



Abschlussarbeit im Studiengang Psychologie

**Tiefenpsychologische Weiterbildung in China. Eine qualitative
Untersuchung über Möglichkeiten und Grenzen SKYPE-basierter
Therapie-Ausbildung chinesischer Therapeuten**

zur Erlangung des Grades Master of Arts (MA) Psychologie

vorgelegt von:

Inés Henning

Matrikelnr.: 1137

Berlin, den 24.09.2013

Erstgutachterin: Prof. Dr. Svenja Taubner

Zweitgutachter: Prof. Dr. Dr. Horst Kächele

Danksagung

Besonders danken möchte ich Frau Prof. Dr. Svenja Taubner, die mich in das CAPA-Forschungsprojekt eingebunden und die sich bereiterklärt hat, als Erstgutachterin die Betreuung dieser Arbeit zu übernehmen. Ohne ihre beständige und konstruktive Begleitung wäre diese Forschung nicht möglich gewesen. Mein Dank gilt auch Prof. Dr. Dr. Horst Kächele für sein Interesse an dem Forschungsprozess und für seine Bereitschaft, als Zweitgutachter dieser Arbeit zu fungieren.

Frau Prof. Dr. Elise Snyder danke ich für ihre Unterstützung und ihr Vertrauen in diese Forschungsarbeit.

Den Interviewpartnern gilt mein besonderer Dank. Ihre große Bereitschaft, an einem Interview teilzunehmen und ihr Engagement für das CAPA-Forschungsprojekt haben mich sehr beeindruckt.

Für die Unterstützung durch meine Familie, Freunde und Kommilitonen möchte ich mich ebenfalls bedanken. Insbesondere mein Bruder Lars Henning und meine Kommilitonin Ariane Tönsmann haben mich in dem Forschungsprozess bestärkt und ermutigt.

Inhaltsverzeichnis

| | |
|---|-----------|
| EINLEITUNG | 4 |
| THEORETISCHER TEIL | 8 |
| 1 Der Einsatz des Internets in der Klinischen Psychologie | 8 |
| 1.1 Begriffsdefinitionen und rechtliche Grundlagen | 8 |
| 1.2 Schnittstellen zwischen Internet und Klinischer Psychologie | 10 |
| 1.3 <i>Interapy</i> als Beispiel für ein internetbasiertes Therapiekonzept | 12 |
| 2 Stand der Forschung zur Wirksamkeit von Internetbasierten Interventionen (IBI) | 14 |
| 2.1 Zusammenfassende Einführung in den Stand der Forschung | 15 |
| 3 Merkmale der Beziehung im Online-Setting | 17 |
| 3.1 Definition der therapeutischen Allianz | 18 |
| 3.1.1 Studien zur Evaluierung der therapeutischen Allianz im Online-Setting | 19 |
| 4 Das Videotelefon als Kommunikationsmittel in der Psychotherapie | 21 |
| 4.1 Die therapeutische Beziehung in Psychotherapien mit Videotelefon | 21 |
| 4.2 Psychodynamische Behandlungen außerhalb des Face-to-Face-Settings | 23 |
| 5 Psychoanalyse im chinesischen Kulturraum | 25 |
| 5.1 Eckdaten zur Entwicklung der Psychologie und Psychiatrie in China | 26 |
| 5.2 Die Anfänge der Psychoanalyse in China | 28 |
| 5.3 Psychoanalyse im Spannungsfeld chinesischer Geistesgeschichte | 29 |
| EMPIRISCHE UNTERSUCHUNG | 35 |
| 6 Methodisches Vorgehen | 35 |
| 6.1 Fragestellungen | 35 |
| 6.2 Begründung der qualitativen Vorgehensweise | 36 |
| 6.3 Gütekriterien in der qualitativen Sozialforschung | 38 |
| 6.4 Sampling in der qualitativen Sozialforschung | 39 |

| | | |
|-----------|--|---------------|
| 6.5 | Beschreibung der Erhebungsmethode | 39 |
| 6.5.1 | Der Interviewleitfaden | 40 |
| 7 | Rekrutierung und Beschreibung der Stichprobe | 40 |
| 7.1 | Die Studie in Zusammenarbeit mit der <i>China American Psychoanalytic Alliance (CAPA)</i> | 41 |
| 7.2 | Rekrutierung der Stichprobe | 42 |
| 7.3 | Beschreibung der Stichprobe | 42 |
| 8 | Durchführung der Interviews | 43 |
| 8.1 | Transkription der Interviews | 43 |
| 9 | Beschreibung der Auswertungsmethode | 44 |
| 9.1 | Auswertungsschritte | 45 |
| 10 | Darstellung der Ergebnisse entlang relevanter Kategorien | 46 |
| 10.1 | Erfahrungen mit dem SKYPE-Setting | 47 |
| 10.2 | Erfahrungen mit SKYPE in der Beziehungsgestaltung | 48 |
| 10.2.1 | Korrigierende Beziehungserfahrung | 50 |
| 10.3 | Bevorzugung SKYPE-/Face-to-Face und möglicher Ausgleich der Besonderheiten in der SKYPE-Kommunikation | 51 |
| 10.4 | Subjektive Bewertung und Nutzen der Persönlichen Therapie | 54 |
| 10.5 | Subjektive Bewertung und Nutzen der Supervision | 55 |
| 10.5.1 | Nützlicher Supervisionsstil | 56 |
| 10.6 | Erfahrungen in der therapeutischen Praxis | 56 |
| 10.7 | Anwendbarkeit von analytischen Therapien in China | 57 |
| 11 | Zusammenfassung und Diskussion der Ergebnisse | 58 |
| 11.1 | Fazit | 64 |
| | Verzeichnisse | 67 |
| 1 | Literaturverzeichnis | 67 |
| 2 | Abkürzungsverzeichnis | 74 |
| | Anhang 1 (Interviewleitfaden, Transkriptionsregeln, Kategoriensystem | 76 |
| | Anhang 2 | auf CD |

Einleitung

Fragestellung

Der Fokus dieser Arbeit liegt auf der Erforschung einer Videotelefonie- (SKYPE oder ooVoo)¹ basierten Weiterbildung in psychodynamischer Therapie, die vornehmlich US-amerikanische Psychoanalytiker der *China American Psychoanalytic Alliance* (CAPA) chinesischen Professionellen anbieten. Es werden fünf halbstrukturierte Interviews von chinesischen Weiterbildungskandidaten in einem qualitativ-inhaltsanalytischen Verfahren (Kuckartz, 2012) ausgewertet. Es geht um Ermittlung der Zufriedenheit der Teilnehmer mit der Weiterbildung in den unterschiedlichen Weiterbildungsbereichen und den Einfluss von SKYPE oder ooVoo auf den Nutzen und die Qualität der Persönlichen Therapie bzw. Supervision. Es sollen Erkenntnisse gewonnen werden über die erlebte Beziehung zwischen Lehrtherapeut/Supervisor und Weiterbildungskandidat. Außerdem geht es um das Aufzeigen von möglichen Entwicklungstendenzen von psychoanalytisch orientierten Therapieverfahren im chinesischen Kulturraum.

Relevanz der Fragestellung

Diese Arbeit kann als Beitrag zur Erforschung einer Schnittstelle zwischen Internet und Klinischer Psychologie betrachtet werden, wobei dieser Ansatz ein Rückgriff auf die Schnittstellen-Definitionen zwischen diesen Bereichen nach Ott und Eichenberg (2002) darstellt. Es geht also um die Erforschung von internetbasierten Weiterbildungen in (verschiedenen) Therapierichtungen, in diesem Fall einer Weiterbildung in psychodynamischer Therapie im SKYPE und ooVoo -Format.

Eine der von Ott und Eichenberg 2002 definierten Schnittstellen ist der Einsatz des Internets im Bereich der therapeutischen Interventionen. Innerhalb dieses Forschungsgebietes gibt es zur Untersuchung der Wirksamkeit von internetbasierten Therapien nur wenige Arbeiten, die den Einfluss von Videotelefonie-vermitteltem Patient-Therapeut-Austausch auf die therapeutische Allianz untersuchen. Die Arbeiten, die die Wirksamkeit von internetbasierten Therapien – auch mit anderen Kommunikationsformen als über Videotelefon - erforschen sind im Wesentlichen auf die Verhaltenstherapie fokussiert. Die Erforschung von psychodynamischen Videotelefonie-basierten Therapien und der Einfluss des Mediums auf die Beziehung zwischen Therapeut und Patient ist noch weitgehend ein offenes Feld.

Unter Psychoanalytikern wird anerkannt, dass elektronisch basierter Austausch zwischen Therapeut und Patient zwischen den Therapiestunden schon lange Praxis zur

¹ SKYPE und ooVoo sind kostenlose Telefon- und Videokonferenzsoftwares

Überbrückung von Krisensituationen ist (vgl. Kächele, 2008). Umstellungen von dem regulären Face-to-Face-Setting auf Telefon- oder SKYPE-Format aus unterschiedlichen Gründen, z.B. um Umzügen oder längeren Reisen von Patienten gerecht zu werden, werden von Psychoanalytikern ebenfalls beschrieben (vgl. Aryan, 2013). Dennoch steht die Frage im Raum, ob sich mit zunehmender Anwendung von Telefon-, Mail- und Videotelefon-Kommunikationen nicht eine Verwässerung der Psychoanalyse (vgl. Scharff, 2012) einschleicht. Für die erfolgreiche Durchführung einer psychoanalytischen Therapie geht es um Aspekte wie Übertragungsbeziehung, korrigierende Beziehungserfahrung, Setting, Widerstand und andere Spezifika, die in einer Therapie ohne gemeinsam geteilten physischen Raum in Frage gestellt werden können und müssen. Ebenso weitreichend ist die Frage, ob eine Weiterbildung in psychodynamischer Therapie, die fast durchgehend im Videotelefonie-Format durchgeführt wird, erfolgreich ist.

Für China ist eine qualitativ hochwertige Ausbildung von Psychotherapeuten von großer Bedeutung. Mittlerweile gibt es eine Reihe von Aufsätzen und Studien, die auf die eklatante Versorgungslücke im psychotherapeutischen Bereich hinweisen. Diese Versorgungslücke hat viel zu tun mit einer nur ungenügenden Zahl von gut ausgebildeten Fachkräften im psychotherapeutischen und psychiatrischen Bereich. Landesweit praktizieren derzeit nur ca. 4000 voll qualifizierte Psychiater. Diese Zahl steht in Dissonanz mit geschätzten 173 Millionen psychisch erkrankten Menschen in China (Xiang, Yu, Sartorius, Ungvari & Chiu, 2012, S. 1715). Das Ungleichgewicht zwischen Versorgungsnotwendigkeit und bestehenden Möglichkeiten ist noch eklatanter, wenn es um die ländliche Bevölkerung geht. Die meisten psychosozialen Versorgungsmöglichkeiten bleiben auf die Städte und die psychiatrischen Krankenhäuser konzentriert (ebd., S. 1715). Die Prävalenz von psychischen Erkrankungen allerdings ist in China auf dem Land höher als in der Stadt (Phillips, Zhang et al. 2009, S. 2048). Menschen auf dem Land sind leichter von Depressionen oder Abhängigkeitserkrankungen betroffen (ebd., S. 2047). Besorgniserregend ist auch die Suizidalitätsrate: Gut ein Viertel der Selbsttötungen weltweit geschehen in China. Die Wahrscheinlichkeit eines Suizids ist auf dem Land zwei- bis fünfmal höher als in der Stadt (WHO, 2009).

Neben der Notwendigkeit des Ausbaus von qualifizierten Weiterbildungsprogrammen im psychotherapeutischen Bereich geht es um die Frage, welche Therapien in China eine verbreitete Anwendung finden können. Eine kürzlich durchgeführte landesweite Befragung von chinesischen Therapeuten ergab, dass innerhalb von 33 psychotherapeutischen Grundrichtungen, die auch traditionelle chinesische Verfahren beinhalten, das

psychoanalytische/psychodynamische Modell an zweiter Stelle hinter der kognitiven Therapie rangiert (Liu et al., 2013, S. 1081). Die Studie ergab auch, dass erfahrene, d.h. jene Therapeuten, die über eine höhere Zahl an Ausbildungsstunden verfügen, in Vollzeit praktizieren und in Supervision sind, sich eher für die psychoanalytische/psychodynamische als für eine verhaltenstherapeutische Ausrichtung entscheiden (ebd., S. 1081).

Die Studie macht auch ersichtlich, dass 93,7% der psychologischen Theorien aus dem Westen stammen (ebd., S. 1079). Es ist also eine zu klärende Frage, wie die westliche psychoanalytische Theorie und Praxis im chinesischen Kulturkreis und in der modernen chinesischen Gesellschaft integriert werden kann bzw. welche Aspekte des Theoriegebäudes Anklang oder Anknüpfungspunkte an die chinesische Kultur und Lebensweise finden. Ein Aufsatz der Psychoanalytikerin Xiao arbeitet aus ihrer Sicht notwendige Modifizierungen von psychoanalytischer Theorie und Praxis bezogen auf chinesische Kultur und Wertvorstellungen heraus (Xiao, 2008). Diese betreffen unter anderem die Frage, ob im chinesischen Kulturkreis nicht andere Übertragungsphänomene als im Westen eine Rolle spielen können (S. 20). Auch mag die chinesische Traumdeutung mit anderen, kulturell bedingten Symbolen arbeiten (ebd., S. 22). Neben der theoretischen Integration der Psychoanalyse geht es auch darum zu erforschen, wie es den Praktizierenden in ihrer alltäglichen therapeutischen Arbeit geht. Yang (2011) macht in ihrem Beitrag auf berufliche Identitätsproblematiken von chinesischen Psychoanalytikern aufmerksam. Für viele, die in den sogenannten Arbeitseinheiten (*Danwei*) arbeiten, ist es schwierig, ein Gefühl von professioneller, psychoanalytischer Identität aufzubauen. Der hohe zeitliche und finanzielle Aufwand der psychodynamischen Therapieausbildung konfligiert mit dem Beitrag, den man für den Erfolg der Arbeitseinheit leisten kann (S. 740). Die ursprüngliche und erste berufliche Identität, die Verbindung mit der *Danwei* und die Einordnung in ein patriarchalisches Hierarchiesystem, kann mit einer psychodynamischen Weiterbildung erschüttert werden. Das Ergebnis kann eine konflikthafte Position sein, in der einerseits nach innerer Unabhängigkeit gestrebt und andererseits Anerkennung durch eine Vaterfigur gewünscht wird (ebd., S. 741).

Diese Ausführungen sollen die dreifache Perspektive, die diese Arbeit verfolgt, verdeutlicht haben. Zum einen geht es um die Frage, ob Videotelefonie-basierte Weiterbildungen in psychodynamischer Therapie mit Erfolg durchgeführt werden können bzw. welche Veränderungen und Abweichungen vom traditionellen Weiterbildungsformat mit welchen möglichen Konsequenzen verbunden sind. Der Nutzen für die chinesische Therapieforschung liegt ebenfalls auf der Hand. Die Erforschung von kulturell bedingten etwaigen Modifizierungen in der psychoanalytischen Theorie und Praxis kann ein Beitrag sein,

um das gegenseitige Verständnis zwischen Ost und West zu fördern und bestehende Vorurteile zu hinterfragen und abzubauen.

Aufbau der Arbeit

Der theoretische Teil dieser Arbeit ist mit Aspekten befasst, die der Vorbereitung auf das geschilderte Spannungsfeld, in dem sich die im empirischen Teil zu erforschenden Fragestellungen bewegen, dienen.

Da diese Arbeit im weitesten Sinne im Forschungsgebiet der Schnittstelle zwischen Internet und Klinischer Psychologie angesiedelt ist, versteht sich Kapitel 1 als Einführung in diesen Bereich. Nach einer Erläuterung von grundsätzlichen Definitionen werden die von Ott und Eichenberg (2002) aufgezeigten Schnittstellen zwischen Internet und Klinischer Psychologie ausgeführt. Diese Einteilung kann mit dem CAPA-Forschungsprojekt um die Schnittstelle Internet und psychotherapeutische Weiterbildung erweitert werden. Im Kapitel 2.1 werden ausgewählte Studien zur Wirksamkeit von internetbasierten Therapien vorgestellt.

Wie bereits dargelegt untersuchen das CAPA-Forschungsprojekt und diese Arbeit inwieweit eine Videotelefonie-basierte Weiterbildung in psychodynamischer Therapie möglich und sinnvoll ist. Als wesentlicher Wirkfaktor für die psychodynamische Therapie gilt eine positive Therapeut-Patienten-Beziehung. Die Beziehung zwischen Analytiker und Analysand steht auch in der Selbsterfahrung in der psychodynamischen Weiterbildung im Vordergrund.

Daher befasst sich Kapitel 3 mit der Beziehung zwischen Therapeut und Patient in internetgestützten Therapien. Dazu wird zunächst das Konzept der therapeutischen Allianz vorgestellt. Es folgt eine Zusammenfassung von Studien, die die therapeutische Allianz in diesem Setting erforschen.

Kapitel 4 beleuchtet zwei Studien, die sich speziell mit dem Einsatz der Videotelefonie in der Psychotherapie auseinandergesetzt haben. Da die bisher vorgestellten Studienergebnisse sich auf internetbasierte, kognitiv-behaviorale Therapien beschränkt haben, folgt mit Kapitel 4.2 eine Darlegung der Kontroverse innerhalb der Psychoanalyse um den Einsatz von psychoanalytisch orientierten Therapien im Telefon- oder Videokonferenz-Setting.

Mit Kapitel 5 wird die Geschichte der Psychoanalyse in China aufgerollt und nach kulturtheoretisch und psychoanalytisch relevanten Verknüpfungen zwischen chinesischen Geistesgeschichte und Psychoanalyse gesucht.

Der empirische Teil dieser Arbeit beginnt mit Kapitel 6. Es werden die Erhebungsmethode und die Entwicklung des Interviewleitfadens, die Rekrutierung der Stichprobe, die Durchführung der Interviews sowie die Auswertungsmethode vorgestellt. Kapitel 10 umfasst die Ergebnisvorstellung. Das abschließende Kapitel fasst die wesentlichen Ergebnisse zusammen und formuliert Hypothesen, die das Forschungsfeld der CAPA-Weiterbildung erweitern könnten. Neue Fragen ergeben sich in dieser Arbeit aus dem möglichen Einfluss, den SKYPE-basierte therapeutische Beziehungen auf das implizite Selbst haben können. Das Fazit mit einer kritischen Reflexion von Methodik und Reichweite der Ergebnisse bildet den Schlusspunkt dieser Arbeit.

Für eine bessere Lesbarkeit wird in dieser Arbeit auf eine gesonderte Ausführung der weiblichen Sprachform verzichtet.

Theoretischer Teil

1 Der Einsatz des Internets in der Klinischen Psychologie

Dieses Kapitel hat zum Ziel, eine Einführung in das weite Spektrum des Einsatzes des Internets in der Klinischen Psychologie zu geben. Es geht zunächst um Herleitung und Definition des Begriffs *E-Mental-Health* und die Darstellung des rechtlichen Rahmens, in denen internetbasierte psychotherapeutische Interventionen in Deutschland stattfinden dürfen.

