. Neben dem eigentlich privaten Brief gab es immer schon den offiziellen Brief für Mitteilungen oder Anweisungen sowie den meist auf politische Wirkung berechneten „offenen Brief“. In jeder Form – privat oder als literarischer Brief fiktiv und zur Veröffentlichung bestimmt – stellen Briefe wichtige Zeitdokumente dar. Sie verdeutlichen den jeweiligen Stand der Medialität in einer Kultur.

Eine kommunikative Kultur durch Briefwechsel konnte geographische und oder soziale Entfernungen überbrücken (Beyrer & Täubrich 1996).

Viele Zeugnisse belegen, dass auch im Medium des Schreibens „therapeutisch wirksame Kommunikation“ vermittelt werden kann.

Allerdings stellt sich eine Frage, die allem Briefeschreiben zugrunde liegt: Die Unsicherheit einer Antwort, die nicht nur durch physische Abwesenheit des Kommunikationspartners oder die geographische Ferne bestimmt ist, lässt jeden Brief zunächst zu einem monologischen Ereignis werden, dem erst durch die verzögerte Antwort eine dialogische Qualität zukommt. Im alltäglichen dialogischen Sprechen sind die

Möglichkeit einer Antwortverweigerung erheblich schwieriger, da sich der Sprechende unmittelbar dazu äußern kann (Streeck 2004). Er kann insistieren, nachfragen, darauf bestehen, dass eine Antwort erfolgt, und nicht selten geschieht dies dann auch unter Einsatz physischer Mittel. Briefe haben diese Möglichkeit. Sie sind in einer hohen Masse erwartungsunbeständig; sie werden geschrieben in der Hoffnung auf eine Antwort, doch bleibt unsicher, ob sie kommt. Sie nehmen oft eine Antwort vorweg. Damit markieren sie einen oft vergeblichen Versuch, eine Trennung zu überbrücken, wie Koopmann (2002) am Beispiel des recht einseitigen Briefwechsel Goethes mit Frau von Stein belegt hat.

Die sog. neuen Medien haben besonders in der Form des e-mailens viele Aspekte des altherwürdigen Briefeschreibens abgewandelt aufgegriffen. Wir können die vordergründigen Merkmale der e-mail Kommunikation, die schon vielfältig untersucht wurden (Döring 2003), beiseite lassen, um uns auf die Frage zu konzentrieren, ob und wie sich psycho-therapeutische Prozesse in diesen Medien ereignen, wie man sich als Therapeut dieser neuen Situation stellt.

Eine ungewöhnliche Kommunikationsleistung dürfte die von einem Ulmer Psychoanalytiker in eine Kunstgalerie präsentierte Fax-Therapie darstellen, der sich mit seinem Patienten, einem Architekten, auf zeichnerische Weise, dessen ihn stark einschränkende Tierphobie therapeutisch genähert hat. Durch Fax übermittelte Zeichnungen des Patienten seines phobischen Objektes wurden vom Analytiker überzeichnet, korrigierend umgezeichnet und wieder an den Patienten zurückgefaxt. Die Arbeitsweise erinnert an das Winnicottsche Schnörkel Spiel (1973); das Fax als Medium schuf Kontakt und Abstand, die Zeichnungen

wurden als Medium des Austausches Träger von deutender Annäherung aus Aussöhnung mit dem gefürchteten Objekt.

Die grundlegende Situation therapeutischer Tätigkeit ist durch eine prägnante zeitliche und örtliche Beschränkung gegeben. Ob einmal in der Woche oder mehrmals, macht da keinen Unterschied; die meiste Zeit ist ein Therapeut real nicht verfügbar. Der Klient oder Patient muss mit dieser Beschränkung leben und genau daraus seinen Gewinn ziehen. Die Funktionalität eines Therapeuten besteht in der Verfügbarkeit als symbolisches Objekt, als quasi den psychischen Stoffwechsel anregende Person, die gerade durch ihre überwiegende Nicht-Verfügbarkeit der kurzen Präsenz der Sitzung eine bedeutungsvolle Rolle zuweist. Dieser im Rahmen der Inter-Session-Experience Forschung thematisierte Aspekt wird von Zeeck et al. (2004) als ein vernachlässigtes Thema der Psychotherapieforschung gekennzeichnet. Ermöglicht man nun eine therapeutische Beziehung überwiegend durch den Austausch von Briefen, e-mails, oder gar nur durch SMS-Botschaften, wird dieser Prozess der physischen Nicht-Präsenz radikalisiert; gleichzeitig wird durch die zeitlich unspezifizierte Kontaktmöglichkeit das Phantasma einer Omnipräsenz bestätigt. Der bedeutungsvolle Andere, als der ein Therapeut zu agieren hat, muss noch stärker vom Kunden, vom Klient oder Patient, eigenständig „erfunden“ werden. Je betonter eine Intervention die Rolle des Therapeuten zurückfährt, desto mehr wird dem Nutzer diese Ausgestaltung des therapeutischen Einflusses überlassen. Dies dürfte Auswirkungen auf die Herstellung der therapeutischenn Allianz haben, die anerkanntermassen das wichtigste technische Prinzip nicht nur der psychodynamischen Therapieformen ist, sondern wie heute allgemein anerkannt wird, in allen Behandlungsmodalitäten. Was ist damit gemeint?