Die Differenzierung von Schnittstellen zwischen Internet und Klinischer Psychologie folgt der Einteilung nach Ott und Eichenberg (2002) und soll relevante Bereiche zwischen neuen Medien und Klinischer Psychologie aufzeigen, wobei die Nutzung des Internets in der Psychotherapie und Beratung nur ein Aspekt ist. Abschließend wird *Interapy*, ein erprobtes internetbasiertes Therapiekonzept vorgestellt, auf das in der Literatur immer wieder verwiesen wird. Da Interapy auch in Kapitel 3 eine Rolle spielen wird, wenn es um die Vorstellung von Studien zur Erforschung der therapeutischen Allianz im Rahmen von internetbasierten Interventionen (IBI) geht, wird der Ablauf dieses Behandlungsmanuals ausführlicher geschildert.

1.1 Begriffsdefinition und rechtliche Grundlagen

Der Gebrauch des Internets ist mittlerweile zu einer Selbstverständlichkeit geworden. Laut einer Erhebung des Statistischen Bundesamtes im Jahr 2011 nutzen 76% der deutschen Gesamtbevölkerung ab 10 Jahren das Internet, drei Viertel davon täglich (Statistisches Bundesamt, 2012, S. 417). Das Internet hat in viele Bereiche des beruflichen und privaten Alltags Einzug gehalten, zu nennen ist hier an erster Stelle die Rolle des Internets als

Kommunikationsmedium (ebd., S. 419). Ein ebenso beliebter Bereich der Internet-Nutzung ist die Informationsbeschaffung. Das Statistische Bundesamt nennt neben unterschiedlichen netzbasierten Informationsquellen (z.B. Online-Nachschlagewerke, -Nachrichten) auch die Bedeutung des Internets für Recherchen zu Gesundheitsfragen. 72% der weiblichen Nutzer informieren sich demnach über das Internet über krankheits- und ernährungsspezifische Themen, wobei der Anteil mit steigendem Alter wächst (ebd., S. 420).

Auch diese Zahl macht auf die Bedeutung des Internets für das Gesundheitswesen aufmerksam. Der über das Internet hinaus reichende Einsatz der modernen Informations- und Kommunikationstechnologien (IKT) im Gesundheitswesen wird allgemein unter dem Begriff *E-Health* zusammengefasst. Durch die Einführung von E-Health in diesen Bereich wird die Vernetzung zwischen Patienten, Professionellen, Gesundheitseinrichtungen und gesundheitsrelevanten Wirtschaftsunternehmen eröffnet, wodurch sich neue Möglichkeiten von Versorgung und Behandlung der Bevölkerung sowie der Kostenreduktion ergeben (Statistisches Bundesamt, 2005, S. 1089). Als weiterer Aspekt wird in der Literatur im Zuge von „E-Health“ die veränderte Rolle des Patienten zu mehr Mündigkeit und Compliance – die erhöhte Bereitschaft zur Kooperation mit den Behandlungsvorschlägen der Professionellen – diskutiert (vgl. Berger, 2009, z.B. Tab. 1 auf S. 77).

Einen Unterbereich von E-Health stellt E-Mental-Health dar und meint somit die Nutzung von IKT zur Unterstützung und Erweiterung von Maßnahmen und Angeboten auf dem Gebiet der psychischen Gesundheit. Neue Medien spielen hier in allen psychosozialen Versorgungsphasen eine Rolle, sei es Information, Prävention, Beratung, Behandlung und Nachsorge.

Die Kapitel 1 bis 4 im theoretischen Teil dieser Arbeit fokussieren auf Rolle und Einfluss des Internets und der sich davon ableitenden Kommunikationsformen in der Psychotherapie und psychologischen Beratung. Für Interventionen allgemein, die mit Hilfe des Internets realisiert werden, wird der Begriff Internetbasierte Interventionen (IBI) verwendet. Angesprochen sind zunächst vor allem Interventionen auf Grundlage von E-Mail, Chat, Websites und Foren. Interventionen, die näher an dem traditionellen Face-to-Face-Setting und der in der CAPA-Weiterbildung verwendeten Kommunikationsform erfolgen – also Videotelefonie bzw. SKYPE – werden in Kapitel 4 gesondert behandelt.

Dies sind somit Interventionen, die in sogenannte Online-Programme eingebunden sind, also Angebote und Maßnahmen, die für ihre Durchführung das Internet benötigen. Im Gegensatz dazu stehen Offline-Programme, die lokal auf einem Rechner installiert und genutzt werden. Onlineangebote ermöglichen die potenzielle Kommunikation zwischen zwei

oder mehreren Teilnehmern. Offlineangebote (z.B. CD-Roms) sind an einen bestimmten Rechner gebunden und sehen keinen Austausch mit anderen Personen vor (vgl. Bauer, Golkaramnay & Kordy, 2005, S. 8 – 10).

Internetbasierte Therapien sind wie herkömmliche Face-to-Face-Behandlungen an berufs- und haftungsrechtliche Regelungen gebunden (vgl. Almer, 2008). In Deutschland gilt grundsätzlich das Verbot der Fernbehandlung für ärztliche und psychologische Psychotherapeuten, wie es die Bundespsychotherapeutenkammer für psychologische Psychotherapeuten in der Musterberufsordnung von 2006 formuliert (s. §5 Abs. 5 der MBO-PP/KJP, 2006).

Die zitierte Stelle der Musterberufsordnung macht den persönlichen Kontakt für die psychotherapeutische Behandlung zur Voraussetzung. Sie nennt allerdings auch die Möglichkeit von begründeten Ausnahmefällen, zu denen beispielsweise die therapeutische Nachsorge von Klinikaufenthalten zählen dürfte (Almer, 2008, Kap. 2.3.2). Mit Genehmigung durch die Kammer besteht die Möglichkeit zur Durchführung von ausschließlichen Fernbehandlungen im Rahmen von Modellprojekten zu Forschungszwecken.

1.2 Schnittstellen zwischen Internet und Klinischer Psychologie

Ott und Eichenberg (2002) haben Schnittstellen für die Nutzung des Internets in der Klinischen Psychologie definiert, die auf Nutzerseite sowohl Professionelle als auch Nichtprofessionelle einbeziehen und auf der Seite des Mediums die beiden Pole Information und Interaktion umfassen. Diese Schnittmengen sind: Informationsangebote, internetbasierte Interventionen und Selbsthilfeprogramme, klinisch-psychologische Aspekte und Effekte der Internetnutzung sowie die Rolle des Internets für die Forschung (Ott & Eichenberg 2002, Abb. 1). Eine nähere Spezifizierung der Bereiche kann wie folgt aussehen:

Informationsangebote

Das Internet bietet Hilfesuchenden und Professionellen umfangreiche Recherchemöglichkeiten zu Frage- und Problemstellungen auf dem Gebiet der psychischen Gesundheit. Laut einer bevölkerungsrepräsentativen Befragung aus dem Jahr 2010 von Eichenberg et al. würde rund die Hälfte der deutschen Internetnutzer im Fall von psychischen Problemen auf das Internet zurückgreifen. Für 90,3% der Internetnutzer stünde an erster Stelle die Suche nach Informationen, gefolgt vom Austausch in Selbsthilfeforen (40,8%), der Suche nach einem Psychotherapeuten (30,6%) und psychologischer Diagnostik im online angebotenen Testverfahren (28,2%) (zitiert nach Eichenberg, 2011, S. 468). Problematisch insbesondere für den Patienten ist die Frage der Qualität, Ausgewogenheit und Brauchbarkeit

der im Internet abrufbaren Inhalte. In ihrer Studie zur Qualität von deutschsprachigen Websites zur Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) ermitteln Eichenberg et al. (2012) eine unzureichende Aktualität der Informationen, lediglich 60% der Websites stellten Informationen nach aktuellem Forschungsstand zur Verfügung. In der Darstellung der psychotherapeutischen Behandlungsmöglichkeiten führte nur ein Viertel der Websites die von den Kassen zugelassenen Verfahren auf, wobei die psychodynamischer Therapien im Vergleich zu den kognitiv-behavioralen Ansätzen weniger stark repräsentiert waren (zitiert nach Eichenberg & Malberg, 2011, S. 130).

Intervention und Selbsthilfe

Das Internet kann in fast allen Bereichen der klinisch-psychologischen Intervention den Austausch zwischen Betroffenen und Professionellen erweitern und unterstützen. Internetbasierte psychologische Interventionsformen umfassen wie im herkömmlichen Face-to-Face-Setting neben der Psychotherapie auch Prävention, Beratung, Krisenintervention, Rehabilitation und die Einrichtung von sozialen Unterstützungssystemen (Ott & Eichenberg, 2002).

Webbasierte Selbsthilfe-Programme ermöglichen den Austausch von Betroffenen in Foren. Es gibt Formen von Selbsthilfe-Programmen, die gänzlich ohne therapeutischen Kontakt auskommen. Die meisten der wissenschaftlich evaluierten Selbsthilfe-Programme funktionieren jedoch nach dem Prinzip der *guided self-help*, in dem (in Form von E-Mails) begleitender therapeutischer Kontakt stattfindet (vgl. Berger, 2011, S. 119).

Online-Beratung bedient sich vor allem der Kommunikationskanäle Mail, Chat und Forum (Hintenberger & Kühne, 2011). Während die Mailberatung asynchron funktioniert – hier kommunizieren Klient und Berater zeitunabhängig auf einer Plattform miteinander – ermöglicht der Chat einen fast synchronen textbasierten Austausch, da die Verschriftlichung gegenseitig von den Kommunikationspartnern verfolgt werden kann. Beratungen in Foren nutzen sowohl die Möglichkeit der Peer-Beratung, indem der Beratungsprozess von Besuchern des Forums nachgelesen und möglicherweise in die eigene Problematik eingebunden werden kann, als auch von Professionellen, die von Hilfesuchenden direkt angesprochen werden (ebd., S. 115 – 116).

Ein prominentes Beispiel für internetbasierte Mail- und Chatberatung ist die deutsche *Telefonseelsorge im Internet* (vgl. Wenzel, 2008). Das Angebot ist eine Erweiterung der traditionellen telefonischen Seelsorge und ermöglicht einem zusätzlichen Personenkreis wie Schwerhörigen oder Nicht-Muttersprachlern eine anonyme Beratung.

Internetbasierte Therapieangebote sollen bei stark manualisierten Therapiemaßnahmen zunehmend Anwendung finden, insbesondere in der Behandlung von Angst- und Panikstörungen, PTBS sowie depressiven Störungen. Die klinischen Möglichkeiten liegen unter anderem in der Nutzung der Virtuellen Realität (VR). Hier können Patient und Therapeut sich mit wenigen Hilfsmitteln in einer computergenerierten 3D-Umgebung bewegen und gefühlt realitätsnah mit den VR-Objekten interagieren (vgl. Baños, Botella, García-Palacios, Quero, Alcañiz & Guillén, 2008).

Zur Verbesserung der Nachhaltigkeit eines stationären Aufenthaltes wurden Interventionen entwickelt, die über Internet-Chat, E-Mail und SMS Patienten beim Übergang von der Klinik in den Alltag unterstützen sollen. Das Projekt *Internetbrücke* wurde 2001 von der Forschungsstelle für Psychotherapie (Stuttgart) in Zusammenarbeit mit der Panorama-Fachklinik Scheidegg und der Techniker Krankenkasse (TK) initiiert. Direkt anschließend an ihren stationären Aufenthalt haben die Patienten die Möglichkeit, über einen Zeitraum von 12 bis 15 Wochen an Chat-Gruppen teilzunehmen, die von bereits persönlich bekannten Therapeuten geleitet werden (Bauer, Golkaramnay & Kordy, 2005; Wolf, Zimmer & Dogs, 2008).

Klinisch-psychologische Aspekte der Internet-Nutzung

In diesen Bereich gehören nach Ott und Eichenberg der pathologische Internetgebrauch („Internetsucht“) und die Möglichkeit des Einflusses der Internetnutzung auf die Förderung von Persönlichkeitsstörungen (Ott & Eichenberg, 2002).

Das Internet als Forschungsmedium

Das Internet kann in der Klinischen Psychologie vielfältig für Forschungszwecke eingesetzt werden. Zum einen dient es der Kommunikation zwischen Wissenschaftlern und der Publikation von Forschungsergebnissen. Auf die Funktion des Internets zur Recherche von Studien, Daten und Befunden zu bestimmten Fragestellungen wurde bereits hingewiesen. Auch zur Datenerhebung und für die Rekrutierung von Stichproben ist das Internet mittlerweile ein wichtiges Instrument.

1.3 ‚Interapy‘ als Beispiel für ein internetbasiertes Therapiekonzept

Eine niederländische Forschungsgruppe um Lange et al. entwickelten basierend auf einer Reihe von Studien und Experimenten eine kognitiv-behaviorale Therapie der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) und komplizierten Trauer, die rein webbasiert durchgeführt wird (Interapy). Professor Maercker der Universität Trier überprüfte in einer

Wirksamkeitsstudie die positiven niederländischen Studienergebnisse für Interapy für den deutschsprachigen Raum (Maercker, 2005). Mittlerweile gibt es eine Reihe von störungsspezifischen Therapiemanualen, die an Interapy angelehnt sind (für eine Auflistung der mit Interapy behandelten Störungen vgl. z.B. Wagner & Lange, 2008, Kap. 9.2). Die sich anschließenden Ausführungen beziehen sich weiterhin auf Interapy zur Behandlung der PTBS und komplizierten Trauer.

Das Therapiemanual beruht auf den wesentlichen Mechanismen der kognitiv-behavioralen Behandlung der PTBS und komplizierten Trauer: Zum einen in der In-Vivo-Exposition bzw. Selbstkonfrontation mit schwierigen Gefühlen, Gedanken und Sinneseindrücken, die von den Patienten vermieden werden. Die kognitive Umstrukturierung soll zum zweiten den Patienten dabei helfen, die traumatische Erfahrung in einen neuen Sinnkontext einzuordnen. Die dritte Komponente umfasst den Austausch mit anderen über die traumatische Erfahrung, das *social sharing* (Lange, van de Ven & Schrieken, 2003, S. 111).

Mögliche Patienten, die die Webseite von Interapy aufsuchen und sich für eine internetbasierte Behandlung ihrer Symptome interessieren, werden zunächst im Informationsteil der Seite über das Störungsbild und den Ablauf von Interapy aufgeklärt. Nach der Anmeldung erfolgt eine umfangreiche Online-Diagnostik, wodurch geklärt werden soll, ob der Patient für diese Behandlungsform geeignet ist (zur Indikation bzw. den Ausschlusskriterien von Interapy vgl. z.B. Wagner & Maercker, 2009, Kap. 2.4; Wagner & Lange, 2008, Kap. 9.1.3). Ist die Indikation für Interapy gegeben, füllt der Patient online den Pretest aus, worauf die Beschreibung des traumatischen Ereignisses folgt. An diesem Punkt wird der Patient einem festen Therapeuten zugewiesen, der ihn über den Behandlungszeitraum begleitet.

Die Behandlung selber umfasst sowohl Psychoedukation als auch strukturierte Schreibsitzungen, die ausschließlich auf einer Webseite erfolgen. E-Mail-Kontakt oder Telefonate sind nur für Kriseninterventionen vorgesehen. In der Regel erfolgt der therapeutische Kontakt über den Behandlungszeitraum zweimal wöchentlich.

Die Therapie erstreckt sich über fünf Wochen. Der Patient ist wöchentlich zu zwei Schreibsitzungen à 45 Minuten angehalten. Die Behandlung teilt sich in drei Phasen, die auf den bereits angeführten Behandlungsmodulen der kognitiv-behavioralen Therapie der PTBS beruhen. Das erste Feedback des Therapeuten erfolgt nach der Beschreibung des traumatischen Ereignisses. Danach erhält der Patient in der Mitte und am Ende jeder Phase ein Feedback zu den verfassten Essays und Psychoedukation über den Sinn der Aufgaben bzw. Instruktionen über das weitere Vorgehen. Damit sind sieben Feedback-Sitzungen nach der

Formel 1 + 2 + 2 + 2 gegeben (vgl. Lange et al., 2003, S. 114). Der Ablauf der Behandlung nach den drei Phasen lässt sich anhand der nachfolgenden Tabelle nachvollziehen:

Tab. 1: Phasen der Behandlung nach Interapy

| 1. Phase | 2. Phase | 3. Phase |
|--|--|---|
| Selbstkonfrontation (4 Essays) | Kogn. Umstrukturierung (4 Essays) | Social Sharing (2 Essays) |
| Beschreibung des traumatischen Ereignisses einschl. schmerzhafter Erinnerungen, Gedanken, Gefühle | Schreiben eines unterstützenden Briefes an ein fiktives Opfer (Perspektivenwechsel) | Durch Brief Abschied/Abstand von traumatischer Erfahrung Symbolischer/ritueller Charakter |
| Sensorische Einzelheiten | Infragestellung irrationaler und automatischer Kognitionen | Stil, Rechtschreibung und Grammatik (wertvolles Dokument) |
| Gegenwart | | |
| Ich-Form | | |

Tabelle modifiziert nach: Wagner & Maercker, 2009, S. 145

2 Einführung in die Kapitel zum Stand der Forschung zur Untersuchung von Internetbasierten Interventionen (IBI)

Um die Wirksamkeit von IBI aufzuzeigen, werden unter 2.1 einige ausgewählte Studienergebnisse zur Wirksamkeit von internetbasierten Therapien vorgestellt. Die Wirksamkeitsnachweise und Behandlungseffekte beziehen sich auf verhaltenstherapeutische IBI, da das Internet vor allem in dieser Therapierichtung eingesetzt wird und sich dies auch im Forschungsstand widerspiegelt. Im empirischen Teil der Arbeit wird es u.a. um die Erforschung der Beziehung zwischen Lehr-Therapeuten bzw. Supervisoren und den Interviewpartnern in einer SKYPE- oder ooVoo-Dyade gehen. Daher werde ich nach der Vorstellung der Wirksamkeitsstudien in Kapitel 3 auf die therapeutische Beziehung in Online-Settings eingehen. Dafür sollen zunächst die Besonderheiten dieser Beziehungsform aufgerollt werden. Das Konzept der therapeutischen Allianz und seine empirische Erfassung leiten über in die Darstellung ausgewählter Studien, die die Qualität der therapeutischen Beziehung in internetbasierten Therapien erforscht haben. Als Beispiel wird insbesondere die Studie von Knaevelsrud und Maercker (2007) zur Wirksamkeit der Behandlung der PTBS mit

dem bereits vorgestellten Behandlungsprotokoll Interapy herangezogen. Forschungsergebnisse über die Qualität der therapeutischen Allianz in internetbasierten psychodynamischen Therapieverfahren liegen kaum vor. Allerdings gibt es Studien, die die Therapeut-Patient-Beziehung im Videotelefonie-Format untersuchen. Da es sich bei der CAPA-Weiterbildung um ein Videotelefonie-Format handelt, werde ich diese Studien unter Kapitel 4 gesondert ausführen. Dieses Kapitel ist dann auch der Übergang in die Diskussion zum Einsatz von Telefon und Internet in psychoanalytisch orientierten Therapieverfahren. Der Stand der Erfahrungen mit Therapien außerhalb des herkömmlichen Face-to-Face-Settings und die hierzu geführte Kontroverse unter Psychoanalytikern begleiten auch die Diskussion um die Möglichkeit einer SKYPE bzw. ooVoo-basierten Weiterbildung. Daher ist dieses Kapitel auch Hintergrund für den im empirischen Teil vorgestellten halbstrukturierten Interviewleitfaden als Erhebungsinstrument im Forschungsprozess dieser Studie.