Die hilfreiche Beziehung, wie Luborsky (1976) diese Allianz als Thema der Therapieforschung initiierte, ist eine Bezeichnung für eine Reihe offensichtlich verwandter Phänomene, in denen sich widerspiegelt, in welche Masse der Patient die Beziehung zum Therapeuten als hilfreich bzw. möglicherweise hilfreich für das Erreichen der Behandlungsziele erlebt. Dieses steht im Einklang mit Freuds (1912b) Empfehlung, daß die milde positive Übertragung als "Trägerin des Erfolges" (S. 371) betrachtet werden sollte. Im Kontext der neuen Medien stellt sich also die Frage, inwieweit diese dieser Herstellung förderlich oder hinderlich sind.

Da das Konzept der „hilfreichen Beziehung“ ein multidimensionales Konstrukt ist, an dem vier Aspekte differenziert werden können (Horvath u. Greenberg 1994), ist es lohnend, diese vier Aspekte darauf zu betrachten, inwieweit sie unter den Bedingungen einer medial gestalteten Kommunikation erreichbar sind:

- a) „Die Fähigkeit des Patienten zielgerichtet in der Therapie arbeiten zu können“ wird je nach den Eigenarten der kommunikativen Situation unterschiedlich zum Tragen kommen; klar strukturierte Vorgaben einer direktiven Intervention fördern eher die mehr oder weniger bestehenden Fähigkeiten eines Patienten als die indirekten Einladungen sich über seine Probleme spontan zu äußern
- b) „Die affektive Verbundenheit des Patienten mit dem Therapeuten“ erfordert eine spezielle Fähigkeit des Therapeuten, sich im schriftlichen Kontakt so deutlich zu zeigen, dass ein Gefühl des Verbundenseins sich ausbilden kann.
- c) „Das empathische Verstehen und die Involviertheit des Therapeuten“

dürfte zu einem nicht geringen Grad von dessen Bereitschaft abhängen, mögliche textuelle Hinweise in den schriftlichen Äußerungen zu erfassen und in seinen wiederum schriftlichen Antworten zu expandieren.

- d) „Die Übereinstimmung von Patient und Therapeut hinsichtlich der Behandlungsaufgaben - und -ziele“ zu sichern, hängt wiederum stark vom Grad der Strukturiertheit der Vereinbarung ab.

Hierzu liegen auch bereits Befunde vor, die sich auf die Qualität der Patienten-Therapeut Beziehung richten. Ott (2003) berichtet in seiner Übersicht zu klinisch-psychologischen Interventionen und Psychotherapie im Internet zwar, dass noch „keine eindeutigen Trends gefunden werden konnten“, aber eine Reihe von Studien zeige, dass „IBI häufig mit einer negativen Compliance und einer Unzufriedenheit mit der Intervention verbunden waren“ (S.141). Massive Drop-out Raten von über 50% innerhalb der IBI-Bedingung sind nicht nur ein Hinweis, welche Personen unabhängig von Störungsbildern für solche Interventionen geeignet sind, – was einen Rückfall hinter den Stand der Indikationsforschung darstellen würde (Kächele & Kordy 2003) – sondern mehr noch, welches Ausmaß von ‚concern‘ ein Therapeut aufbringen muss, um den Erwartungen gerecht zu werden und die Tücken des Mediums ausreichend in Rechnung zu stellen. Wird im Extremfall via einer Internet-Seite die personale Ausgestaltung durch einen real existierenden Therapeuten auf Null gebracht, - was vermutlich für rein psychoedukative Vorschläge sinnvoll sein mag -, verbleibt die kühne Hoffnung, dass auch Lesen bildend wirken kann. Nur was sagte Wittgenstein zur Funktion von Regeln: „Eine Regel steht da wie ein Wegweiser. - Lässt er keinen Zweifel offen über den Weg, den ich zu

gehen habe? Zeigt er, in welche Richtung ich gehen soll...aber wo steht, in welchem Sinne ich ihm folgen soll“ (Wittgenstein 1960, S.332f).

Therapeuten sind nicht nur Wegweiser, auch wenn manche orthodoxe psychoanalytische Richtung sich selbst gerne so sehen möchte. Die Erfolge von Selbstanalysen sind nicht gerade überzeugend, weshalb eine wie auch immer konstruierte therapeutische Funktionalität gefragt bleiben dürfte.