2.1 Zusammenfassung der Forschungsergebnisse zur Wirksamkeit von IBI

Die Ergebnisse der dieser Arbeit vorliegenden Studien belegen, dass internetbasierte, stark manualisierte Therapien für die Behandlung von bestimmten Störungen (insbesondere Angst- und Panikstörungen, PTBS) gute bis sehr gute Behandlungseffekte aufweisen.

Barak, Hen, Boniel-Nissim und Shapira (2008) ermittelten in einer 92 Wirksamkeitsstudien umfassenden Metaanalyse zur Evaluierung von verschiedenen Online-Interventionen mit Hilfe von unterschiedlichen Kommunikationskanälen für die Behandlung von verschiedenen psychischen Störungen mit unterschiedlichen therapeutischen Ansätzen eine durchschnittliche Effektstärke von 0,53, was einem mittlerem Behandlungseffekt entspricht (S. 140).

Es wurde kein signifikanter Unterschied in den Effektstärken von Face-to-Face-Behandlungen im Vergleich zu Online-Interventionen ermittelt (ebd., S. 140). Auch wenn innerhalb einer Studie die Effektstärken zwischen Online- und Face-to-Face-Interventionen verglichen wurden, wurde kein signifikanter Unterschied festgestellt (ebd., S. 141). Die verschiedenen Interventionsformen bezogen auf die Synchronizität der Kommunikation (asynchrone vs. synchrone Formate) ergaben ebenfalls keinen signifikanten Unterschied (ebd., S. 137). Chat und E-Mail wiesen höhere Wirksamkeit auf als Forum und Webcam (ebd., S. 137 – 138). Barak et al. vermuten hier die größere Anonymität in der Kommunikation als maßgeblich für diesen Befund.

Im deutschsprachigen Raum haben Eichenberg und Ott (2012) eine umfangreiche Literaturrecherche in einer Übersichtsarbeit zusammengefasst, die eine Stichprobe N = 89 Studien aus der Zeit zwischen 2003 und 2009 ergab. Die Arbeit hatte zum Ziel, die 2003 von Ott evaluierten Ergebnisse von 30 untersuchten Studien bezogen auf die positiven Tendenzen der Wirksamkeit von störungsspezifischen internetbasierten IBI mit dem aktuellen Forschungsstand abzugleichen (S. 58). Die Systematisierung der in die Analyse eingeschlossenen Studien wurde in zwei Dimensionen anhand des behandelten Störungsbildes und dem Ziel der Intervention (Prävention, Behandlung, Rehabilitation) vorgenommen (ebd., Tab. 3 auf S. 61).

Knapp Dreiviertel der Online-Interventionen fielen in den Bereich der therapeutischen Behandlung. Es wurden fast ausschließlich KVT-Interventionen evaluiert, psychodynamische, gesprächstherapeutische oder systemische Ansätze kamen in den Studien nicht vor (ebd., S. 60 – 61). Bei allen Studien zur Evaluierung der Wirksamkeit von Angststörungen (16 Studien) konnten positive Wirksamkeitsnachweise erzielt werden. Dieses Ergebnis entspricht somit der positiven Befundlage nach Barak et al. (2008). Die genutzten Interventionsformen für die Behandlung der Angststörungen waren sehr unterschiedlich bezogen auf das Ausmaß des therapeutischen Kontakts: Manche Interventionsprogramme rekurrten auf WWW-Formate mit KVT-Ansätzen ohne therapeutischen Kontakt, manche beinhalteten minimalen therapeutischen Austausch (per Telefon, E-Mail) und andere umfassten wenige Sitzungen im herkömmlichen Setting.

Die positiven Wirkungsnachweise setzen sich für die Online-Behandlung von PTBS und substanzbezogenen Störungen (Nikotinabhängigkeit) sowie für die präventiven Effekte von Essstörungen fort.

Die Behandlung von depressiven Störungen im Online-Setting weisen jedoch in den Studien gemischte Befunde auf. In der internetbasierten Therapie dieses Störungsbildes ist das Ausmaß des therapeutischen Kontakt wichtiger Einflussfaktor (Wagner & Maercker, 2011, S. 34).

Für die Evaluierung einer psychodynamischen, internetbasierten Weiterbildung sind Studienergebnisse als Referenzwert interessant, die die therapeutische Beziehung im Rahmen von IBI erforschen. Die analytisch orientierten Behandlungsformen arbeiten auf Grundlage der Therapeut-Patienten-Beziehung als wesentlichem Wirkfaktor². Für Weiterbildungs-

² In der Psychotherapieforschung ist es u.a. Grawe, Donati & Bernauer (1995) zu verdanken, dass die Bedeutung der positiven Beziehung zwischen Therapeut und Patient als eines der wichtigen therapeutischen Veränderungsmomente empirisch anerkannt wurde (S. 776 – 783).

kandidaten in dieser Therapierichtung ist die Beziehung zwischen Analytiker und Analysand in der Lehranalyse wichtiger Bestandteil der Weiterbildung.

Die nun folgenden Ausführungen unter Kapitel 3 gehen auf die Spezifika von Beziehungsgestaltung in internetbasierten Therapien ein. Es folgt die Einführung in das Konzept der therapeutischen Allianz unter 3.1. Anschließend werden Studien besprochen, die die therapeutische Allianz im Rahmen von IBI bewerten.

3 Merkmale der Beziehungsgestaltung im Online-Setting

Je nach Kommunikationsform sind internetbasierte Beziehungen im Verhältnis zu face-to-face stattfindenden Interventionen unterschiedlichen Veränderungen unterworfen. Allen internetbasierten Therapieformen ist gemein, dass es keine geteilte physische Präsenz zwischen Therapeut und Patient gibt. Kommunikationen über Videotelefonie (z.B. mit der Software SKYPE) ähneln am ehesten dem Face-to-Face-Austausch. Die Kommunikation in E-Mail, Chat und Forum verläuft textbasiert und der E-Mail-Austausch und Austausch in Foren zudem noch asynchron. Alle internetbasierten Kommunikationen zeichnen sich durch Kanalreduktion aus, das heißt, dass nonverbale Informationen nur teilweise oder gar nicht vermittelt werden können. Der unbewusste Anteil der Kommunikation, wie er durch Gesten, Mimik, Prosodie und Körperhaltung vermittelt wird, geht im textbasierten Informationsaustausch weitgehend verloren. In der E-Mail-Therapie werden zum versuchten Ausgleich dieses Nachteils Emoticons (wie Smileys) zur Verdeutlichung von Gefühlen eingesetzt.

Durch ihren textbasierten, kanalreduzierten und mitunter asynchronen Charakter ist therapeutische Online-Kommunikation schneller dazu geneigt, Mehrdeutigkeiten und Missverständnisse aufzubauen, deren Ausräumung nur zeitversetzt erfolgen kann, was unter Umständen emotional belastend sein kann (Roesler, 2011, S. 110).

Die Schwierigkeit, Gefühle schriftlich auszudrücken, führt zu einem in der Literatur vielfach beschriebenen Enthemmungseffekt in Online-Settings. Die negative Ausprägung lässt sich an gesteigertem aggressivem Verhalten beobachten, die positive in einer leichteren emotionalen Öffnung Fremden gegenüber, wodurch die Mitteilung privater und schambesetzter Inhalte ermöglicht wird (Wolf & Bauer, 2008, S. 274).

Eine wesentliche Besonderheit der textbasierten Therapieformen in diesen Settings ist der reduzierte therapeutische Kontakt im Vergleich zu herkömmlichen Therapien. Der Zeitaufwand auf Seiten des Therapeuten minimiert sich in textbasierten, kognitiv-

behaviorialen Online-Therapien auf ein Viertel bis Fünftel des üblichen Zeitpensums (vgl. Berger & Andersson, 2009, zitiert nach Wagner & Maercker, 2011, S. 39).

Ausgehend von dem empirischen Befund, dass bis zu 10% der Varianz eines Therapieergebnisses von der Qualität der therapeutischen Allianz mitbestimmt wird (Hentschel, 2005, S. 313), stellt sich im Zusammenhang mit Online-Therapien die notwendige Frage, ob unter den beschriebenen Umständen eine vertrauensvolle und tragfähige Beziehung in diesen Settings möglich ist. Bevor diese Frage im Rahmen von empirischen Studien näher beleuchtet wird, gehe ich auf das Konzept der therapeutischen Allianz ein.

3.1 Definition der therapeutischen Allianz

Die therapeutische Allianz als Bündnis zwischen Therapeut und Patient beruht auf einer vertrauensvollen, tragfähigen Beziehung zwischen beiden Seiten und hat zum Ziel, mit gemeinsam vereinbarten Mitteln einen Behandlungserfolg zu erreichen. Teil dieser Vereinbarung ist auch die „sachgerechte Aufklärung über Modus und Chancen der Behandlung, Wahrung von Regeln und Grenzen, Mitarbeit, Offenheit und Ehrlichkeit, Zurückhaltung mit unbedachten Entscheidungen u.v.m.“ (Ermann, 2007, S. 371)

Das Konzept der therapeutischen Allianz geht auf die Psychoanalyse zurück. In dem Verständnis der frühen Psychoanalyse entwickelte sich eine therapeutische Allianz auf dem Nährboden der positiven Übertragung. Die Bindung an den Analytiker war vergleichbar mit der frühen Mutter-Kind-Beziehung, erst mit der Zeit enthielt das Arbeitsbündnis reale Beziehungsaspekte (vgl. Thomä & Kächele, 2006, S. 74). Hentschel (2005) gibt ausführlicher die Position Greensons wider, der in der therapeutischen Allianz die Beziehung des „vernünftigen Ich des Patienten“ mit dem „analysierenden Ich des Therapeuten“ (S. 306) sieht. Diese Beziehung ermögliche dem Patienten die zielorientierte Arbeit in der Therapie (ebd., S. 306).

Von Bordin (1979) stammt der Versuch einer übergreifenden Definition der therapeutischen Allianz über alle Psychotherapieschulen hinweg. Er beschrieb Therapieziele, Aufgaben der Therapie und Bindung zwischen den Partnern als Komponenten der therapeutischen Allianz, die sich je nach therapeutischem Ansatz unterschieden. So ist es in einer analytischen Therapie Aufgabe des Patienten, sich mit Hilfe der freien Assoziation auf den inneren Gefühls- und Erfahrungsstrom zu fokussieren, während es in einer Verhaltenstherapie Aufgabe des Patienten sein kann, bestimmte Verhaltensweisen in ihrer Häufigkeit und in dem Kontext, in dem sie auftauchen, zu beobachten und zu erfassen. Auch ist die Art der Bindung eine andere, wenn der Therapeut eher Entwicklungsobjekt in einer

langjährigen therapeutischen Beziehung ist, als wenn der Therapeut in einem kürzeren Therapiezeitraum dem Patienten bestimmte Aufgaben stellt (S. 254).

Mit diesem Schulen übergreifenden Ansatz der therapeutischen Allianz lässt sich der Brückenschlag zur empirischen Erfassung des Konzepts vollziehen. Seine Anwendbarkeit löst sich von seinem psychoanalytischen Ursprung, denn die therapeutische Allianz ist nicht mehr notwendigerweise in eine Übertragungsbeziehung eingebettet (Hentschel, 2005, S. 308). Die Güte der therapeutischen Allianz lässt sich in allen Therapieschulen in der aktuellen therapeutischen Beziehung empirisch bewerten.

3.1.1 Studien zur Evaluierung der therapeutischen Allianz im Online-Setting

Bevor drei repräsentative Studien vorgestellt werden, folgt eine kurze Einführung in eines der Maße zur Erfassung der Güte der therapeutischen Allianz, das *Working Alliance Inventory* (WAI) (Horvarth & Greenberg, 1989).

Das WAI wurde auf Grundlage der Arbeiten Bordin's entwickelt und quantifiziert auf einer 36 Items umfassenden Likert-Skala anhand der drei Dimensionen Bindung zwischen den Partnern, Übereinstimmung der Partner bei den Therapiezielen sowie beidseitige Übereinstimmung hinsichtlich den Aufgaben der Therapie die therapeutische Beziehung.

Die Subskala Übereinstimmung hinsichtlich der Aufgaben einer Therapie bezieht sich auf die Zusammenarbeit zwischen Therapeut und Patient im Bezug auf spezifische Verhaltensweisen und Behandlungstechniken während der therapeutischen Sitzungen (z.B. Einlassen auf freies Assoziieren, Expositionstherapie etc.). Die Therapieziele legen das Ausmaß des gewünschten Therapieerfolges zwischen den Partnern fest. Die Subskala Entwicklung einer Bindung zwischen Therapeut und Patient steht dem Konzept der Empathie nahe und soll die Beziehungsqualität zwischen Therapeut und Patient darstellen (Beschreibung der Subskalen vgl. Cook & Doyle, 2002).

Cook & Doyle (2002) verglichen in einer kleinen Stichprobe (N = 15) die therapeutische Allianz in Online-Therapien mit Therapien im Face-to-Face-Setting. Im Online-Setting fand der Austausch per Chat oder E-Mail statt.

Insgesamt wurde die computerbasierte therapeutische Beziehung verglichen mit dem Face-to-Face-Setting als signifikant besser bewertet (Cook & Doyle, 2002, Tab. 2, S. 100). Die Güte der therapeutischen Beziehung unterschied sich nicht im Hinblick auf die beiden Kommunikationskanäle. Bezogen auf die behandelten Störungen der Patienten wies die therapeutische Allianz in den jeweiligen Online-Therapien keine Unterschiede auf.

Das bereits vorgestellte Interapy-Behandlungsprotokoll von PTBS wurde auf seine Wirksamkeit in drei randomisierten Kontrollgruppenstudien in niederländischer und deutscher

Sprache untersucht (Wagner & Lange, 2008, S. 110). Im Folgenden gehe ich auf die deutsche - von Knaevelsrud und Maercker (2007) durchgeführte - Studie ein. Dabei stehen vor allem die Untersuchungsergebnisse zur therapeutischen Allianz auf Grundlage des WAI im Vordergrund.³

An der Studie nahmen insgesamt N = 96 Personen teil. Die Teilnehmer wurden randomisiert entweder der Behandlungsgruppe oder einer Wartekontrollgruppe zugewiesen. Insgesamt wurden 49 Patienten über Interapy behandelt, 47 verblieben in der Wartekontrollgruppe. Die Behandlung umfasste 10 Schreibsitzungen zu jeweils 45 Minuten nach dem Interapy-Behandlungsprotokoll.

Die Patienten waren zwischen 18 und 68 Jahre alt. Der größte Anteil war weiblich (90%). Das Ausbildungsniveau war hoch, alle Teilnehmer hatten einen Universitätsabschluss oder das Deutsche Abitur. 96% der Betroffenen litten stark unter posttraumatischer Belastungssymptomatik (insbesondere Intrusionen, Vermeidung). Das traumatische Ereignis lag im Durchschnitt 8 Jahre vor Behandlungsbeginn zurück.

Die therapeutische Beziehung wurde nach der vierten und letzten Sitzung erfasst. Zusätzlich zum Ausfüllen des WAI wurden die Patienten gebeten, einen eigens entwickelten Fragebogen zu ihren Erfahrungen mit dieser internetbasierten Kommunikationsform zu bearbeiten.

Bereits nach der 4. Sitzung wurde die therapeutische Allianz von den Patienten auf einer möglichen Skala von 1 bis 7 mit 5,8 bewertet. Die Bewertung konnte im Laufe der Behandlung signifikant verbessert werden. Die Bewertung durch die Therapeuten hingegen enthielt keine signifikanten Unterschiede über die Messzeitpunkte hinweg und fiel insgesamt etwas schlechter aus. Die Bewertung der therapeutischen Allianz durch die Patienten korrelierte signifikant negativ mit den psychologischen Outcome-Maßen. Je höher also die Bewertung der therapeutischen Allianz durch die Patienten ausfiel, desto geringer war die Symptombelastung am Ende der Behandlung.

Im Rahmen des zusätzlichen Fragebogens bewerteten 86% der Patienten ihre Beziehung zur ihrem Therapeuten als persönlich. 66% der Patienten vermissten keinen Face-to-Face-Austausch mit einem Therapeuten, 76% erlebten den internetbasierten Kontakt zu ihrem Therapeuten als positiv.

Die bisher vorgestellten Wirksamkeitsstudien und die Beleuchtung der Beziehungsqualität in Online-Settings nahmen in erster Linie Bezug auf IBI, deren

³ Ein Überblick über die mittels Interapy erzielten sehr hohen Effektstärken bezogen auf die Behandlung traumaspezifischer Symptome in der Therapiegruppe findet sich in Tabelle 2, Knaevelsrud & Maercker, 2007.

Kommunikationsmerkmale im Verhältnis zu dem traditionellen Face-to-Face-Setting starke Unterschiede aufweisen. Da es im methodischen Teil dieser Arbeit um die Erforschung einer SKYPE-basierten psychodynamischen Weiterbildung geht, werde ich gesondert eine Ergebnisvorstellung relevanter Studien zur Beziehungsqualität in therapeutischen Behandlungen im Videotelefon-Setting vornehmen. Eine Einführung in die Kontroversen innerhalb der psychoanalytischen Gemeinschaft zur Nutzung von Fernbehandlungen über Telefon oder SKYPE in psychoanalytischen Therapien ergänzt den Teil dieser Arbeit zum Einsatz des Internets in der Klinischen Psychologie ab.

4 Das Videotelefon als Kommunikationsmittel in der Psychotherapie

Die im Folgenden dargestellten Studien zur Bewertung der Güte der therapeutischen Beziehung in mit Videotelefon durchgeführten Therapien bestätigen grundsätzlich die positiven Ergebnisse der bereits aufgearbeiteten Studien. Die Studien gehen auch auf die Besonderheiten dieser Kommunikationsform und deren möglichen Einfluss auf die therapeutische Allianz ein: Die Kommunikation zwischen Therapeut und Patient kann aus Gründen instabiler Internet-Verbindungen immer wieder unterbrochen werden. Im Dialog kann es zu einem zeitversetzten Verständnis des Gesagten kommen, manchmal gehen Worte verloren oder die Gesprächspartner hören ein Rauschen im Hintergrund.

Die Ergebnisse sind auch interessant, da sie die Haltung der Psychotherapeuten und Patienten gegenüber dem Kommunikationsmedium als Moderatorvariable mit einbeziehen. Dabei kommt es zu bemerkenswerten Unterschieden im Hinblick auf die beteiligten Gesprächspartner.

4.1 Die therapeutische Beziehung in Psychotherapien mit Videotelefon

Rees und Stone (2005) erforschten im Rahmen ihrer Studie speziell die Haltung von 30 australischen klinischen Psychologen bezogen auf die Bewertung der therapeutischen Allianz in einem Videokonferenz-Setting und in einer traditionellen Therapiesitzung. Dazu wurde eine Face-to-Face-Sitzung aufgezeichnet, transkribiert und dann in gleicher Weise als Videokonferenz-Format wiederholt. Die Zuteilung der Studienteilnehmer zu dem Videokonferenz- bzw. Face-to-Face-Format erfolgte randomisiert.

Die Evaluierung der therapeutischen Allianz erfolgte mit dem *Penn Helping Alliance Rating Scale* (HAr) (Alexander & Luborsky, 1986). Das aus 10 Items bestehende Messinstrument soll die therapeutische Allianz aus der Sicht eines externen Beobachters erfassen. Die therapeutische Allianz wird in zwei Subskalen abgebildet: Typ I erfasst aus Patientenperspektive den Therapeuten als warm, hilfreich und unterstützend. Typ II umfasst

die Bewertung der therapeutischen Allianz bezogen auf das Ausmaß der Zusammenarbeit, um ein bestimmtes Ziel zu erreichen (Rees & Stone, 2005, S. 651; Hentschel 2005, Tab. 1, S. 310).

Im Ergebnis wurde in der Videokonferenz-Gruppe die therapeutische Allianz des Typ I als signifikant schlechter bewertet. Bezogen auf Typ II wurden keine signifikanten Unterschiede festgestellt (Rees & Stone, 2005, S. 652).

Für das Forscherteam liegt daher die Vermutung nahe, dass aufgrund der schlechten Bewertungen bezogen auf die Typus I-Subskala die Einschätzung der therapeutischen Allianz in Videokonferenz-Therapien durch pessimistische Voreinnahmen der Psychologen verzerrt wird (ebd., S. 652).

Da Psychologen speziell dafür geschult werden, feine und nonverbale Signale in Therapiesitzungen wahrzunehmen, sind Rees und Stone der Ansicht, dass künftige Psychologen in ihrer Ausbildung auf die Arbeit in internetbasierten Settings mit unterschiedlichen Kommunikationsformen vorbereitet werden sollten (ebd., S. 652).

Germain, Marchand, Bouchard, Guay und Drouin (2010) untersuchten im Rahmen einer Studie mit 46 Teilnehmern, die an einer diagnostizierten PTBS litten, auf Grundlage von verschiedenen Messinstrumenten die therapeutische Allianz in einer über einen Zeitraum von 16 bis 25 Wochen andauernden kognitiv-behavioralen Therapie mit Videotelefon. 29 Teilnehmer wurden einer Face-to-Face-Kontrollgruppe zugewiesen. 17 Teilnehmer kamen in die Behandlungsgruppe mit Videotelefon. Die Zuweisung erfolgte aufgrund der räumlichen Entfernung mancher Teilnehmer nicht randomisiert.

Das WAI wurde zu fünf verschiedenen Messzeitpunkten eingesetzt, und zwar nach der ersten und fünften Sitzung, vor und nach einer In-Vivo-Exposition und am Ende der Behandlung. Eine Varianzanalyse (ANOVA) verglich die beiden Behandlungsgruppen zu den genannten Messzeitpunkten. Im Ergebnis unterschieden sich die beiden Gruppen nicht in der Bewertung der therapeutischen Allianz. Die Dauer der Therapie hatte einen signifikanten Einfluss auf die Bewertung insgesamt der therapeutischen Beziehung. Die therapeutische Allianz verbesserte sich in beiden Settings im Laufe der Therapie. Die Messung der therapeutischen Allianz vor und nach der In-Vivo-Exposition ergab keinen signifikanten Unterschied in den beiden Behandlungsgruppen. Germain und Team schlussfolgern daraus, dass das Videokonferenz-Setting auch in angstbesetzten Momenten der Therapie keinen Einfluss auf die therapeutische Allianz hat (S. 31).

Weitere Untersuchungsergebnisse mit zusätzlichen Messinstrumenten ergaben, dass die Patienten die Videokonferenz-Sitzungen als bedeutsamer, wertvoller und wirkmächtiger

als ihre Therapeuten bewerteten. Außerdem beurteilten die Patienten ihre Therapeuten positiver als die Therapeuten sich selber. Der Grad des Wohlbefindens im Zusammenhang mit der Fernbehandlung zu Beginn der Therapie hatte keinen Einfluss auf die therapeutische Allianz. Damit ist diese Form der Therapie auch für Personen geeignet, die nicht mit diesem Kommunikationsmedium vertraut sind (ebd., S. 33).

Das Phänomen der Telepräsenz, das bedeutet die Wahrnehmung des Therapeuten als anwesende Person trotz der bestehenden Entfernung sowie die Einschätzung der letzten Therapiestunde wurden ebenfalls als mögliche Prädiktoren der therapeutischen Allianz in die Untersuchung aufgenommen. Die Ergebnisse zeigten, dass die Einschätzung der letzten Therapiestunde ein stärkerer Prädiktor für die therapeutische Allianz ist als die Telepräsenz. Allerdings ist die Telepräsenz ein wichtiger Einflussfaktor für die therapeutische Allianz nach Beendigung der Therapie (ebd., S. 33).

Die Zeitverzögerung der internetbasierten Kommunikation aufgrund langsamer Internetverbindung sowie die eingeschränkte Sichtbarkeit des Gegenübers hatten ebenfalls keinen Einfluss auf die therapeutische Allianz (ebd., S. 34).

4.2 Psychodynamische Behandlungen außerhalb des Face-to-Face-Settings ⁴

Die bisher vorgestellten Studien untersuchen die Wirksamkeit von internetbasierten Online-Interventionen und die Güte der therapeutischen Allianz bezogen auf manualisierte, kognitiv-behaviorale Therapieansätze. Für Kächele (2008) liegt es nahe, „(...) dass sich Ansätze der Verhaltenstherapie eher dafür eignen, in Form von strukturierten Vorgehensweisen in Mensch-Maschine-Dialogen implementiert zu werden.“ (S. 310) Roesler (2011) führt ergänzend aus, dass das Interesse der Verhaltenstherapie an Online-Interventionen vor allem darin begründet ist, dass sie auf Grundlage von „Wissensvermittlung und Anleitung“ (S. 109) arbeitet.

Von Psychoanalytikern wird die Nutzung von modernen Technologien für Fernbehandlungen – angefangen von Telefon-Behandlungen, über SMS- und E-Mail-Kontakte bis hin zu Analysen auf Grundlage von Videotelefonie und SKYPE - und die Frage der Auswirkungen dieser Kommunikationsformen auf die psychoanalytische Behandlung, Technik und Theorie kontrovers diskutiert. Anerkannt wird der Trend, dass mit der zunehmenden Globalisierung der Welt und der damit einhergehenden gesteigerten Mobilität

⁴ Die sich anschließenden Ausführungen nehmen Bezug auf aktuelle Quellen zum Thema psychoanalytische Fernbehandlungen. Die Aufsätze zielen auf den Einsatz von Telefon oder SKYPE. Auch wenn diese Kommunikationsformen unterschiedlich sind, wird in dieser Arbeit auf eine getrennte Darstellung verzichtet, da die damit verbundenen Fragestellungen in Bezug auf eine psychodynamische Fernbehandlung ähnlich sind.

der Menschen Fernbehandlungen über Telefon und Internet zunehmen werden, um die Frequenz der Stunden mit Analysanden halten zu können, die weit entfernt leben (Scharff, 2012). Die einen sehen in dieser Entwicklung einen Vorschub der „wilden Psychoanalyse“, die anderen eine Chance, über den Beitrag, den internetbasierte Therapien für die psychoanalytische Theoriebildung leisten kann, nachzudenken (Migone, 2013). So postuliert Migone, dass es weniger um die Unterschiede zwischen „Online“- und „Offline“-⁵-Analysen geht als darum, die Gründe für die eigene positive oder negative Haltung einem bestimmten Setting gegenüber von einem analytischen Denken aus zu hinterfragen. Er ordnet die Diskussion um die Zulässigkeit internetbasierter Psychotherapien in die Deutungstheorie um Eissler ein. Dieser formulierte vier Kriterien, die eine Abweichung (Parameter) von der grundsätzlich richtigen analytischen Technik, dem Deuten, erfüllen müsse, damit diese Abweichung noch als normativ gewertet werden könne (zu den vier Kriterien vgl. Thomä & Kächele, 2006, S. 289). Mit dieser Einordnung wird es möglich, der identitätsbedrohenden Position der internetbasierten Therapien die Brisanz zu nehmen und ihr in dem Kanon von vom traditionellen Modell abweichenden analytischen Techniken einen legitimen Platz zuzuweisen.

Als auffälligsten Unterschied zwischen Internet- und Face-to-Face-Therapien nennt nicht nur Migone die fehlende körperliche Präsenz des Patienten bzw. des Therapeuten. Bayles (2012) sieht die Frage, welchen Stellenwert das implizite Beziehungswissen für den analytischen Prozess hat, als entscheidend in der Positionierung für oder gegen die Möglichkeit der Passung von Internet und analytischem Prozess (S. 573).

Geht man von der fehlenden körperlichen Präsenz des Gegenüber als diskriminierendem Merkmal zwischen Behandlungen mit modernen Kommunikationsmitteln und Face-to-Face-Therapien aus, dann lassen sich die wichtigsten Einwände gegen Ferntherapien nachvollziehen, wie sie auch in der Literatur beschrieben werden. Hier geht es um Fragen, ob in Therapien ohne geteilte körperliche Präsenz eine therapeutische Allianz entwickelt und aufrecht gehalten werden kann, fehlen doch in diesen Settings wichtige Reparaturmechanismen von Kontaktabbrüchen wie Körperhaltung, Mimik oder Gestik (Roesler, 2011, S.110). Die Möglichkeit der Regulierung von Schamgefühlen wird nach eigener Erfahrung im SKYPE-Setting als eingeschränkt erlebt (Bayles, 2012, S. 579).

Die Wichtigkeit des Beziehungserlebens für die psychodynamische Therapie spiegelt sich auch in der Erkenntnis der korrigierenden Beziehungserfahrung (innerhalb wie außerhalb

⁵ Die Verfasserin folgt hier der Terminologie von Migone (2013) in seinem Essay *Psychoanalysis on the Internet*, *Psychoanalytic Psychology*, 30 (2), S. 281 – 299.

der Therapie) als zentralem Veränderungsfaktor wider (vgl. Grawe, Donati & Bernauer, 1994 u. 1995, S. 184). Nach Grawe et al. wird diese Erfahrung durch einen freundlichen, verständnisvollen und realitätsnahen Therapeuten ermöglicht (ebd., S. 184). Inwieweit in psychoanalytischen oder psychodynamischen Therapien ohne direkten körperlichen Kontakt und nonverbalen Austausch der Therapeut mit dieser Haltung erlebt werden kann, ist somit ausschlaggebend für den Erfolg von diesen Therapien jenseits des Face-to-Face-Settings. Diese Frage betrifft - wie schon erwähnt - auch die Durchführbarkeit von Videotelefonie-basierten Weiterbildungen zu psychodynamischen Therapeuten.

Auch die Frage, ob über Internet oder Telefon induzierte Phantasien die innere Objektwelt des Analysanden transportieren oder lediglich als Ergebnis ausufernder Imagination ohne therapeutischen Sinn verstanden werden müssen (Roesler, 2011, S. 111), ist wichtig für einen gelungenen analytischen Prozess. Lässt sich also mit reduzierter nonverbaler Kommunikation eine Übertragungsbeziehung entwickeln? Und kann diese im Setting einer Fernbehandlung eine korrigierende Bearbeitung erfahren?

Aryan (2013) macht die Beobachtung, dass kritische Stimmen zum Einsatz von psychoanalytischen Fernbehandlungen vor allem von denjenigen zu hören sind, die keine direkten Erfahrungen in diesem Setting gesammelt haben (S. 121). Er kritisiert die autoritäre Haltung dieser Kollegen, die über die „richtige“ Psychoanalyse befinden (ebd., S. 132). Zusammen mit anderen Analytikern berichtet er von positiven Erfahrungen im Rahmen und auf Grund von Fernbehandlungen, die die wesentlichen analytischen Konzepte von Widerstand, Abwehr, Deutung, Übertragung und Gegenübertragung mit einbeziehen. So konnte der Analytiker im Zusammenhang mit einer Telefonanalyse neue Erfahrungen der Gegenübertragung machen, nachdem sein Patient mit Hilfe des veränderten Settings die Frequenz der Stunden einhalten und ausgefallene Stunden nicht mehr als Widerstand aufgefasst wurden (ebd., S. 129 – 130).

Scharff (2012) macht auf die Bedeutung des Klangs und Volumens der Stimme, der Rhythmik der Sprache und der Pausen im Redefluss für den unbewussten Ausdruck der inneren Objektwelt des Analysanden aufmerksam, die dem Analytiker über Telefonmuschel oder Kopfhörer zugänglich wird (S. 91).

5 Psychoanalyse im chinesischen Kulturraum

Das Schlusskapitel im theoretischen Teil dieser Arbeit widmet sich der Geschichte der Psychoanalyse in China. Der Einstieg in diese Thematik findet sich über den Abriss einiger Daten und Hintergründe zur Entwicklung der Psychologie und Psychiatrie in China. Der Überblick greift auf das Buch von Simon, Haaß-Wiesegart und Zhao (2011) „Zhong De

Ban“ oder wie die Psychotherapie nach China kam“ zurück, das wertvolle Erkenntnisse zu Strukturen, Organisationen und Hierarchien auf den Gebieten der Psychotherapie und Psychologie in China vermittelt. Daran anschließend folgt ein Versuch der Positionierung der Psychoanalyse in den geistesgeschichtlichen Strömungen des Landes. Es wird dabei insbesondere um die Beleuchtung einzelner Schnittstellen zwischen chinesischer Geistesgeschichte und Psychoanalyse gehen. In den Fokus werden Konfuzianismus, Daoismus und Buddhismus gerückt. Einen aufschlussreichen Beitrag dazu hat Schultz (2008) veröffentlicht, der in seiner komparativen Analyse auch die chinesische Dialektik mit einbezieht.

5.1 Eckdaten zur Entwicklung der Psychologie und Psychiatrie in China

Die Geschichte der Psychologie und Psychiatrie ist in China eng an die politische Entwicklung gebunden. Anfang des letzten Jahrhunderts erlebte China eine Öffnung der Intellektuellen zum Westen. Westliche psychologische Literatur, auch psychoanalytische, wurde ins Chinesische übersetzt. Ein prominenter Übersetzer ist Gao Juefu, der Werke Freuds – allerdings aus dem Englischen – ins Chinesische übersetzte. Die früheste seiner Übersetzungen datiert von 1912 (Plänkers, 2013). In diese Zeit fällt auch die Gründung der ersten psychologischen Fakultäten an verschiedenen Universitäten. Das *Institut für Psychologie* der *Academia Sinica* wurde 1929 gegründet (Simon et. al., 2011, S. 39).

Mit dem Japanisch-chinesischen Krieg (1937) erfolgte der Umzug vieler Universitäten ins Landesinnere. Die renommierte, 1907 von einem Deutschen gegründete Tongji-Universität wurde von Shanghai nach Sichuan verlegt, die medizinische Fakultät nach Wuhan (ebd., S. 40).

Mit der Gründung der Volksrepublik China (1949) bestimmte die Kommunistische Partei Chinas (KPCh) die wissenschaftliche und intellektuelle Ausrichtung. Für die Psychologie bedeutete dies ein Vorherrschen der experimentellen, neurowissenschaftlichen Forschung (ebd., S. 42). Eine klinische Psychologie wurde nur sehr eingeschränkt entwickelt. Während der Kulturrevolution (1966 – 1976) erlebten Intellektuelle eine Phase der Verfolgung, Demütigung und Stigmatisierung. Ärzte und Patienten mussten wie der Rest des Landes öffentlich Selbstkritik üben. Zahlreiche Psychiater nahmen sich das Leben.

Nach dem Ende der Kulturrevolution gelangte die medizinische Leitung der Krankenhäuser von der Partei wieder in die Verantwortung der Ärzte (ebd., S. 49). Der institutionelle Wiederaufbau von Kliniken und Fakultäten erfolgte zwar recht zügig, die

fachliche Diskussion von Psychologen war aber angesichts der in der Kulturrevolution erlebten Ideologisierung der Psychologie vorsichtig und themenreduziert (ebd., S. 49).

Nach Übernahme der Führung der Kommunistischen Partei durch Deng Xiaoping (1979) begann die marktwirtschaftliche Öffnung Chinas. Mit der Liberalisierung des Landes wurde auch der zunehmende Austausch zwischen ausländischen Psychologen und chinesischen Kollegen möglich. Eine Vorreiterstellung nimmt hier die deutsche Psychologin Margarete Haaß-Wiesegart ein, die die deutsch-chinesische Kooperation im Bereich der klinischen Psychologie initiierte (ebd., S. 46). 1988 fand in Kunming das erste deutsch-chinesische Symposium für Psychotherapie statt, an dem von deutscher Seite Vertreter der systemischen Familientherapie, Verhaltenstherapie, analytischen Therapie und der Gesprächstherapie teilnahmen. Im Zuge dieses Symposiums wurde die Gründung des *Committee for Psychotherapy and Psychological Counseling* der *Chinese Association of Mental Health* beschlossen, einer der wichtigen psychotherapeutischen Fachorganisationen Chinas (für eine Erläuterung der chinesischen Fachorganisationen s. ebd., S. 186). 1995 wurde die *Deutsch-Chinesische Akademie für Psychotherapie* (DCAP) gegründet. Ziel der Akademie war und ist die Durchführung von langfristigen Ausbildungsprogrammen in China in unterschiedlichen therapeutischen Schulrichtungen durch chinesische und deutsche Dozenten (ebd., S. 132). Die psychoanalytische Ausbildungsgruppe gründete sich um die Dozenten Antje Haag, Margarete Berger und Alf Gerlach (ebd., S. 149).

Der Bedarf an psychologischer und psychiatrischer Hilfe in China ist groß. Eine von Xu et al. zitierte epidemiologische Untersuchung (2001 – 2005) in vier chinesischen Provinzen wies eine Ein-Monats-Prävalenz von 17,5% für psychische Störungen auf (Phillips, Zhang et al., 2009; zitiert nach Xu, Qiu, Chen & Xiao, 2011, S. 196). Affektive Störungen (6,1%) und Substanzmissbrauch (5,9%) traten am häufigsten auf. Nur 8% der Betroffenen hatten professionelle Hilfe in Anspruch genommen (Phillips, Zhang et al., 2009).

Diese und andere Studien verweisen auf die Kluft zwischen Bedarf und Angebot an professioneller Versorgung auf dem Gebiet der psychischen Gesundheit. In einem am 06.08.2013 geposteten Artikel auf dem *Chinese Mental Health Network* ⁶ spricht ein Journalist von 16 Millionen psychisch schwer erkrankten Menschen in China. Er berechnet, dass nur für jeden 70. ein psychiatrisches Krankenhausbett zur Verfügung stünde. Da landesweit ca. zertifizierte 19.000 Psychiater praktizierten, läge das Verhältnis zwischen Erkranktem und Psychiater bei 1:842 (Li, 2013).

⁶ Die Website (chinesisch: 中华精神卫生网) wird von der *Chinesischen Gesellschaft für Psychiatrie* und dem *Beijing Huilongguan Hospital* geführt.