In meiner therapeutischen Praxis haben sich verschiedene Möglichkeiten etabliert. Schon lange war im Umgang schwieriger therapeutischer Konstellationen ein telephonischer Kontakt zwischen Sitzungen nützlich, um Rupturen der therapeutischen Allianz aufzufangen. Fax-Briefe, in denen Patienten ankündigten, nie mehr wiederkommen zu wollen, wurden rasch mit telephonischen Rückanrufen meinerseits beantwortet. Dies hat sich bewährt, da solche außergewöhnlichen Krisenzeichen stets auch mögliche Fehler in meiner Behandlungsführung anzeigten. Das nachfolgende Beispiel aus meinen Behandlungsunterlagen illustriert jedoch, dass solche Reparaturversuche auch durch Tücken des Mediums gefährdet sein können:

Gestern mittag hat die Patientin A. angerufen, nachdem sie am Tag vorher schon angerufen hat und es wegen schlechter Verbindung sehr wackelige Gesprächskontakte gab.

Gestern rief sie erneut an _ und rief ein zweites Mal nochmal an. Es ist gewiss so, daß meine Einstellung nicht sehr auf die Patientin bezogen war, zumal ich auch nicht einsehe, warum ihr Bedürfnis an wiederholtem Kontakt unbedingt befriedigt werden muß. Dies irritiert die Patientin dann auch und sie erwartet, daß ich mich auf sie einstelle.

Abends erreicht sie mich zu Hause und kündigt diesmal „endgültig“. Sie werde nicht mehr wiederkommen, sie wünscht mir alles Gute, sie sei halt wiedermal die Verliererin.

Ich habe ihr dann auch alles Gute gewünscht und das Gespräch auch dann nicht weiter fortgesetzt.

Trotzdem wurde die Behandlung Monate später auf Wunsch der Patientin wieder aufgenommen. Zunehmend stellte die Patientin ihre Kontaktwünsche statt durch Telefonanrufe, die stets durch mein Sekretariat gingen, auf Kontaktnahme mittels e-mails um. Wie im nachfolgenden Ausschnitt zu erkennen, reguliert sie nun selbst die (durch meine Abwesenheit bedingte) Phase der Unterbrechung

lieber Herr K.,
Danke fuer die schnelle Reaktion
das hilft schon enorm
es reicht dann auch noch spaeter als Dienstag
Sie muessen sich nicht zerreißen
ich weiß ja jetzt, dass ich nicht aus ihren Gedanken bin,
dann kann ich warten.
Ich schlage vor, Sie mailen, wenn Sie sehen, dass es ohne Stress
reinpasst: es ginge bei mir leider nur mittwoch, weil einmal den
ganzen Tag Besprechungen sind und ich ein Gespräch mit dem
neuen Chef habe, das kann ich schlecht umlegen.

die neue Technik hat doch auch Riesenvorteile
ich wünsche Ihnen eine gute Zeit, bis dann
und nochmals danke
beste gruesse A.

Eine andere nicht ungewöhnliche Situation ist durch den Gebrauch von längeren e-mails gekennzeichnet, in denen belastende Themen „angesprochen“ werden, die sich ein Patient vor Aufnahme einer Behandlung oder während einer Sitzung nicht mitzuteilen getraut. Hier fungiert das andere, schriftliche Medium als Träger von Botschaften, denen die mündliche Mitteilung (noch) versagt ist und das Medium etabliert eine eigenständige Ebene der therapeutischen Beziehung (Cook & Doyle 2002). Ein chronisch schweigender Patient erprobte mit längeren e-mails versuchsweise die Mitteilbarkeit von schwer Sagbarem; die Frage, ob in der nachfolgenden Sitzung dieses Material besprochen werden kann, überlasse ich stets dem Patienten – nur er kann wissen, was sagbar ist und was noch verschwiegen werden muss. Manche

Therapeuten würden eine solche Zugänglichkeit durch ein alternatives Medium nicht tolerieren wollen. Man warnt vor der Gefahr einer intrusiven Objektmanipulation durch unkontrollierbares Agieren. Es scheint eine Frage der individuellen Toleranz zu sein, welchen Belastungen man sich aussetzen möchte.

Ein schlicht praktisches Problem stellt sich mit der Frage, in welchem Zeitraum man als Therapeut eine e-mail beantworten sollte. Bei vereinbarten Terminen in regulärer Therapie ist dieses Problem geklärt; bei vereinbarter Möglichkeit des e-mail Austausches bleibt dies offen.

Das folgende Beispiel reagiert auf die Klage der Patientin:

Liebe Frau A

es wiederholt sich in der Tat etwas. Sie schreiben einen persönlichen e-mail Brief und erwarten, dass ich Ihnen bald antworte.