Mit diesen Zahlen lässt sich verdeutlichen, dass Psychotherapie ein boomender Zukunftsmarkt Chinas ist. Dies machte seitens der chinesischen Regierungsbehörden Maßnahmen zur Regelung der Qualitätssicherung notwendig. Es wurden Prüfungen zur Lizenzierung von psychologischen Beratern und Psychotherapeuten eingeführt (vgl. Simon et al., 2011, S. 186 – 187). Am 1. Mai 2013 trat das erste Psychotherapiegesetz in Kraft, im Zuge dessen die Patientenrechte eine Stärkung erfahren und die Einweisung in einen stationären Aufenthalt freiwillig erfolgen muss (Phillips, Chen et al., 2013).

5.2 Die Anfänge der Psychoanalyse in China

Die personellen Anfänge der Psychoanalyse in China gehen auf Bingham Dai (1899 – 1996) zurück, dem ersten chinesischen (Laien-)Analytiker, der seine Ausbildung in Chicago bei Harry Stuck Sullivan und Leon Saul absolvierte (Blowers, 2004). Dai nahm das neo-analytische Gedankengut seiner Ausbilder mit nach China und praktizierte Psychoanalyse abseits des traditionellen intrapsychischen Konfliktmodells aus einer soziologisch geprägten Perspektive. Er arbeitete als Ausbilder und Therapeut von 1935 bis 1939 am Peking Municipal Psychopathic Hospital. Mit dem Japanisch-chinesischen Krieg kehrte Dai in die USA zurück (S. 96 - 97).

Der Wiener Psychoanalytiker Adolf Josef Storfer (1888 – 1944) emigrierte 1938 nach Shanghai, weltweit der einzigen Stadt, die bis August 1939 Juden eine Einreise ohne Visa und Pass gewährte. In Shanghai gründete Storfer die Exilzeitschrift *Gelbe Post*, in der er neben anderen kulturellen, linguistischen und praxisnahen Themen hochkarätige, auch außereuropäische, psychoanalytische Literatur publizierte (ebd., S. 99).

Mit der Öffnungspolitik erstarkte seit den 80er Jahren wieder das Interesse an westlicher Psychologie und Psychiatrie. Die deutsche analytische Ausbildungsgruppe der DCAP führte zwischen 1997 – 1999 Weiterbildungen in Kunming, Peking, Shanghai, Wuhan und Chengdu für chinesische Psychologen und Psychiater in psychodynamischer Therapie durch. Seit 2002 besteht unter der Leitung von Dr. Gerlach eine dreijährige Ausbildung in Zusammenarbeit mit dem Shanghai Mental Health Center (SMHC). Es gibt sowohl Anfänger- als auch Fortgeschrittenen-Kurse (Varvin & Gerlach, 2011, S. 262).

Seit 2006 bietet die Norwegische Psychoanalytische Gesellschaft in Peking und Wuhan psychoanalytische Weiterbildungsprogramme an. Sowohl das deutsche als auch das norwegische Programm arbeiten nach dem Train the Trainer-Prinzip (ebd., S. 263). Absolventen der früheren Programme sind als Supervisoren oder Dozenten in den späteren Lehrgängen engagiert.

Die *China American Psychoanalytic Association* (CAPA) nahm 2008 ihre SKYPE-basierte Weiterbildung auf. Ihr großer Vorteil ist das wöchentlich stattfindende Weiterbildungsformat im Gegensatz zu blockweisen Lehreinheiten in den deutschen und norwegischen Programmen. Viele der CAPA-Weiterbildungskandidaten sind Absolventen der deutschen oder norwegischen Weiterbildungsprogramme.

Dr. Dettbarn (DPV) nahm 2007 ihre Tätigkeit als Lehranalytikerin in Peking auf. Damit konnte einer analytischen Ausbildung nach IPA-Standard der Weg bereitet werden (ebd., S. 264).

Auf Ebene der Institutionalisierung ist die Gründung der Psychoanalytic Association of China 2004 zu nennen. 2008 wurde das IPA China Allied Centre gegründet.

Aus den psychodynamischen Weiterbildungen gingen einflussreiche Führungskräfte in Kliniken, Universitäten und Regierungsstellen hervor (vgl. Simon et al., 2011, S. 184). Hervorzuheben ist Prof. Dr. Xiao Zeping, Präsidentin des Shanghai Mental Health Center und Vizepräsidentin des Gesundheitsbüros der Stadt Shanghai (ebd., S. 185).

5.3 Psychoanalyse im Spannungsfeld chinesischer Geistesgeschichte

Auf den ersten Blick betrachtet gibt es zwischen China und dem Westen einige Unterschiede, die den Erfolg analytischer Therapien in China fraglich erscheinen lassen. Der größte Unterschied zu der westlichen, individualisierten Kultur ist in China die Orientierung am Kollektiv, also an der Familie oder Bezugsgruppe. Die damit verbundene „Konstruktion des Selbst“ (Haag, 2012, S. 117) kann für die analytische Arbeit ein Problem darstellen, da aufgrund der instabilen Grenzen zwischen Subjekt und Objekt eine Differenzierung von Subjekt- und Objektrepräsentanzen schwierig sein kann, die in der Psychoanalyse Voraussetzung sowohl für therapeutische Tätigkeit als auch für eine gelungene Therapie als Patient ist (ebd., S. 124 – 126). Haag führt aus, dass in gruppenbezogenen Kulturen Eigenständigkeit und Handlungsfreiheit weniger erstrebenswerte Ziele sein mögen (ebd., S. 125). Auch die in China auch immer wieder staatlich verordnete „harmonische Gesellschaft“ unter Berufung auf die konfuzianische Tradition wirft die Frage auf, ob es in dieser Gesellschaft – die zwar zunehmend eine Individualisierung durchläuft – möglich ist, eine Therapieform anzuwenden, die das Bewusstwerden und Bearbeiten von (z.B. ödipalen) Konflikten in den Vordergrund stellt.

Die sich anschließenden Ausführungen rücken nicht Unterschiede sondern vielmehr mögliche Anknüpfungspunkte zwischen „Psychoanalyse“ und „chinesischer Kultur“ in das Blickfeld. Da die Verschriftlichung dieses Kapitels nach der Auswertung der Interviews erfolgt

ist, geht es dabei im Vorgriff schon um Aspekte und Gemeinsamkeiten, die von den Interviewpartnern, wenn auch nur stichpunktartig, genannt wurden. Es liegt auf der Hand, dass die Begegnung zwischen diesen auch zeitlich-historisch so unterschiedlichen Welten oft nur einen kurzen Moment dauert, bevor sie wieder in die Logik und Lebendigkeit ihrer eigenen Denkschule aufgeht. Nichtsdestotrotz werden diese Gemeinsamkeiten von den Interviewpartnern reflektiert und sind somit eine Brücke zwischen der chinesischen und psychoanalytischen Denktradition.

Konfuzianismus und Daoismus gehören zu den wesentlichen Geistesströmungen Chinas. Der Konfuzianismus als moralisch-politische Lehre hat seine Bedeutung für das Land bis in die heutige Zeit bewahrt. Die Lehre des Konfuzius (551 v. Chr. – 479 v. Chr.?) gründet in der nach seinem Tod von seinen Schülern verfassten Sammlung von Aussprüchen, Anekdoten und Dialogen des *Lunyu* (deutsche Übersetzung: Gespräche oder *Analecta*) und lässt sich nach Schleichert und Roetz als „patriarchalisch-konservativer Humanismus mit einem hohen Verantwortungsbewusstsein“ (2009, S. 24) verstehen. Seine Lehre entstand in Auseinandersetzung mit den politischen Verhältnissen seiner Zeit, in denen die kultischen Riten (*li*/禮) der Dynastie der Zhou (Mitte 11. Jh. – 256 v. Chr.), die das soziale Leben der Menschen über die Lebensspanne prägten, von Korruption und Verfall bedroht waren (Roetz, 2006, S. 46 – 48).

Der Begriff des *li* (禮) ist ein zentrales Moment der konfuzianischen Lehre. Er wird häufig mit Sitte oder Sittlichkeit übersetzt und steht für ein Einhalten von tradierten Verhaltensweisen. Für Konfuzius haben *li* auch eine identitätsstiftende Rolle. Für ihn sind die Riten gewissermaßen der Garant für die Bewahrung der Tradition, für die Anbindung an das Wissen und die Kultur der Vorväter. Der Spruch der *Analecta*: „Wer die (tradierte) Sittlichkeit (*li*) nicht kennt, hat nichts, worin er steht“ (*Lunyu* 20.3, zitiert nach Schleichert & Roetz, 2009, S. 23) bündelt die Überzeugung Konfuzius, dass es ohne eine im Verhalten sichtbare Rückbindung an die Vergangenheit keine Sicherheit im Hier und Jetzt gibt.

Die konfuzianische Gesellschaftsordnung sah die Unterordnung des Sohnes seinem Vater und der Frau ihrem Mann gegenüber vor. Die kindliche Pietät (*xiao*/孝) umfasst die Fürsorgepflicht den lebenden Eltern und Ahnenkult den Verstorbenen gegenüber. Wesentliche Sohnespflicht war die Durchführung eines würdigen Begräbnisses und die Befolgung einer dreijährigen Trauerzeit (Schleichert & Roetz, 2009, S. 20). Für Konfuzius ist dieses auf Gehorsam ausgerichtete Sohn-Vater -Verhältnis der Grundbaustein, auf dem eine harmonische Gesellschaft beruht.

Der Begriff, der *li* in den *Analecta* in seiner Häufigkeit übertrifft, ist der des *ren* (仁), der Menschlichkeit. Dieser Begriff steht im Text im Zusammenhang mit der goldenen Regel, „der gedanklichen Projektion der eigenen Wünsche und Gefühle in den anderen“ (Roetz, 2006, S. 70) und ist der Referenzpunkt, an dem sich die Sinnhaftigkeit von Verhaltenskodizes zu messen hat.

Menzius (370 v. Chr. – 290 v. Chr.), einer der wichtigsten Nachfolger Konfuzius, machte *ren* zum Mittelpunkt seiner Lehre. Jeder Mensch war für ihn zum Guten hin angelegt. Beweis dafür war das spontane, intuitive Mitgefühl, das angesichts eines anderen notleidenden Lebewesens auftritt. In diesen Regungen sah Menzius den Keim der Moral angelegt (Schleichert & Roetz, 2009, S. 63). Sitz der Moral ist bei Menzius also das Herz (xin/心). Im Kontakt zum Herzen, über die Innenschau, kann die Lehre Konfuzius verstanden und die eigene Entwicklung zum Guten gefördert werden.

Im Umgang mit dem anderen betont Menzius, dass es wichtig ist zu erkennen, was der andere braucht (Jäger, 2010, S. 76). Von außen auf den Menschen einwirkender Druck oder Zwang ist für seine Entwicklung hinderlich. Bekannt ist die Geschichte des Bauern aus Song, der seinen Sprossen beim Wachsen helfen wollte und sie dadurch ruinierte:

Das Herz darf nicht gleichgültig sein, aber es darf auch nicht „beim Wachsen helfen“. Sei nicht wie der Mann aus Song. In Song lebte ein Mann, der aus Sorge, daß die Sprosse seines Getreides nicht wachsen würden, an diesen zog. Müde kehrte er abends heim und sagte zu seiner Familie: „Heute bin ich müde, ich habe den Sprossen beim Wachsen geholfen.“ Sein Sohn eilte hinauf auf das Feld und schaute sich die Sprosse an. Die jungen Pflänzchen waren verwelkt.

Es sind wenige in der Welt, die den Sprossen nicht „zu wachsen“ helfen. Es gibt Menschen, die die Pflanzen für nutzlos halten und diese sich selber überlassen. Das sind jene, die das Unkraut nicht jäten. Andere „helfen ihnen zu wachsen“ und ziehen an den Sprossen. Diese halten sie nicht für nutzlos, sondern sie verletzen sie auch noch. (Menzius 2.2, zitiert nach Jäger, 2010, S. 77).

Diese und andere Stellen bei Menzius lassen den Versuch zu, sein Menschenbild in die Nähe der Psychoanalyse rücken. Die Bedeutung, die das Umfeld – in diesem Beispiel könnte man auch von dem Elternhaus sprechen – für das psychische Wachstum hat, ist hier offensichtlich. Der Schutz der kindlichen Entfaltungsmöglichkeiten, der Entwicklung von Kreativität und subjektiven Potentialen werden allzu leicht gestört. Hier klingt Winnicott an mit seinen Vorstellungen über eine *förderliche Umwelt*, die in der kindlichen Entwicklung Voraussetzung ist für freudvolles Selbsterleben.

Der Daoismus geht auf die beiden Werke des *Daodejing* (deutsche Übersetzung: Buch des Weges und der Tugend) und des *Zhuangzi* zurück. Ersteres enthält eine Spruchsammlung, die wahrscheinlich im 4. bis 3. Jahrhundert v. Chr. entstanden ist. Als Verfasser gilt Laozi, dessen historische Existenz aber umstritten ist (Schleichert & Roetz, 2009, S. 114 – 115). Das Buch *Zhuangzi* wurde von Zhuang Zhou (ca. 350 – 280 v. Chr.) verfasst und gilt als eines der anspruchsvollsten Werke des alten China. Es lässt sich sagen, dass der Daoismus als Reaktion und Widerspruch auf die Lehre Konfuzius entstanden ist. Im *Daodejing* werden die konfuzianischen Kernbegriffe des *li* und *ren* immer wieder spöttisch kritisiert.

Eine grundlegende Haltung, die den Daoismus kennzeichnet, ist die des *Wuwei* (无为), was Handeln durch Nichthandeln bedeutet. *Wuwei* ist nicht passives Nichtstun, sondern „zielt eher auf eine wohlbedachte Handlungsenthaltung in Erwartung eines dialektischen Effekts ab“ (ebd., S. 124). Im Daoismus sind Aktionismus der Herrschenden (als Gegenpol zu *Wuwei*) sowie das mit der Zivilisation entstandene Streben des Menschen nach Macht, Prestige, Neuerung, aber auch Neugierde und Wissen (ebd., S. 125) die Kräfte, die den Menschen vom *dao* (wörtlich: der Weg) entfernen. Um das *dao* zu erlangen, ist ein Rückzug aus der geschäftigen Welt nötig, eine Rücknahme der Begierden, wozu auch die Sprüche des *Daodejing* als Meditationstexte behilflich sein sollten. Das Ideal des Daoismus ist eine unstrukturierte Welt, in der es noch keine Teilung und auch keine Sprache gibt:

Dao ist ewig ohne Namen.

Ein unbehauener Klotz, zwar gering,

aber von nichts auf der Welt zu beherrschen. [...]

Erst wenn man ihn behaut,

dann gibt es Namen.

Sobald es Namen gibt

muss man innezuhalten wissen (DDJ 32, zitiert nach Schleichert & Roetz, 2009, S. 138)

Die Verbindungen zum psychoanalytischen Denken lassen sich hier im Sinne des *Wuwei* in einer abstinenter analytischen Haltung sehen, in der der Analytiker durch bewusste Rücknahme seiner Person das Potenzial des Patienten (Menzius!) freizulegen hilft. Die Bearbeitung von narzisstischen Verblendungen, wie sie schon das *Daodejing* benennt, legt das ursprüngliche, authentische Ich frei, das sich in seiner Umwelt so spiegelt, wie es im Ursprung angelegt ist.

Im Daoismus sind Elemente erkennbar, die die Einführung und Verbreitung des Buddhismus aus Indien in China begünstigt haben. Bauer (2009) nennt als fördernde Faktoren

die Weigerung der Daoisten, „die Herausgehobenheit des Menschen innerhalb der Natur“ anzuerkennen, zusammen mit der Haltung, die „zur Reflexion fähige Ichhaftigkeit“ (S. 158) des Menschen als ursächlich für die Trennung von der Natur zu erachten.

Im Zentrum des Buddhismus steht die Lehre der Nicht-Seele und des Nicht-Ich (*anatman*) (ebd., S. 173). Im Buddhismus geht es nicht um die Analyse des Ich, sondern um das Studium der Wahrnehmung des Menschen von seiner Umwelt, seinen Objekten. Aus dieser Perspektive lässt sich nachvollziehen, dass das Ich im Buddhismus eine „kaleidoskopartige Struktur“ (ebd., S. 175) hat, denn jeder Wahrnehmungsprozess zerfällt nach Anschauung der Buddhisten in eine Vielzahl von Einzelmomenten. Wahrnehmung und Objekt können im Buddhismus nicht voneinander getrennt werden. Die Frage, ob hinter den wahrgenommenen Objekten reale „Träger“ (Träger = *dharma*) existieren, die Frage der Realität also, wird in den Grundrichtungen des Buddhismus unterschiedlich diskutiert (ebd., S. 177 – 178). Prinzipiell geht der Buddhismus – auch wenn er eine objektive Realität hinter den Objekten postuliert – von der „Leerheit“ der Dinge aus, die Bauer mit Attributlosigkeit (S. 177) erklärt. Gemeinsam ist ferner allen Richtungen, dass der unbeständige und illusionäre Charakter der Objekte Quelle einer leidvollen Erfahrung für den Menschen ist (ebd., S. 178). Durch Meditation kann der Mensch in den Zustand des *nirvana* kommen, was eine „absolute Beruhigung“ (ebd., S. 178) bedeutet. In diesem Zustand kann der Mensch sich von der Konstruktion der Wirklichkeit lösen und zur Einsicht gelangen, dass das Anhaften an der Realität und die damit verbundenen Emotionen ihn von der Freiheit entfernen, ein „Niemand“ zu sein (Zwiebel, 2009, S. 1003 - 1004). Kann der Mensch sich von seinem Ich lösen, überwindet er die leidvolle Spaltung zwischen Innen und Außen, Subjekt und Objekt (ebd., S. 1004).

Die Berührungspunkte und Differenzen zwischen Psychoanalyse und Buddhismus sind in der Literatur immer wieder diskutiert worden. Ich möchte kurz auf die mir eher vertraute Denkschule von Lacan eingehen. Lacans bekannter Beitrag zum *Spiegelstadium* erleichtert aus analytischem Verständnis den Zugang zu buddhistischen Grundannahmen.

Das Spiegelstadium hat sowohl eine entwicklungspsychologische als auch eine strukturelle Bedeutung (Evans, 2002, S. 278). Das Kleinkind sieht mit einem Blick in den Spiegel sein Ich und antizipiert dabei eine körperliche Ganzheit, die auf muskulös-motorischer Ebene noch nicht existiert. Es identifiziert sich mit dem Ganzheit vortäuschenden Spiegelbild. Die ursprüngliche Erfahrung des *zerstückelten Körpers* ist dabei eine ständige Bedrohung der illusionären Identität des Kindes.