In der guten alten Zeit der Schneckenmail war das Schreiben eines Briefes noch nicht mit der Erwartung verknüpft, dass eine Antwort sogleich eingeht. Warum gilt dies nicht auch für e-mails. Ich lese Ihre mail, ob kurz oder lang, denke darüber nach, und wenn es für mich stimmt, dann antworte ich Ihnen.

Als medizinisch identifizierter Therapeut sehe ich solche zusätzliche Inanspruchnahme als eine Art Analog zu Nacht- und Sonntagsdiensten an, deren Verpflichtung mir sonst erspart bleibt. Unterbrechungen der regelmäßigen Sitzungen, durch meine beruflich oder privat bedingten Abwesenheiten begründet, sind ein weiterer Anlass, auch von mir aus die Möglichkeit eines e-mail Austausches anzubieten:

Mittwoch

vermisse Sie

da ich jedoch im Moment keine Probleme habe, kann ich auch nicht kommen, obwohl ich es gern täte

gruss A.

Mittwoch,
Liebe Frau A.
das klingt nach einer vernünftigen Einstellung
hoffentlich hält diese Wetterlage über den Sommer an
gruss Ihr K.

Mittwoch
lieber Herr K.,
habe so über das Wort "Wetterlage" lachen müssen
- das Wetter wechselt das ganze Jahr über
und "vernünftig" bin ich gottseidank nicht immer
und Sie hoffentlich auch nicht - oder ? !
einen herzlichen Gruss
Ihre A.

Dankenswerter weise hat die Klientin dieser Wiedergabe zugestimmt und fügt ihre Erfahrung als Klientin mit dem Internet und dem Analytiker bei:

Ich kann mir nicht vorstellen, dass die Kommunikation mit dem Internet ohne eine vorherige intensive Arbeit mit der physischen menschlichen Anwesenheit für mich möglich gewesen wäre. Am Anfang hat mir der knappe Stil große Schwierigkeiten gemacht, da für mich Knappheit bedrohlich war. Mit der Zeit und auf dem Hintergrund eines vollständigeren Bildes des Analytikers (Stimme, Gestik, Mimik etc.) sprich dem Zunehmen einer inneren Repräsentanz habe ich gelernt, dies zu akzeptieren, ohne mich abgelehnt zu fühlen. Zudem hatte ich die Hoffnung, dass sich dies auch ändern könnte.

Ich glaube, dass es für mich hauptsächlich darum ging, dass jemand antwortet. Erst dann aber dann nach Buchstaben und einzelnen Wörtern (O-Ton Kächele: ein einziges Wort genügt), wie der Analytiker antwortet. Deswegen konnten die Botschaften auch kurz sein und verschoben werden.

Gleichwohl halte ich eine virtuelle Kommunikation im allgemeinen für problematisch. da sie einen ganz dünnen Korridor der Verständigung ausmacht. Ich fände es wichtig, den Einfluss von Stimme zu untersuchen.

Noch radikaler als der Austausch von elektronischen Briefen wirkt sich der Gebrauch von SMS-Botschaften auf die therapeutische

kommunikative Situation aus. Ganz abgesehen davon, dass das Verfassen solcher Botschaften nicht gerade ein Vergnügen ist – besonders wenn einem die jugendkultur-spezifischen Codes nicht zur Verfügung stehen – stellt die radikale Vereinfachung der Mitteilungen eine wahre Herausforderung dar. Es beginnt mit dem Problem, ob das handy dauernd eingeschaltet sein soll, und endet mit der Frage, was man denn nun vernünftigerweise auf einen verdichteten Aufschrei eines leidenden Menschen antworten kann, ohne seinen Zeigefinger zu überfordern.

SMS am ... um 14.51

Stelle mir vor, das ich bei Ihnen sein darf, ganz nah und dass Sie mich aushalten, bis ich tot bin

Solche Botschaften erfordern eine kommunikative Dichte, die für poetische Kompetenz des antwortenden Therapeuten eine Herausforderung darstellen. Feststellen konnte ich jedoch, dass zeitliche Kontiguität in der Beantwortung einer SMS-Botschaft eine Wirkung ausübt, die bei wiederholter Betätigung durchaus das Gefühl eines In-Kontakt-Seins generieren kann. Aus meiner Erfahrung heraus kann ich folgern, dass selbst ein so reduzierter Austausch genügend Kontaktwirksamkeit vermitteln kann, um kritische Zeiten zu überbrücken. Eine systematische Diskussion, jenseits meiner persönlichen Erfahrungen, zu Veränderungen für Therapeuten, steht noch am Beginn. Immerhin weisen Knaelsrud et al. (2004) darauf hin, dass zur Diskussion der therapeutischen Beziehung selbstverständlich auch die Perspektive des Therapeuten gehöre. Sie betonen als Vorteil die asynchrone, also zeitverzögerte Kommunikation bei der Online-Therapie, da „sowohl Patient als auch Therapeut ausführlich über die vorherige Korrespondenz reflektieren können und nicht wie bei einer Sitzung unter dem Druck stehen, unmittelbar reagieren zu müssen“ (S.178). Dies ist