Die illusionäre Identität des Spiegelstadiums gehört in die imaginäre Ordnung (ebd., S. 277). Evans definiert wie folgt: „Das Imaginäre ist der Bereich des Bildes und der Vorstellung, der Täuschung und der Enttäuschung. Die grundlegende Illusion des Imaginären sind die Ganzheit, die Synthese, die Autonomie, die Dualität und vor allem die Ähnlichkeit.“ (ebd., S. 146)

Dieser kurze Ausflug in das Spiegelstadium zeigt, dass es sowohl im Buddhismus als auch in der Psychoanalyse um die Bearbeitung von subjektiven Projektionen auf die Umwelt geht, die aus den Augen einer imaginierten Idealität und Ganzheit entspringen. Das Leiden ist sowohl bei Lacan als auch im Buddhismus ein existentielles, da es um die Verkennung oder Verdrängung der Erfahrung der *Zerstückelung des Ich* geht. Ziel in beiden Richtungen ist es, eine „täuschungsfreie Wahrnehmung der Wirklichkeit“ (Zwiebel, 2009, S. 1019) zu erlangen und die illusionären Anteile des Ich und der Welt der Objekte zu erfassen.⁷

Obige Passagen haben hoffentlich zeigen können, dass es sich in der Begegnung mit der chinesischen Kultur nicht um einen monolithischen, konfuzianisch-strengen Block handelt, bei dem es sich um ein blindes Befolgen von Riten handelt. Menzius ist ein Beispiel dafür, dass in konfuzianischer Tradition Qualitäten wie Intuition, Grenzen achtende Zuwendung und Förderung von individuellem Wachstum zu finden sind. Der Daoismus offenbart mit seinem Wunsch der Einkehr nach Innen und seinem Wissen, dass eine neutrale, nicht von eigenen Emotionen und Erwartungen gefärbte Haltung die beste Möglichkeit für die Entwicklung von (Situations-)Potentialen ist, eine Nähe zu Konzepten der Abstinenz und Neutralität im analytischen Setting. Der Buddhismus schließlich zieht seine Wirkung aus der Erkenntnis, dass das Ich illusionär ist und ein Anhaften an der Welt der Objekte Leid bedeutet. Gelingt es entweder in der Meditation oder in der analytischen Therapie die Objekte und das Ich von Illusionen und Vorstellungen zu befreien, kann auf einem Weg innere Ruhe gefunden und auf dem anderen Weg Freude am Leben zugänglich werden.

Gerade die Parallelen zwischen Buddhismus und Psychoanalyse ließen noch weitere Ausführungen zu. Verweisen möchte ich noch auf die Gemeinsamkeiten zwischen der *Vipassana*-Meditation und der Fähigkeit des Patienten zur Entwicklung von *rêverie* und einer Container-Funktion nach dem Verständnis Bions (Pelled, 2007).

⁷ Rohde-Dachser bezieht sich in ihrer Analyse des Films *Frühling, Sommer, Herbst, Winter... und Frühling* von Kim Ki-Duk aus dem Jahr 2003 ebenfalls auf die Parallelen zwischen Buddhismus und Psychoanalyse. Sie arbeitet mit dem Spiegelstadium die Illusion einer Autonomie des Ich heraus (Rohde-Dachser, 2009, S. 12).

Empirische Untersuchung

6 Methodisches Vorgehen

Im Folgenden wird ausgehend von den Forschungsfragen das methodische Vorgehen dieser Arbeit begründet und dargestellt.

6.1 Fragestellungen

Im Fokus des Forschungsinteresses steht die Frage, inwieweit eine tiefenpsychologische Weiterbildung über SKYPE/ooVoo von den Weiterbildungsteilnehmern als möglich bzw. erfolgreich erlebt wird. Die bereits im theoretischen Teil ausgeführten Vorbehalte einer internetbasierten tiefenpsychologisch fundierten oder analytischen Therapie zielen auf Qualität der Beziehung zwischen Therapeut und Patient/Analysand und die Möglichkeit einer Übertragungsbeziehung in internetgestützten Therapien.

Diese Arbeit rückt neben der Übertragungsbeziehung auch das Erleben einer korrigierenden Beziehungserfahrung in das Blickfeld der Untersuchung.

Speziell analytische Fähigkeiten wie die Ausdifferenzierung von Selbst-/Objektrepräsentanzen und das Ausmaß des Konfliktverständnisses sind ebenfalls von Bedeutung und sprechen Vorbehalte gegen die Anwendbarkeit von analytischen Therapien in China an.

Diese Arbeit möchte Hypothesen bezüglich der Anwendbarkeit von psychodynamischen Therapien in China gewinnen. Um diesen Bereich zu erarbeiten, richten sich die Fragen auf mögliche kulturelle Unterschiede, die den Weiterbildungskandidaten im Rahmen ihrer Weiterbildung oder ihrer therapeutischen Praxis auffallen. Auch nach allgemeinen Faktoren, die möglicherweise die Anwendung von psychodynamischen Therapien in China befördern oder hemmen wird gefragt. Außerdem wird nach der Akzeptanz und Resonanz der psychodynamischen Therapie im beruflichen Umfeld gefragt, auch bezogen auf die behandelten Patienten.

Die Hauptfragen der Untersuchung lauten daher wie folgt:

I Ist nach den Erfahrungen der Weiterbildungsteilnehmer eine internet-basierte tiefenpsychologische Weiterbildung möglich?

- Welchen Einfluss hat SKYPE oder ooVoo bezogen auf die Beziehungsgestaltung Lehrtherapeut/Weiterbildungskandidat bzw. Supervisor/Supervisand?
- Wie wird der Einsatz von SKYPE hinsichtlich der Entwicklung einer Übertragungsbeziehung erlebt?

- Welchen Einfluss hat SKYPE auf den Nutzen der Supervision?
- Welchen Einfluss hat SKYPE auf den Nutzen der Persönlichen Therapie?
- Inwieweit ist es möglich, mit SKYPE „szenisches Verstehen“ zu entwickeln?

II Inwiefern wird die Persönliche Therapie als nützlich bewertet?

- Worin besteht der Nutzen der Persönlichen Therapie für die Interviewten? Worin sehen sie ihn für ihre Patienten?
- Inwieweit wurde eine korrigierende Beziehungserfahrung gemacht?
- Inwieweit wurde die Fähigkeit zur therapeutischen Ich-Spaltung entwickelt?
- Inwieweit wurde ein Bewusstsein hinsichtlich der Bedeutung von innerpsychischen Konflikten entwickelt?

III Inwiefern wird die Supervision als nützlich bewertet?

- Welchen Nutzen ziehen die Interviewten aus der Supervision?
- Welche Vorstellungen gibt es hinsichtlich eines hilfreichen Supervisionsstils?
- Welche Erwartungen gibt es an den Supervisor?

IV Welche Erfahrungen gibt es in der therapeutischen Praxis der Interviewten?

- Wie geht es den Interviewten mit ihrem Beruf?
- Welche Erfahrungen machen die Interviewten mit der Weiterbildung in ihrem Kollegium/mit ihren Vorgesetzten?

V Welche Einschätzungen gibt es bezüglich der Relevanz von Psychoanalyse in China?

- Welche Vorstellungen gibt es bezüglich der künftigen Akzeptanz von Psychoanalyse in China?
- Gibt es psychoanalytische Konzepte und/oder Behandlungstechniken, die an China angepasst werden sollten?
- Gibt es Faktoren, welche die Anwendung von psychoanalytisch fundierten Therapien in China fördern?
- Gibt es Faktoren, welche die Anwendung von psychoanalytisch fundierten Therapien in China hemmen?
- Welchen Beitrag kann China für die Entwicklung der Psychoanalyse leisten?

6.2 Begründung der qualitativen Vorgehensweise

Für die Erforschung der von CAPA durchgeführten Weiterbildung bietet sich neben quantitativen Auswertungsmethoden auch der qualitative Forschungsansatz an.

Qualitative Forschung geht in die Alltagswelt der zu Erforschenden. Sie macht „Forschung für die Erforschten“ (Mayring, 2002, S. 146) und versucht, die Lebenswelten der Befragten zu verstehen und - je nach Forschungsperspektive - ihre subjektiven Sichtweisen, die Prozesse zur Herstellung von alltäglichen Situationen oder bedeutungsproduzierende Tiefenstrukturen

hermeneutisch zu entschlüsseln (Flick, von Kardoff & Steinke, 2010, S. 18). Im erkenntnistheoretischen Verständnis qualitativer Forschung entsteht Wirklichkeit aus einem interaktiven Vorgang zwischen den Akteuren, der Bedeutung hervorbringt, die interpretiert wird und zur Grundlage weiteren Handelns wird.

Flick et al. nennen zwei mögliche Ansätze der Rekonstruktion von Wirklichkeit: Einmal geht es um die Beschreibung von grundlegenden Mechanismen, mit denen eine gemeinsame soziale Wirklichkeit hergestellt wird (2010, S. 21). Der zweite Ansatz möchte das subjektive Relevanzsystem der Akteure und seine Verankerung im kulturellen Selbstverständnis eines bestimmten Milieus oder Umfeldes beschreiben. Mit diesem Ansatz lassen sich Erkenntnisse über subjektives Erleben und Einstellungen bezogen auf gesundheitsrelevante Themen, Erziehung, soziale Beziehungen etc. erzielen (ebd., S. 21 - 22).

Analog zu der Auffassung von sozialer Realität ist der qualitative Forschungsprozess ein offener, interaktiver Vorgang. Zwischen Forscher und Erforschem besteht eine Kommunikationsbeziehung, und aus der jeweiligen Perspektive kann Aufschluss über die Wirklichkeit gewonnen werden (Lamnek, 2010, S. 21).

Qualitative Forschung ist damit eher ein Hypothesen generierendes als ein Hypothesen prüfendes Verfahren. Hypothesen werden nicht ex-ante formuliert und in der Untersuchung bestätigt bzw. falsifiziert. Der explorierende Charakter des qualitativen Forschungsprozess steht damit in einem Dilemma mit dem Vorverständnis des Forschers, mit dem er sich dem Untersuchungsgegenstand nähert (Meinefeld, 2010). Da der Forscher Interpretationen auch auf Grundlage seines Vorverständnisses vornimmt, ist das Vorverständnis vor Beginn der Analyse offenzulegen und im Laufe der Untersuchung weiterzuentwickeln (Mayring, 2002, S. 30).

Bei der Auswahl der Untersuchungsmethode sind der Untersuchungsgegenstand und die herangetragene Forschungsfrage maßgeblich.

Das Ziel dieser Arbeit, die individuellen Erfahrungen und Perspektiven der CAPA-Weiterbildungsteilnehmer zu erfassen und dabei mit Hilfe von subjektiven Interpretationen von Erforschten und Forscher zu übergreifenden Aussagen und Zusammenhängen zu kommen, entspricht dem qualitativen Forschungsansatz.

Qualitative Forschung darf kein willkürlicher und beliebiger Prozess sein (Steinke, 2010). Um die Güte und Geltung qualitativer Untersuchungsergebnisse zu bewerten, werden gesonderte Kriterien für die qualitative Sozialforschung angewandt.

6.3 Gütekriterien in der qualitativen Sozialforschung

Die in der klassischen Mess- und Testtheorie eingesetzten Gütekriterien der Objektivität, Reliabilität und Validität sind auf die qualitative Forschung nur begrenzt übertragbar.

Anstelle der Objektivität und Reliabilität (Überprüfbarkeit) tritt die intersubjektive Nachvollziehbarkeit des qualitativen Forschungsprozesses (Steinke, 2010, S. 324). Zentral ist die Offenlegung der Dokumentation des Forschungsprozesses, worunter die Dokumentation (der Entwicklung) des Erhebungsinstrumentariums wie des Interviewleitfadens, die Offenlegung der Transkriptionsregeln, die Darlegung der Auswertungsmethoden sowie die Kennzeichnung von Informationsquellen fallen (Steinke, 2010, S. 324 f). Auch die Anwendung regelgeleiteter Verfahren dient Kontrolle und Nachvollzug der Untersuchung (ebd., S. 326) sowie der Absicherung der Qualität der Interpretation (Mayring, 2002, S. 146).

Die Validität (Gültigkeit) findet sich in der qualitativen Sozialforschung in dem Anspruch wider, die Ergebnisse in einer intensiven Auseinandersetzung mit und möglichst nah am Untersuchungsgegenstand entwickelt zu haben. Dazu gehört die Form der ökologischen Validierung, also „(...) die Gültigkeit im natürlichen Lebensraum der Untersuchten bzw. der Gruppe“ (Lamnek, 2010, S. 138). In der kommunikativen Validierung sucht der Forscher seine Ergebnisse mittels einer Rückmeldung an die Erforschten oder durch Einbeziehung weiterer Personen aus dem Forschungsumfeld zu bestätigen (ebd., S. 139). Besondere Bedeutung wird von manchen Forschern der Validierung durch Triangulation beigemessen, wobei durch Hinzunahme von weiteren Forschern, Theorien und Methoden die Daten angereichert werden. Inwieweit so eine Validität der Ergebnisse möglich ist, bleibt fraglich (vgl. Lamnek, 2010, S. 142; vgl. Flick, 2010, S. 310 f). Flick sieht in der Triangulation weniger einen Weg zur Datenabsicherung als „(...) Erkenntnisse durch die Gewinnung weiterer Erkenntnisse zu begründen und abzusichern (...)“ (ebd., S. 311).

Diese Arbeit sieht sich insbesondere der Einhaltung der Kernkriterien von Steinke verpflichtet. Neben der bereits ausgeführten intersubjektiven Nachvollziehbarkeit zählen dazu die Indikation des Forschungsprozesses, die empirische Verankerung von Hypothesen/Theorien in den Daten, Limitation und Verallgemeinerbarkeit der Ergebnisse, Kohärenz/Konsistenz der entwickelten Theorie und reflektierte Subjektivität des Forschers (Steinke, 2010).

6.4 Sampling in der qualitativen Forschung

In der quantitativen Forschung soll die Stichprobe ein möglichst repräsentatives Abbild der Grundgesamtheit sein, d.h. dass die Merkmale in der Stichprobe möglichst genauso verteilt sein sollen wie in der Gesamtheit (Lamnek, 2010, S. 286).

In der qualitativen Forschung geht es nicht primär um Repräsentativität der Stichprobe. Vielmehr sollen für die Fragestellungen möglichst alle inhaltlich relevanten Kategorien erfasst werden. Die Stichprobe sollte sowohl vergleichbare Fälle einbeziehen als auch seltene oder extreme Einheiten berücksichtigen (ebd., S. 172).

6.5 Beschreibung der Erhebungsmethode

Die sich anschließenden Ausführungen stellen die gewählte Erhebungsmethode des Forschungsprozesses vor.

Für die Erhebung der Daten wurde das halbstrukturierte Leitfaden-Interview gewählt. Das Leitfaden-Interview erlaubt es, einen gezielten Fragenkatalog im Vorfeld der Erhebung zu erstellen, der für die spätere Auswertung die Bildung von Kategorien erleichtert. Andererseits ist die Reihenfolge der Fragen nicht festgelegt. Rückfragen erleichtern das gegenstandsbezogene Verständnis und erlauben die Entfaltung eines individuellen Erfahrungs- und Bewertungshorizonts.

Der Interview-Leitfaden ist angelehnt an Merkmale des problemzentrierten Interviews sowie des Experteninterviews. Im problemzentrierten Interview bringt der Forscher objektive Aspekte einer Problemstellung zur Sprache, die vorher erarbeitet wurden (Mayring, 2002, S. 68).

Das Experteninterview war insofern wichtig für die Vorbereitung der Erhebung, als viele qualitativ inhaltsanalytische Auswertungen in der Literatur auf Experteninterviews beruhen. Gläser und Laudel nennen vier methodologische Prinzipien, die für die Formulierung der Fragen des Leitfaden-Interviews (mit Experten) eingehalten werden sollen: Reichweite und Themenvielfalt, Orientierung an der Spezifität der individuellen Antwortmöglichkeiten, Ermöglichung von Tiefe und Involviertheit in den Darstellungen der Interviewpartner und Erfassung des personalen Kontexts (Gläser & Laudel, 2010, S. 116).

Das entwickelte Leitfaden-Interview war insbesondere bemüht, ein weites Themenspektrum abzudecken, um so ein genaues Bild über die Erfahrungen der Interviewten entlang bestimmter Leitfragen zu gewinnen. Der Möglichkeit zur Darstellung der subjektiven Involviertheit wurde ebenfalls Raum eingeräumt, da manche Fragen speziell auf das

persönliche Empfinden bezogen auf bestimmte Themenbereiche abzielten. Der persönliche Kontext der Interviewpartner wurde als Einstieg in das Interview angesprochen.

6.5.1 Der Interviewleitfaden

Der Interviewleitfaden wurde auf Grundlage von Leitfragen konzipiert, die an die gegenstandsbezogene Informationserhebung der Interviewerin anknüpften.

Die Leitfragen waren:

- Welche Erfahrungen gibt es mit SKYPE/ooVoo in der Beziehung zwischen Weiterbildungskandidat und Lehrtherapeut/Supervisor?
- Beeinflusst SKYPE/ooVoo den Nutzen der Persönlichen Therapie und/oder Supervision?
- Worin besteht der Nutzen der Persönlichen Therapie?
- Worin besteht der Nutzen der Supervision?
- Welche Erfahrungen werden in der eigenen therapeutischen Tätigkeit gemacht?
- Welche Vorstellungen gibt es zur Anwendbarkeit von analytischen Therapien in China?

Innerhalb dieser Leitfragen wurden weitere Fragen ausdifferenziert.

Es wurde ein Interviewleitfaden sowohl für Weiterbildungsteilnehmer mit Persönlicher Therapie als auch für Weiterbildungsteilnehmer ohne Persönliche Therapie in der Weiterbildung entwickelt (Anlage A). Die Interviewleitfäden wurden in englischer und chinesischer Sprache erstellt, da beide Sprachen für die Interviewten zur Auswahl standen. Es wurden Probeinterviews in beiden Sprachen geführt.

Der Interviewleitfaden umfasste ein umfangreiches Themenspektrum. Um den Interviewpartnern einen Überblick über den angesprochenen Themenbereich zu ermöglichen, wurde am Anfang des Interviews kurz der Aufbau des Interviews erklärt und während der Interviewführung der Übergang von einem Themenbereich in den nächsten angekündigt.

Die Fragen an die Interviewten begannen mit Fragen zur Ausbildungsbiographie und luden zu einer kurzen Schilderung des beruflichen Umfelds ein.

7 Rekrutierung und Beschreibung der Stichprobe

Da sich die Interviewpartner aus der Studie in Kooperation mit der CAPA rekrutierten, wird im Folgenden die Studie vorgestellt. Es folgen die Darstellungen zur Rekrutierung und Beschreibung der Stichprobe.

7.1 Die Studie in Zusammenarbeit mit der China American Psychoanalytic Alliance (CAPA)

Die CAPA-Studie ist eine Evaluation eines SKYPE-/ooVoo-basierten tiefenpsychologischen Weiterbildungsprogramms, das U.S.-amerikanische Psychoanalytiker, die Mitglieder der CAPA sind, chinesischen Therapeuten anbieten. Die Weiterbildung umfasst Theorie, psychoanalytische Technik, Fallstudien, Supervision sowie die Möglichkeit einer Persönlichen Therapie.

Das Curriculum teilt sich in ein zweijähriges grundständiges und in ein ebenso zweijähriges Fortgeschrittenen-Programm. Die erste Kohorte im grundständigen Programm nahm 2008 die Weiterbildung auf. 2011 folgte das erste Programm für Fortgeschrittene. Zum Zeitpunkt der Aufnahme der Studie im Juni 2012 nahmen 158 Weiterbildungskandidaten verteilt über die Kurse A bis D an der Weiterbildung teil.