ein interessantes Argument, denn es verknüpft die Online-Therapie einmal mehr mit den Vor und Nachteilen des Briefeschreibens. Die Funktion des Rahmens in der face-to-face Therapie ist nun nicht, „Druck“ herzustellen, zumindest nicht in der psychodynamischen Therapie. Auch dort darf geschwiegen werden, nachgedacht werden, und ein Therapeut, der sich unter Druck fühlt, sofort antworten zu müssen, dürfte bald ein burn-out Syndrom entwickeln. Allerdings wird eine zeitlich-örtliche Begrenzung eingeführt; am Ende der Sitzung trennen sich beide, um sich wie verabredet wieder zu treffen. Der Online-Therapeut kann sich mit Kollegen besprechen, wird lobend erwähnt, er hat sogar die Möglichkeit, „den gesamten therapeutischen Prozess anhand der ausgetauschten Texte zu verfolgen“. Das mag für kurze therapeutische Online-Kontakte, wie sie Cook & Doyle (2002) skizziert haben, zutreffen; wenn wir über 3-5 stündige „Therapien“ reden, dann macht dies wohl Sinn. Bei längeren therapeutischen Kontakten, die meine klinische Erfahrung ausmachen, macht dieses Argument wenig Sinn. Wer will sich schon diese Arbeit aufbürden. Ein ganz anderes, ebenfalls zum Nachdenken anregendes Argument wird aus der Online-Therapie von posttraumatischen Belastungsreaktionen berichtet. Da nach dem Konzept der sekundären Traumatisierung Therapeuten durch Patienten mit belastet sind, wurde überprüft, ob die online-Therapeuten in der Studie von Dijk und Verkuijl (2000) sich emotional sehr involviert fühlten; ein Grossteil beschrieb emotionale Reaktionen wie Besorgtheit und Mitfühlen. Knaevelsrud et al deuten dies so, dass die Online-Form der Behandlung dem emotionalen Miterleben mit dem Patienten nicht im Wege steht. Der potentielle Schutz für psychologische Beraterinnen, die Frauen, sog. „survivors“ von sexueller Traumatisierung, online beraten haben (Schauben und Frazier 1995), arbeitet noch ein neues Moment heraus. Auf Grund des „digitalen Kontaktes“ – welch ein schlimmes Wort

- seien diese Beraterinnen keinen Belastungen durch nonverbale Eindrücke ausgesetzt gewesen, die belastende Qualität des Traumanarrativs werde durch das Medium des Internet möglicherweise vermindert (zit. nach Knaevelsrud et al. S.179). Wenn dies zuträfe, wenn die Lektüre von Traumanarrativen bei einem Glas Wein dem Berater seine Arbeit erleichtert (s.d. Knatz & Dodier 2003, S.115), dann eröffnen sich neue Horizonte für das therapeutische Personal.

Eine diskrete Brückenfunktion zwischen stationärer Psychotherapie und anstehender ambulanter Therapie durch eine computer-gestützte SMS Kommunikation, wie sie im Stuttgarter Bulimie-Projekt (Bauer et al. 2003; in diesem Band@@) realisiert wurde, legt nahe, dass für Menschen nach einer formellen Therapie-Phase die Erfahrung hilfreich ist, noch weiter wahrgenommen zu werden. Dies gilt für traditionelle Psychotherapie und wird auch für das Angebot einer SMS-Brücke (oft in Ermangelung einer nur selten zu erreichenden unmittelbaren Anschlussbehandlung) gelten. Das Gefühl eines ‚containments‘ wird anscheinend ausreichend durch die wöchentlichem computer-generierten SMS Nachfragen gestützt. Es wäre allerdings interessant, sich auszumalen, in welchem Ausmaß die jungen Teilnehmerinnen des Projektes sich vorstellten, in welcher Weise ein lebendiger therapeutischer Begleiter den Nachsorge-Prozess begleitet hat. Ob es eine Frau war oder ein Mann, ob diese oder dieser auch telefonisch erreichbar wäre und wie oft versucht wurde, einen solchen ausgedehnten Kontakt zu bahnen. Auch hier werden sich die bekannten Risiken therapeutischer Arbeit einstellen, nämlich das Problem der therapeutischen Vereinbarung, der Möglichkeiten und Grenzen derselben sowie die Gefährdung durch phantasmatische In-Beziehung-Setzungen. In allen einschlägigen Veröffentlichungen wird

deutlich, dass Mobilmedienunterstützung vorwiegend Methoden der kognitiven Verhaltenstherapie einsetzt. „Mögliche Erweiterung auf psychodynamische Ansätze wäre zu prüfen“, schreiben Döring & Eichenberg (2007, S. 134). Warum psychodynamische Therapeuten hier eine Medienresistenz zeigen, ob dies „psychodynamisch“ begründbar ist_ oder nur Verweigerung, muss offen bleiben und könnte Gegenstand von qualitativen Interviews mit solchen medien-resistenten Therapeuten sein.

Jedoch bringt dieser Hinweis eine interessante „psychodynamische“ Komplikation ins Spiel. Es dürfte kein Zufall sein, dass sich Ansätze der Verhaltenstherapie eher dafür eignen, in Form von strukturierten Vorgehensweisen in Mensch-Maschine-Dialogen implementiert zu werden. Hierzu wurden im Rahmen eines in Vorbereitung befindlichen Forschungsvorhabens folgende Überlegungen angestellt:

„Aus handlungs- und motivationstheoretischer Sicht unterscheiden sich Mensch-Maschine-Dialog und Mensch-Mensch-Dialog grundsätzlich dadurch, dass es sich im letzteren Fall um eine „Ich-Du-Beziehung“ handelt, also um eine Beziehung zu einem anderen Wesen, das als Zweck, als Subjekt mit einer eigenen Lebensgeschichte erfahren wird, und im ersteren Fall um eine „Ich-Ding-Beziehung“, also eine Beziehung zu einer Sache, die stets Mittel zum Zweck bleibt und nicht Zentrum einer autobiographisch geprägten Identität ist. Trotz ihrer hohen ethischen Relevanz wird diese Trennlinie in der Praxis des Alltagslebens nicht immer scharf gezogen. So besteht in allen gesellschaftlichen Bereichen mit starker Technisierung, bspw. in der Onkologie oder der Transplantationsmedizin, die Gefahr einer Vernachlässigung empathischer mitmenschlicher Kommunikation“ (Kächele & Frommer 2007).

Offenkundig führen die neuen Medien als Träger von psychotherapeutischen Prozessen zu einer Technisierung kommunikativer Prozesse. Als Therapeut im Umgang mit den neuen Medien bestätigt sich mir jedoch die Alltagserfahrung, dass die Nutzung solcher Medien einer Ich-Du-Beziehung nicht unbedingt im Wege stehen muss. Denn diese wird auch in Situationen etabliert, in denen keine menschliche Person unmittelbar als Dialogpartner anwesend ist. In diesen Situationen wird technisch hergestellten Dingen („mein handy“) und medial erzeugten Fiktionen mit Gefühlen, Erwartungen und Zuschreibungen begegnet, die häufig unbemerkt die Prämisse implizieren, dass es sich um Subjekte handele. Die Menschheit hat schon immer „Servonen“ (Allert & Kächele 2000) benutzt; das sind technische Hilfsmittel – auch Prothesen genannt – die erfolgreich in das körper-gebundene Selbstbild eingebunden werden und in kommunikativen Prozessenn in die immer wieder neu zu generierende Selbst- und Körperbilder einfließen. Neu ist wohl an den <neuen Medien>, an den „Kommunikations-Servonen“, dass sie dramatisch die räumlichen und zeitlichen Dimensionen therapeutischer Prozesse vereinfachend verändern, und damit – so wäre zu hoffen - die Ausübung einer speziellen Form von Einflussnahme ermöglichen, die Menschen im alltäglichen sozialen Umfeld unterstützend zur Verfügung gestellt werden können, die nicht oder noch nicht Zugang zu direkten face-to-face Situation therapeutischer Kommunikation haben. So finden wir im Internet hoffnungsvolle Töne derart:

Der Psychologe XYZ outed sich als Experte für Psychologie im Internet. Er sieht eine große Zukunft für die Online-Beratung. Beliebt und fast schon bestätigt sei die Kontaktaufnahme per Internet in der Zukunft „zumindest für einen gewissen Teil der Bevölkerung“. Erreicht werden soll derjenige Teil der Bevölkerung, der

Schwierigkeiten hat, Kontakte aufzubauen, „dem es schnell peinlich wird, wenn er jemand anderem unter die Augen tritt, die Unsicherheiten und Ängste haben“. Diese Hoffnung erinnert mich an einen Patienten, der an das heimatische Sofa wegen seiner psychotischen Ängste gefesselt, sich schon vor dreißig Jahre erfolgreich um Stellen beworben hat, die er nie angetreten hat. Das Problem der Unverbindlichkeit, das bis zu angenommenen Netz-Identitäten reicht, wird bislang m. E. nicht ausreichend ins Auge gefasst.