Ziele der Studie

Die Studie untersucht die Wirksamkeit von SKYPE-basierter Weiterbildung und Therapie. Einerseits soll die Zufriedenheit der Weiterbildungskandidaten mit dem Kommunikationsmittel erhoben werden. Andererseits soll der Einfluss von SKYPE auf die Entwicklung der therapeutischen Haltung und Kompetenz der Teilnehmer untersucht werden. Ein möglicher Einfluss der Selbsterfahrung auf die therapeutische Kompetenz soll in einem Vergleich zwischen Weiterbildungskandidaten mit und ohne Persönliche Therapie erhoben werden. Außerdem werden die Outcome-Maße der chinesischen CAPA-Weiterbildungsteilnehmer mit deutschen Kandidaten in einer herkömmlichen Face-to-Face-Ausbildung verglichen.

Ein weiterer Fokus der Studie liegt in der möglichen Bedeutung von kulturellen Unterschieden für den Erfolg der Weiterbildung sowie darüberhinaus für die Anwendbarkeit von analytischen Therapien im chinesischen Kulturraum.

Erhebungsinstrumente

Mittels fünf online eingestellten Fragebögen werden Entwicklung der therapeutischen Haltung, Einfühlung und Selbstwirksamkeit der Teilnehmer und deren Haltung zu den Tele-Medien erfasst. Der qualitative Forschungsansatz schließt fünf Interviews mit Supervisoren bzw. Lehr-Therapeuten und die in dieser Arbeit untersuchten Interviews mit fünf Weiterbildungskandidaten ein.

Die Fragebögen umfassen eine modifizierte Version des *Therapeutic Identity Questionnaire* (THID-CAPA) (Sandell et al., 2004), den *Distance Communication Comfort*

Scale (DCCS) (Schneider, 1999), den *Work Involvement Scales* (WIS) (Ronnestad & Orlinsky, 2005), den *Intrex* (Benjamin et al., 2006) und den *Attributional Complexity Scale* (ACS) (Fletcher et al., 1986).

Die online-Befragung erfolgt zu drei Messzeitpunkten. Die erste Erhebung fand im Juni 2012 statt, es folgen zwei weitere einmal jährlich bis zur Beendigung der Studie im Januar 2014.

7.2 Rekrutierung der Stichprobe

Die potentiellen Interviewpartner wurden von der Initiatorin des Weiterbildungsprogrammes, Frau Prof. Elise Snyder, in einem Brief per E-Mail eingeladen, an einem Interview teilzunehmen.

Zunächst wurden alle Weiterbildungsteilnehmer der fortgeschrittenen Jahrgänge angesprochen. In der Anlage des Einladungsschreibens war ein Formblatt mit einer schriftlichen Einverständniserklärung enthalten, mit der Bitte, diese bei Interesse an einem Interview ausgefüllt und unterschrieben zurückzusenden (Einladungsschreiben auf Englisch und Chinesisch im elektronischen Anhang dieser Arbeit).

7.3 Beschreibung der Stichprobe

Die Stichprobe ($N = 5$) umfasste damit insgesamt drei fortgeschrittene Interviewpartnerinnen/-partner mit Persönlicher Therapie in der Weiterbildung (B1, B2, B3), eine fortgeschrittene Weiterbildungsteilnehmerin ohne Persönlicher Therapie in der Weiterbildung (B4) und eine Interviewpartnerin aus dem grundständigen Weiterbildungsprogramm ohne Persönliche Therapie in der Weiterbildung (B5). Die Teilnehmerin B 5 hatte schon vorher im Rahmen der per Mail erfolgten Vorstellung der Studie ihr Interesse an einem Interview bekundet. Sie wurde ebenfalls in die Stichprobe eingeschlossen, da damit Möglichkeiten der Vergleichbarkeit zwischen Interviewpartnern mit unterschiedlichem Weiterbildungsniveau gegeben waren. Das Kriterium der qualitativen Forschung, dass die Stichprobe möglichst alle inhaltlich relevante Kategorien abdecken und auch abweichende Fälle einschließen sollte, ist damit erfüllt.

Das Alter der Interviewpartner lag zwischen 34 und 42 Jahren. B 2 war der einzige männliche Interviewpartner. Der akademische Ausbildungshintergrund war heterogen und umfasste Abschlüsse in Psychologie, Medizin und einen Abschluss aus dem Finanz- und Rechnungswesen. Die Berufserfahrung lag zwischen fünf und zehn Jahren, wobei in der zehnjährigen Tätigkeit auch Phasen der Teilzeit mitgerechnet sind. Die Interviewpartner hatten zum Teil schon an einer Weiterbildung in psychodynamischer Therapie teilgenommen.

(B2 am Shanghai Mental Health Center unter Leitung von Dr. Gerlach) oder vor der CAPA-Weiterbildung bereits Erfahrungen mit anderen Therapiemethoden gesammelt.

8 Durchführung der Interviews

Die Interviews wurden zwischen dem 23.11.2012 und dem 06.01.2013 (fast durchgängig) in englischer Sprache geführt. Die Aufnahme der über SKYPE stattfindenden Gespräche erfolgte mit der Software Callgraph.

Die Interviewlänge betrug zwischen einer Stunde (61 Min. Aufnahmezeit) und zwei Stunden (120 Min. Aufnahmezeit). Die durchschnittliche Interviewlänge betrug ca. 90 Minuten. Die Durchführung der Interviews war zum Teil durch häufige internetbedingte Unterbrechungen geprägt, in einem Fall (B4) mussten Interviewpartnerin und Interviewerin 14-mal eine neue Verbindung herstellen. Alle Interviewpartner reagierten mit Verständnis auf diese Unterbrechungen, in keinem Fall kam es zu einer Beendigung oder Verschiebung des Gesprächs aufgrund technischer Störungen.

Das Gespräch wurde mit einer kurzen Einführung in die Thematik des Leitfaden-Interviews eingeleitet. Die Interviewerin sicherte den Interviewten noch einmal Anonymität der Daten zu und machte auf die Audio-Aufnahme des Interviews aufmerksam.

Alle Interviewpartner erklärten sich mit dem Vorgehen einverstanden.

Die Interviewerin war bemüht, eine offene Gesprächsatmosphäre herzustellen und Zeit für die Ausführung von für die Interviewpartner relevanten Episoden - insbesondere zur Beschreibung der Beziehungserfahrung mit SKYPE - einzuräumen. Im Laufe des Interviews beeindruckten die Forscherin die Bereitschaft und Offenheit, mit der sich die Gesprächspartner auf die Fragen einließen.

8.1 Transkription der Interviews

Da die Kategorienbildung als Untersuchungsgrundlage dieser Arbeit auf inhaltlich-thematischer Ebene erfolgte, stand bei der Transkription Verständlichkeit und gute Lesbarkeit der verschriftlichten Interviews im Vordergrund. Die Sprache wurde leicht geglättet und an das Schriftenglisch angenähert.

Stottern oder Wortabbrüche wurden geglättet oder nicht transkribiert. Wortwiederholungen wurden transkribiert, wenn sie der Betonung einer Aussage dienten. Kurze Einwürfe der gerade nicht sprechenden Person, die als Verständigungssignale dienten (z.B. Yeah, yes, okay) wurden in Klammern innerhalb des Redeflusses des Sprechers gesetzt. Satzabbrüche und Sprecherüberlappungen wurden transkribiert. Non-verbale und paraverbale Äußerungen wurden in Klammern dargestellt, wenn sie eine Aussage unterstützten oder

verdeutlichten. Laute, auffällige Hintergrundgeräusche wurden ebenfalls notiert. Deutliche Pausen wurden mit (...) gekennzeichnet. Besonders betonte Begriffe wurden durch Unterstreichungen hervorgehoben.

Alle Angaben, die einen Rückschluss auf Personen erlaubt hätten, wurden anonymisiert.

Die Transkriptionsregeln orientieren sich an Kuckartz (2012, S. 136) und sind in Anlage B enthalten. Die Interviews befinden sich im pdf-Format im elektronischen Anhang dieser Arbeit.

Die Interviews mit B2, B4 und B5 wurden von der Forscherin transkribiert. Die Transkription der Interviews mit B1 und B3 erfolgte durch ein Schreibbüro. Die Transkriptionen wurden durch die Forscherin mehrfach mit der Audio-Aufnahme abgeglichen.

9 Auswertungsmethode

Die Auswertung des erhobenen Datenmaterials erfolgte nach der Methode der qualitativen Inhaltsanalyse, wobei zur Vorbereitung auf die Auswertung sowohl auf das Studium der Qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2010) als auch nach Kuckartz (2012) zurückgegriffen wurde.

Die qualitative Inhaltsanalyse arbeitet mit Kategorien, anhand derer sie über die Einzelinterviews hinaus zu übergeordneten Aussagen kommen möchte. In der hier gewählten inhaltlich strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse werden Kategorien vornehmlich auf einer inhaltlichen Ebene gebildet. Damit ist diese Form der qualitativen Inhaltsanalyse gut für stark explorative und beschreibende Forschungen geeignet (Kuckartz, 2012, S. 75), wozu ich auch diese Studie zähle.

Kuckartz (2012) empfiehlt die Erstellung von Fallübersichten, in der die Befragten in Bezug auf relevante Kategorien gegenübergestellt werden (S. 92). Für den letzten Schritt der Ergebnisdarstellung bietet sich u.a. die kategorienbasierte Auswertung entlang relevanter Hauptkategorien an, der auch diese Arbeit folgt (S. 94).

Für diese Arbeit hätte sich auch die evaluative Inhaltsanalyse (skalierend strukturierende Inhaltsanalyse nach Mayring) oder eine Mischung zwischen inhaltlicher und evaluativer Kategorienbildung angeboten. Für die zweite Auswertungsform sprach, dass nicht mit zwei Codierenden gleichzeitig gearbeitet wurde (ebd., S. 114). Außerdem war diese Studie in vielen Fragestellungen explorativ-beschreibend angelegt, d.h. es wurde zunächst auf das Auftauchen von bestimmten Themen und Argumenten abgezielt (ebd., S. 75). Eine evaluative Kategorienbildung in manchen Fragestellungen hätte noch großflächiger angelegt

werden müssen, wogegen in Relation zur Gesamtheit der Arbeit Dichte und Umfang des Themenspektrums standen.

9.1 Auswertungsschritte

Für die Auswertung wurde wie ausgeführt das Verfahren der inhaltlich strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse nach Kuckartz (2012) gewählt. Die inhaltlich strukturierende qualitative Inhaltsanalyse arbeitet zusammenfassend und resümierend. Ziel ist die „Reduktion von Komplexität“ (S. 76) entlang des erhobenen Datenmaterials. Im Zentrum der Auswertung stehen Kategorien, Analyseeinheiten, die entweder deduktiv aus der Theorie und den Forschungsfragen abgeleitet und am Material angewendet oder induktiv direkt aus dem Material entwickelt werden (ebd., S. 76).

In dieser Arbeit wurde eine gemischt deduktiv-induktive Kategorienbildung vorgenommen. Zunächst wurde auf Grundlage der Fragen des Leitfaden-Interviews ein deduktives Kategoriensystem erstellt. Anschließend wurde mit der Technik der paraphrasierenden Zusammenfassung (ebd., S. 65) das ins Deutsche übersetzte Ausgangsmaterial Aussage für Aussage durchgegangen und paraphrasiert, wodurch sich das Material auf das Wesentliche verkürzen ließ. In einem nächsten Schritt wurden sehr ähnliche Aussagen gestrichen und mehrere Aussagen zu abstrakteren Aussagen zusammengefasst. Das Abstraktionsniveau der Paraphrasierung/Bündelung wurde dahingehend festgelegt, dass immer nah an der Originalaussage des Interviews gearbeitet wurde, um nicht zu früh mit der Interpretation zu beginnen.

Die gebündelten Aussagen wurden dann dem deduktiven Kategoriensystem zugeführt. In einem abschließenden Materialdurchgang wurden die innerhalb einer Kategorie gesammelten Aussagen erneut generalisiert und somit Subkategorien herausgebildet. Die Generalisierung erfolgte erneut primär textnah zusammenfassend, an manchen geeigneten Stellen auch theoriegeleitet zusammenfassend.

Ergebnis dieser Materialbearbeitung war dann je Interview eine kategorienbasierte Darstellung des Datenmaterials.

Diese kategorienbasierten Darstellung der Interviews war Vorlage für die Entwicklung von Einzelanalysen (elektronischer Anhang). Hierzu wurde für jedes Interview die Beantwortung der Forschungsfragen auf Grundlage der dazu zugeordneten Fragen des Leitfaden-Interviews angestrebt, wobei das Material erneut sequentiell durchgegangen wurde. Auf diese Weise war es möglich, in einem iterativen Durchgang zu prüfen, ob relevante Aussagen der Interviewpartner nicht in dem Prozess der Paraphrasierung und Generalisierung

verloren gegangen waren. Nach jedem thematischen Block wurde eine Zusammenfassung und Interpretation der Interviewaussagen mit Hinblick auf die Forschungsfrage angefertigt. Die Interpretationen erfolgten immer noch deskriptiv und blieben damit weitestgehend der Sichtweise der Interviewpartner treu. Allerdings wurden - wo angebracht - auch subjektive Interpretationen der Forscherin zugelassen, die beispielsweise der Explikation unklarer Textstellen oder auch dem Nachvollzug theoriegeleiteter Generalisierungen bei der Bildung von Subkategorien dienten.

Die Generalisierungen aus den Einzelanalysen wurden in einem nächsten Schritt in einer Gesamttabelle zusammengefasst. Inhaltlich ähnliche Generalisierungen wurden zusammen dargestellt und sehr ähnliche Aussagen gestrichen. Hinter den Generalisierungen wurde das Interviewkürzel als Fundstelle angegeben (Anlage C).

Aus dieser Zusammenschau ließ sich die nun folgende Darstellung der Ergebnisse gewinnen.

10 Darstellung der Ergebnisse entlang relevanter Kategorien

Die Interviews machen deutlich, dass die in SKYPE eingebundene Weiterbildung einen in unterschiedlicher Weise dargestellten Einfluss auf das Beziehungserleben sowohl ausgehend von der unterschiedlichen Setting-Erfahrung, der unsicheren technischen Verbindung und der fehlenden körperlichen Anwesenheit des Gegenübers hat.

Die Interviewpartner sprechen trotz oder wegen der Besonderheiten dieser Kommunikationsform – im unterschiedlichen Maß unterlegt von Beispielen oder Ausführungen – von gelungenen Beziehungen zu ihrem Lehrtherapeuten und/oder Supervisor bzw. von dem hohen Nutzen, den sie aus dem entsprechenden Weiterbildungsbereich ziehen.

Die folgende Darstellung von ausgewählten Hauptkategorien soll zunächst die geschilderten Einflüsse von SKYPE auf die Beziehungsgestaltung der Interviewpartner herausarbeiten. Es folgt eine Ausführung der empfundenen Beziehungsqualität und anschließend eine Annäherung an die Faktoren, die einen Ausgleich zum Einsatz von SKYPE beinhalten können.

Weitere Kategorien befassen sich mit dem Nutzen der Weiterbildungsbereiche Persönliche Therapie und Supervision sowie den von den Interviewpartnern als nützlich empfundenen Supervisionsstil. Es folgen die Kategorien zu den Erfahrungen in der eigenen therapeutischen Praxis sowie die Einschätzung der Interviewpartner zur Anwendbarkeit von analytischen Therapien in China.

10.1 Erfahrungen mit dem SKYPE-Setting

Vier der fünf Interviewpartner gehen auf den Vorteil ein, mit SKYPE oder ooVoo die seltene Möglichkeit zu haben, eine kontinuierliche und systematische Weiterbildung in psychodynamischer Therapie zu erhalten.

Eine Interviewpartnerin (B 1) erfährt durch eine ungünstige Kameraeinstellung eine visuelle Entstellung des Therapeuten und dadurch eine Beeinflussung ihrer Fantasien:

„Wegen [...]des Kamerawinkels sieht er alt aus. Sehr alt. [...]Ich konnte nur die Schultern sehen. [...]nur ein bisschen von ihm. Die Fantasie ist anders. [...]Ich habe ihn mir arm vorgestellt. Alt. Sehr einsam.“ (B1, Z. 363 – 370) Dies führt zu dem Wunsch nach einem Face-to-Face-Treffen, in dem die Interviewpartnerin die Begegnung mit einem guten, starken Objekt macht: *„Wir hatten acht Sitzungen. [...]Diese Erfahrung war wunderbar. [...]Er ist groß und sieht viel jünger aus und ist sehr attraktiv. [...]Eine gute Erfahrung.“* (B1, Z. 378 – 383) Diese Erfahrung, dass bis zu dem Treffen die Phantasien zu einem großen Teil durch die Technik geprägt wurden und nicht aufgrund der inneren Objektwelt der Weiterbildungskandidatin, lassen die Standardisierung des SKYPE-Settings sinnvoll erscheinen. Mit einer vorjustierten Kameraeinstellung beispielsweise könnten Einschränkungen in der visuellen Wahrnehmung des Therapeuten verringert werden.

Ein Interviewpartner (B 2) beschreibt die fehlende Kontinuität des Rahmens gegeben durch eine instabile Internet-Verbindung und unterschiedliche Räume und Zeitzonen, in denen die Persönliche Therapie stattfindet. Er führt aus, dass der instabile Rahmen und das niedrige Honorar zu dem Gefühl führen, nicht wichtig genug zu sein. Die Interviewpartnerin B 3 erwähnt ebenfalls, dass Honorar und Setting die Übertragungsgefühle beeinflussen würden (vgl. B3, Z. 347).

Der fehlende geteilte Praxisraum wird insbesondere von B 2 thematisiert. Er identifiziert ihn als Teil des Lehr-Therapeuten in einer Face-to-Face-Beziehung (vgl. B2, Z. 182 – 183), sein Fehlen im SKYPE-Setting lässt hier den analytischen Raum abstinenter sein. Allerdings funktioniert die SKYPE-Therapie nicht rein virtuell. Der Praxisraum wird ersetzt durch den eigenen Raum. In einer anderen Umgebung als der gewohnten verliert B2 in der SKYPE-Sitzung den Halt (vgl. B2, Z. 196 - 198).

10.2 Erfahrungen mit SKYPE in der Beziehungsgestaltung zum Lehrtherapeuten /Supervisor

Für die Interviewpartner B 1, B 3 und B 4 gibt es einen großen Unterschied zwischen SKYPE-basierten und face-to-face erlebten Beziehungen. SKYPE verändert somit das Beziehungserleben der Interviewpartner.

Anders ist es bei Interviewpartner B 2. Er findet, es gibt nicht so einen großen Unterschied zwischen der SKYPE- und der Face-to-Face-Kommunikation (vgl. B2, Z. 177 – 178).

B 5 zeigt sich widersprüchlich, inwieweit die von ihr beschriebenen Beeinträchtigungen auf die Nutzung von SKYPE oder eigene sprachliche Barrieren zurückgehen.