Optimistisch wird gehofft, dass „mit den neuen Technologien Lücken im Versorgungssystem geschlossen werden können“ – Lücken, die die herkömmliche Versorgung offen lasse. Doch sind auch Zweifel erlaubt! Es ist wohl kaum davon auszugehen, dass Patienten, wenn sie wählen können zwischen einer erreichbaren face-to-face Situation gegenüber einer virtuellen Therapiesituation, der Virtualität den Vorzug geben würden. Offen ist jedoch, ob mit den neuen Medium ein Kontakt zu Menschen hergestellt werden kann, die sich aus welchen Gründen auch immer nicht in eine face-to-face Situation begeben wollen, selbst wenn sie könnten. Eine wachsende Literatur zum Schreiben als therapeutischem Prozess, für den auch systematische Untersuchungen sprechen (Pennebaker 1997), mahnt zur Besonnenheit. Ob E-Mail Beratung eine offeneren Problemmunikation als eine Face-to-Face Beratung erlaubt, wie schon vollmundig behauptet wird (Knatz & Dodier 2003, S. 123), dürfte mehr geklärt werden. Vermutlich gibt es Themen, sich zunächst einmal besser schriftlich darstellen lassen, da durch das Schreiben eine Art off-line Kommunikationssituation hergestellt wird. Eine solche Situation schuf ein Patient, der mir in der ersten Sitzung sein Tagebuch übergab_ mit der Bitte, es zu lesen. Es sei__ dort ein ihn sehr beschämendes Symptom genannt, über das er zwar nicht sprechen möchte, das er aber bei mir aufgehoben wissen wolle (Thomä und

Kächele 2006, S.124). Der Umgang mit solchen besonderen Situationen, sei es Tagebuch, seien es e-mail basierte Mitteilungen, erfordert Takt und die Fähigkeit, gelassen damit umzugehen.

Es muss deshalb noch besser spezifiziert werden, für welche Klientel in welchen Umständen solche ungewöhnlichen, aber nicht unmöglichen Wege der Mitteilung zu treffen. Und wer und warum als Therapeut sich einer solchen Situation aussetzen möchte, dürfte ebenfalls noch weiter zu klären sein. Vermutlich sind verhaltenstherapeutische, störungsspezifische Interventionen, die manual-basiert appliziert werden können, einfach besser geeignet; psychodynamische Interventionen lassen sich eher nicht auf Anweisungen reduzieren.

Ein gesellschaftlicher Trend zur Nutzung virtueller Welten ist nicht zu übersehen und Prognosen auf das spätere Nutzerverhalten von Computer-Kids als Kunden von Psychotherapie-Angeboten sind riskant. Aber gewiss werden sich auch Internet-Therapeuten finden, die von sicherer Basis aus operieren wollen. Aber es werden auch schon scheinbar mahnende Stimmen laut:

Die Klienten von Internet-Notruf und Telefonseelsorge sind im Netz gut aufgehoben, doch nicht auf jeder virtuellen Couch liegen sie so gut.

Klingt gut und frech; ob dies auch zutrifft, wer weiß es derzeit schon.

Die Psychotherapie im Netz kann ganz schön teuer werden. Die Zahl der Anbieter wächst und nicht alle sind wirklich seriös. Es ist im Internet nahezu unmöglich – zu überprüfen, wer letztendlich dahintersteckt. Bei einzelnen Therapeuten - selbst wenn die ihre Diplome ins Netz stellen - sollte man vorsichtig sein.

Offensichtlich geht dieser Internet-Therapeut, aus dessen homepage die mahnenden Worte zu finden sind, dass die Mehrzahl der Anbieter, ihn selbst eingeschlossen, seriös seien,. Da er selbst die Gefahr der fingierten Diplome benennt, wäre die Gründung von lizenzierenden

Institutionen zeitgemäß. Noch gilt, dass Ärzte ohne in Augenscheinnahme eines Patienten keine Diagnosen stellen dürfen, geschweige denn Behandlungen durchführen. Mutatis mutandis dürfte dies auch für psychologische Psychotherapeuten gelten. So schließt denn der hier zitierte Internet-Anbieter mit einer soliden Warnung:

Wer im Internet nach dem richtigen Therapeuten sucht, sollte schon etwas genauer hinschauen.

Nur wohin soll der potentielle Kunde hinschauen? Diese Gretchenfrage bleibt unbeantwortet.

Huxley's „Schöne Neue Welt“ zu lesen, dürfte wieder angezeigt sein. Die Virtualität der kommunikativen Prozesse wird auch bislang noch nicht bedachte Folgen haben. Einen Therapeuten zu haben, mit dem sich trefflich streiten lässt, solange er oder sie aus Fleisch und Blut zu haben ist, sollte nicht unterschätzt werden. Man könne niemand in absentia erschlagen, meinte Freud. Vermutlich haben die Herausgeber einer Sammlung von Texten zur intersubjektiven Wende in der Psychoanalyse (Altmeyer & Thomä 2006) nicht absichtlich den irreführenden Titel „Die vernetzte Seele“ gewählt. Vermutlich dachten sie nicht daran, selbst als Therapeuten im Netz zur Verfügung zu stehen – oder doch?

Allert G, Kächele H (Hrsg) (2000) Medizinische Servonen. Stuttgart, Schattauer

Altmeyer M, Thomä H (2006) (Hrg) Die vernetzte Seele. Die intersubjektive Wende in der Psychoanalyse. Stuttgart, Klett-Cotta

Beyrer K, Täubrich H-C (Hrsg) (1996) Der Brief eine Kulturgeschichte der schriftlichen Kommunikation, Heidelberg, edition braus

Bauer, S, Percevic R, Okon E & Kordy H (2003) Use of text messaging in the aftercare of patients with bulimia nervosa. Eur Eat Disord Rev 11: 279-290

Cook, J E, Doyle, C. (2002) Working alliance in online therapy as compared to face-to-face therapy. CyberPsychology & Behavior, 5, 95-105

- Dijk, T., & Verkuil, O. (2000). Kracht van de behandeling en risicofactoren voor online traumatherapeuten. Master thesis. University of Amsterdam
- Döring N (2003) Sozialpsychologie des Internet. Die Bedeutung des Internet für Kommunikationsprozesse, Identitäten, soziale Beziehungen und Gruppen., Göttingen, Hogrefe
- Döring N, Eichenberg C (2007) Klinisch-psychologische Interventionen mit Mobilmedien. Ein neues Praxis- und Forschungsfeld. *Psychotherapeut* 52: 127-135
- Frank J (1961) Persuasion and healing – A comparative study of psychotherapy. Baltimore, Johns Hopkins Press; dt. Die Heiler. Stuttgart, Klett-Cotta 1981
- Freud S (1912b) Zur Dynamik der Übertragung. GW Bd 8, S 363-374,
- Horvath A, Greenberg L (Hrsg) (1994) The working alliance: theory, research and practice. Wiley, New York
- Kächele H, Frommer J (2007) Intentionale Nutzer-Einstellungen und subjektive Companion-Repräsentanz. Projektskizze TRANS.REGIO Antrag Ulm-Magdeburg
- Kächele H, Kordy H (2003) Indikation als Entscheidungsprozess. In: Adler R et al. (Hrsg) Psychosomatische Medizin. Modelle ärztlichen Denkens und Handelns. 6. Aufl. München, Jena, Urban & Fischer, S. 425-436
- Kernberg OF, Dulz B, Eckert J (Hrsg) (2005) WIR: Psychotherapeuten über sich und ihren »unmöglichen« Beruf. Stuttgart, Schattauer
- Knaevelsrud C, Jäger J, Maercker A (2004) Internet-Psychotherapie: Wirksamkeit und Besonderheiten der therapeutischen Beziehung [Internet psychotherapy: Efficacy and particularities of the therapeutic relationship]. *Verhaltenstherapie*, 14, 174-183.
- Knatz, B., & Dodier, B. (2003). Hilfe aus dem Netz. Theorie und Praxis der Beratung per E-Mail. Stuttgart: Pfeiffer bei Klett-Cotta.
- Koopmann H (2002) Goethe und Frau von Stein. Geschichte einer Liebe. München. Beck
- Luborsky L (1976) Helping alliance in psychotherapy: the groundwork for a study of their relationship to its outcome. In: Claghorn JL (Hrsg) Successful psychotherapy. Brunner, Mazel, New York, S 92-116
- Ott R (2003). Klinisch-psychologische Intervention und Psychotherapie im Internet: Ein Review zu empirischen Befunden. In R. Ott and C. Eichenberg (Hrsg) Göttingen, Hogrefe, S. 128-147
- Ott R, Eichenberg C (Hrsg) (2000) Klinische Psychologie und Internet.

- Potenziale für klinische Praxis, Intervention, Psychotherapie und Forschung. Göttingen, Hogrefe
- Pennebaker, J. (1997). Writing about emotional experiences as a therapeutic process. *Psychological Science*, 8, 162-166
- Schauben, L. J., & Frazier, P. A. (1995). Vicarious trauma: The effects on female counsellors of working with sexual violence survivors. *Psychol Women Q*, 19, 49-64
- Streeck U (2004) Auf den ersten Blick - Psychoanalyse und conversational analysis. Stuttgart, Klett-Cotta
- Wittgenstein, L. (1960). Philosophische Untersuchungen, Schrift 1. Frankfurt am Main, Suhrkamp
- Zeeck, A., Hartmann, A., & Orlinsky, D. E. (2004): Inter-Session-Prozesse --Ein vernachlässigtes Thema der Therapieforschung. *Psychother Psychol Med* 54: 236-242
- Thomä H, Kächele H (2006) Psychoanalytische Therapie. Band 2: Praxis. Springer MedizinVerlag, Heidelberg
- Winnicott DW (1973) Die therapeutische Arbeit mit Kindern. Kindler Verlag, München