Zwei der drei Interviewpartner in Persönlicher Therapie erleben, dass mit SKYPE ein größerer Raum zum Fantasieren und Imaginieren zur Verfügung steht, der sich auch für die analytische Arbeit nutzen lässt (B1, B2). B 2 beschreibt den über SKYPE entwickelten analytischen Raum als abstinenter, mehr unbeeinflusst von den realen Eigenschaften des Therapeuten (vgl. B2, Z. 169 – 171). Dieser Raum beflügelt die Übertragungsphantasien und gibt Raum für Idealisierung des Therapeuten, ist aber auch weniger haltend (vgl. B2, Z. 171 – 172).

Die Interviewpartner B 2 und B 3 charakterisieren ihre Form der Persönlichen Therapie als weniger real. B 2 zieht den Vergleich seiner Therapeutin mit einer Märchenfigur, und B 3 findet es face-to-face leichter, sich verbunden zu fühlen, eine reale Verbindung herzustellen.

Alle Interviewpartner gehen auf den mit SKYPE verbundenen instabilen Rahmen ein, der auf die mangelhafte Internet-, Ton- und Bildqualität zurückgeht. Die störanfällige Internet-Verbindung verursacht Frustrationen und Wut (vgl. B1, Z. 301), das Gefühl, nicht wichtig genug zu sein (vgl. B2, Z. 414 – 419, vgl. B3, Z. 334) und eine Unterbrechung von Redefluss und Emotionen (vgl. B3, Z. 284 - 285).

B 1 belegt mit einem Beispiel, dass die schlechte Verbindungsqualität Frustrationen hervorruft, die eine Anerkennung der Anpassungsleistung erforderlich machen. Wird die Bemühung anerkannt, kann sie positiv und reflektierend in die Beziehung aufgenommen werden:

[...]manchmal war ich wütend. [...]er hat mich angerufen. Ich meine, da ist viel am Laufen. [...]zum Beispiel, manchmal hat er mich angerufen, und ich habe den Anruf nicht sofort angenommen. [...]Wenn ich mich mehr bemüht hätte, konnte ich hören, was er sagt. Manchmal habe ich [...]ihm nur gesagt „Nein, ich kann Sie nicht hören“, ich sagte, „Ich kann Sie hören.“ Und dann haben wir noch einmal versucht, den Anruf aufzulegen und uns

zu verbinden. Damit meine ich, ich habe es schwer oder schwieriger für ihn gemacht. Wissen Sie, das ist interessant. Es ist erst kürzlich passiert, [...]erst dieses Jahr. Einmal habe ich gesagt „Ich verstehe nicht. Ich verstehe nicht, worüber Sie sprechen.“ Er sagte „Nein“ sagte er „Nein, Sie verstehen“. (B1, Z. 342 - 350)

B 3 und B 5 erleben die Schwierigkeit, durch den nicht gemeinsam geteilten Raum (vgl. B 3, Z. 307 – 310) und den manchmal aus technischen Gründen verhinderten verbalen Austausch (vgl. B 5, Z. 335 – 337) Nähe und Intimität in der Beziehung zur Lehr-Therapeutin bzw. dem Supervisor zu entwickeln.

B 5 gibt hierzu ein anschauliches Beispiel, wie aufgrund der manchmal schlechten Tonqualität die Nutzung der E-Mail für das Aufrechterhalten des gegenseitigen Verständnisses in der Stunde als unzureichend erlebt wird. In der Supervisandin bleiben dann Zweifel, wie ihr Supervisor sie wirklich gesehen hat: *„[...]manchmal öffnen wir das Video, und der Ton [...]funktioniert nicht. Wir müssen ein paar Worte tippen. Danach gehe ich das noch einmal durch. [...]Ich weiß eigentlich nicht, wie ich war und wie mein Supervisor mich gesehen hat.“ (B5, Z. 329 – 332)*

B 3 zeigt einen Konflikt auf zwischen der räumlichen Trennung zur Lehr-Therapeutin und dem Bedürfnis nach Nähe und Intimität in der Beziehung (vgl. B 3, Z. 307 – 310). Andererseits erleichtert die höhere Anonymität mehr Offenheit in der Beziehung zur Lehr-Therapeutin (vgl. B 3, Z. 300 – 301). Dieses Argument wird auch von B 1 genannt.

Das Interview mit B 3 macht deutlich, dass die Klärung der ersten Szene über SKYPE wichtig ist. Die Interviewpartnerin hat es wiederholt erlebt, dass beide Gesprächspartner online sind, dies aber nicht angezeigt wird. Für die Lehr-Therapeutin ist es dann schwierig zu unterscheiden, ob auftretende Irritationen in der Beziehung aus dem Übertragungsgeschehen rühren oder aufgrund des technischen Einflusses entstehen. Für die Weiterbildungskandidatin ist ohne Klärung schwierig zu unterscheiden, ob die Störung auf eine Rahmenverletzung der Therapeutin zurückgeht und damit eine Objekterfahrung beinhaltet, in der sich B 3 nicht gewertschätzt fühlt. Die Vorfälle wurden in die Übertragungsdeutung einbezogen (vgl. B 3, Z. 330 – 336).

B 4 erlebt, dass durch die reduzierte nonverbale Wahrnehmung und die fehlende körperliche Präsenz der Supervisorin beziehungsrelevante Informationen fehlen, die das Kennenlernen erschweren: *„[...]es ist nicht leicht, sich kennenzulernen oder besser kennenzulernen. Face-to-Face ist es vielleicht einfach, sich besser kennenzulernen. Man kann hören und sehen und (lächeln/riechen?) und fühlen, aber über Internet gehen viele [...] Informationen verloren. Es ist also nicht so leicht, sich gut zu kennen.“ (B4, Z. 311 – 314)*

Die nun folgende Kategorie soll die von den Interviewteilnehmern erlebte Beziehungsqualität erfassen und auf die Möglichkeit einer korrigierenden Beziehungserfahrung eingehen.

10.2.1 Korrigierende Beziehungserfahrung

B 1 schildert eine mild positive Übertragungsbeziehung (vgl. B1, Z. 399 – 401).

Der Interviewpartner B 2 nennt seine Beziehung zur Lehr-Therapeutin eine gute (vgl. B 2, Z. 201 – 202) und schildert besonders positive Erfahrungen im Verlauf der Beziehungsentwicklung, die ihn bewegt und berührt haben (vgl. B2, Z. 395 – 409).

B 3 gibt nur einen kurzen Hinweis auf eine nahe Beziehung zur Lehr-Therapeutin (vgl. B3, Z. 298).

B 4 fühlt sich in der Beziehung gesehen, berichtet aber auch von Schwierigkeiten mit der Supervisorin (vgl. B 4, Z. 410 – 421/Z. 447 – 464).

B 5 erlebt eine positive Vater-Übertragung mit ihrem Supervisoren.

Vier der fünf Interviewpartner erfahren in ihrer Weiterbildung einen haltenden therapeutischen und/oder Supervisionsstil. Damit werden frühe – positive wie negative - Objekterfahrungen angesprochen und die Möglichkeit einer korrigierenden Beziehungserfahrung eröffnet. Alle Interviewpartner geben an, in einer Übertragungsbeziehung frühere Erfahrungen wiederzubeleben und eine neue, korrigierende Beantwortung zu erleben. B 4 beschreibt ihre neue Erfahrungswelt mit der Supervisorin so:

Ich denke, [...] ich habe Angst davor [...], dass weibliche Autoritätspersonen mich beurteilen oder kritisieren oder mich nicht mögen. Vielleicht habe ich Übertragungsgefühle meiner Supervisorin gegenüber. Sie merkt das, und sie versucht geduldig zu sein, mehr zuzuhören, nicht zu beurteilen, es (nicht?) zu vermeiden, mir Ratschläge zu geben und, ja, ich glaube, sie ist verständnisvoller und sensibler, und sie hat mich sehr ermutigt und eine Evaluation geschrieben, mich wissen lassen, dass ich das Potential habe, eine gute Therapeutin zu sein. Das ist ganz, ganz anders. Ich denke, sie kennt [...]mich und ich kann ihr vertrauen. (B4, Z. 415 – 421)

Ein Interviewpartner schildert sich als verbunden mit der traditionellen chinesischen Geistesgeschichte und den väterlichen Objekten. Er schätzt die therapeutische Beziehung, in der er die Erfahrung macht, dass er sich der Therapeutin nicht als Autoritätsperson unterordnen muss. Außerhalb der Sitzungen ist die Therapeutin nicht durchgängig innerpsychisch präsent. In der eigenen Tätigkeit setzt B 2 (manchmal) seine Autorität ein und findet, dass beide Stile berechtigt sind.

Auf diese Untersuchung bezogen steht hier hypothetisch die Frage im Raum, inwieweit mit SKYPE eine permanente Objekt-Introjektion gelingen kann bzw. bis zu welchem Ausmaß es jenseits der analytischen Beziehung in der therapeutischen und sozialen Realität der Interviewpartner möglich und selber erwünscht ist, bestimmte Erfahrungen weiterzugeben.

10.3 Bevorzugung SKYPE-/Face-to-Face und möglicher Ausgleich der Besonderheiten der SKYPE-Kommunikation

Die folgenden Textstellen sind der Kategorie Bevorzugung SKYPE-/Face-to-Face entnommen und geben eine pointierte Darstellung der Interviewpartner wider, warum sie die eine oder andere Kommunikationsform in einem der Weiterbildungsbereiche bevorzugen.

Dort, wo die Interviewpartner die Möglichkeiten des Ausgleichs oder des regulierenden Umgangs mit SKYPE formulieren, werden diese Aussagen hinzugenommen, um so eine Einschätzung zu gewinnen, welchen Einfluss SKYPE für die einzelnen Interviewpartner auf die Weiterbildungsbereiche hat.

Im Theorie-Unterricht wird der Einsatz von SKYPE von drei Interviewpartnern nicht als nachteilig empfunden (B1, B2, B3). B3 nennt, dass die Beziehung zwischen Dozenten und Weiterbildungskandidaten angemessen ist. B 2 führt aus, dass der eher inaktive Stil im SKYPE-basierten Unterricht dem chinesischen Unterrichtsstil entspricht. B 1 hat die Erfahrung gemacht, dass gute Dozenten den Nachteil der unzuverlässigen Internet-Verbindung ausgleichen können.

In der Persönlichen Therapie hat B 2 die Erfahrung gemacht, dass der relationale Stil der Therapeutin die SKYPE-bedingten Nachteile reduzieren kann (vgl. B 2, Z. 176). Für ihn ist eine Face-to-Face-Therapie nicht unbedingt notwendig, da umfassende Selbsterfahrung dennoch möglich ist (vgl. B2, Z. 151 – 152). Anders sieht er das im Falle der Supervision. B 2 argumentiert hier aus zwei Perspektiven. In einer Interviewpassage heißt es, dass der Einsatz von SKYPE lediglich die Kommunikation beeinflussen würde, nicht aber die Qualität der Supervision (vgl. B2, Z. 78 - 80). Andererseits fehlt ihm die deutlich wahrnehmbare Präsenz der Supervisorin als Identifikationsfigur, weshalb er die Supervision lieber face-to-face erhalten würde (vgl. B2, Z. 292 – 296).

B 1 würde Lehr-Therapie und Supervision lieber face-to-face durchlaufen. Sie führt aber aus, dass Frustrationen in Folge der Nutzung von SKYPE nicht notwendigerweise die Übertragungsbeziehung beeinträchtigen (vgl. B1, Z. 412 – 413). Bringen beide Seiten die erforderliche Toleranz auf, kann das Gute in der Beziehung und Weiterbildung über SKYPE

genossen werden. Eine Stelle im Interview mit B 1 vermittelt eine Szene von Bezogenheit und Abstimmung im Zusammenhang mit den sonst so frustrierenden Verbindungs-Problemen:

„[...]er ist sehr tolerant. Das ist auch etwas, was man lernen kann. [...]wir haben versucht, uns zu verbinden. Manchmal [...]die ganze Sitzung lang. Wir haben nicht viel gesprochen, sondern es versucht. Wir haben versucht, uns zu verbinden. Und das ist gut.“ (B1, Z. 332 – 335)

B 3 würde sowohl Persönliche Therapie als auch Supervision lieber face-to-face erhalten. Es ist für sie ein Nachteil, ihre Lehr-Therapeutin bisher nicht face-to-face getroffen zu haben. Über SKYPE fehlt ihr das Gefühl einer realen Beziehungsgestaltung (in der Persönlichen Therapie) und einer haltgebenden Verbindung (in der Supervision) (vgl. B3, Z. 393 – 404). Die Interviewpartnerin thematisiert mit ihrer Lehr-Therapeutin die Problematik des instabilen SKYPE-Rahmens in der Persönlichen Therapie (vgl. B 3, Z. 336).

In der Auffassung, ob auf Grundlage von SKYPE eine Übertragungsbeziehung möglich ist, zeigt sich die Interviewpartnerin nicht eindeutig. Dies führe ich auch auf die Interviewfrage zurück, die auf die Vor- und Nachteile von SKYPE zur Entwicklung einer Übertragungsbeziehung abzielt.

B 3 führt zum einen aus, dass eine SKYPE-basierte Übertragungsbeziehung möglich ist, da SKYPE alle Aspekte einer Face-to-Face-Kommunikation beinhaltet. Andererseits fehlen ihr Möglichkeiten der Übertragungsdeutung, da der nonverbale Bereich nur eingeschränkt zur Verfügung steht. Dieser Aspekt und sein Einfluss auf die Beziehung zur Lehr-Therapeutin scheinen nicht stark thematisiert worden zu sein (vgl. B 3, Z. 377 – 379). Inwieweit der mögliche Raum der nonverbalen Kommunikation einer SKYPE-basierten Persönlichen Therapie damit klärend und regulierend aufgenommen wurde, bleibt im Interview offen.

B 4 würde eine Face-to-Face-Supervision bevorzugen. Sie stellt zwar eine Verbindung zwischen dem Nutzen der Supervision und den unterbrochenen Supervisionsstunden her, inwieweit und ob dadurch der Nutzen der Supervision beeinträchtigt ist, führt sie nicht aus. Eine SKYPE-basierte Supervision bewertet sie als „okay“ (vgl. B4, Z. 143), ihr fehlt es, dass sie nach zwei Jahren nicht weiß, wie ihre Supervisorin aussieht. Sie anerkennt das Bemühen der Supervisorin, eine gute Beziehung aufzubauen, trotz der Schwierigkeit mit dieser Kommunikationsform, sich gut kennenzulernen (vgl. B 4. Z. 277 – 282). In einer geschilderten Konfliktsituation mit der Supervisorin vermisst sie trotzdem umfassendes, nicht-bewertendes Verständnis (vgl. B4, Z. 447 – 464). In der Schilderung

dieser Situation und auch der Passage mit der Beschreibung der Entwicklung der Beziehungsdynamik spielt SKYPE keine Rolle.

Die Beeinträchtigung durch SKYPE für den Nutzen oder die Qualität der Supervision bewertet B 5 ähnlich wie B 2. Einerseits formuliert sie, dass die Internet-Unterbrechungen und die Bildqualität die Supervision nicht behindern würden (vgl. B5, Z. 284 – 286). Andererseits vermisst sie über SKYPE die Beziehungsebene und die Möglichkeit, auf nonverbalem Weg Gefühle wahrzunehmen und ausdrücken zu können. Ihr fehlt ein persönliches Treffen mit dem Supervisor, damit sie im direkten Kontakt ihre Gefühle der Dankbarkeit und Zuneigung besser zum Ausdruck bringen kann (vgl. B5, Z. 303 – 305). Die Möglichkeit der Verbalisierung ist für sie nicht ausreichend, um ihre Gefühle zu vermitteln (B5, Z. 298 – 299). Dabei spielt auch eine Rolle, dass es für die Interviewpartnerin schwierig ist, ihre Gefühle in einer Fremdsprache widerzugeben.

Eine Face-to-Face-Supervision würde wie für B 2 für die Interviewpartnerin die berufliche Identitätsfindung erleichtern:

Vielleicht die Fall [-Supervision] und die Technik. [...]Face-to-Face wäre dieser Unterricht sehr, [...]sehr gut für uns. Denn [...]in China ist die Psychologie vielleicht erst 10 oder 20 Jahre alt. Sehr, sehr jung. Wir sind nicht so professionell. Vor allem die Fallsupervision [...] oder [...]die Techniksupervision [...]wenn CAPA diesen Unterricht in China face-to-face durchführen könnte. [...]Norwegen [...]hat Face-to-Face-Unterricht in Peking, der Hauptunterricht ist wie bei CAPA. (B5, Z. 363 – 371)

Die Beziehung von B 5 über SKYPE wird trotz der dargestellten Einschränkungen als gut bis sehr gut beschrieben (vgl. B5, Z. 328 – 329) Den Ausgleich der Nachteile einer SKYPE-Supervision sehe ich hier neben den Bemühungen der Gesprächspartner insbesondere in der geschätzten Möglichkeit der Weiterbildung und der hohen Besetzung des Supervisors.

Zusammenfassung

Für die drei befragten Weiterbildungskandidaten in Persönlicher Therapie kann zusammenfassend gesagt werden, dass sich bei zwei Interviewpartnern ein Ausgleich der Besonderheiten der SKYPE-Therapie in der Beziehungsgestaltung mit ihren Therapeuten nachvollziehen lässt.

Hinsichtlich des Einflusses von SKYPE auf den Nutzen der Supervision lässt sich sagen, dass drei Interviewpartner (B2, B3, B5) anführen, dass die unzuverlässige Verbindungsqualität (nur) die Kommunikation stört. Fallarbeit ist möglich (B2, B5). B 3 sieht in der SKYPE-Supervision das Bedürfnis der Weiterbildungsteilnehmer nach einer haltenden

Beziehung beeinträchtigt. B 2 und B 5 vermissen eine reale Präsenz der Supervisorin für die Entwicklung von beruflicher Identität. Diese Aussage ist vor allem vor dem Hintergrund verständlich, da die Weiterbildungskandidaten als Pioniere der Psychoanalyse in China angesehen werden können. Sie stehen vor der Aufgabe, in einem unübersichtlichen und unzureichend professionalisierten Therapiemarkt als qualifizierte Absolventen aufzutreten (B3, B4, B5) und sind dafür auf identitätsstiftende Objekte angewiesen.

10.4 Subjektive Bewertung und Nutzen der Persönlichen Therapie

Die drei Interviewpartner mit Persönlicher Therapie bewerten diese Erfahrung durchweg positiv als „*nützliche*“ (B1, B2), „*neue und sehr gute Erfahrung*“ (B 1) und als „*nützlich und hilfreich*“ (B 3).

Den Gewinn, den insbesondere zwei der drei betreffenden Interviewpartner in der Persönlichen Therapie sehen, ist eindrücklich und reichhaltig. Der Nutzen der Persönlichen Therapie liegt für B 1 in der neuen Beziehungserfahrung, dem erhöhten Selbstverständnis, der Identitätsentwicklung und der Verbesserung der persönlichen Beziehungen:

[...]ich meine, mit meinem Analytiker zu sprechen [...]ist eine sehr gute Erfahrung. Ich meine, wissen Sie, ich verstehe mich selber viel, viel besser [...] Ich war verwirrt. [...]Ich wusste nicht, wer ich war. Ich wusste nicht, was ich wollte, was ich in meinem Leben machen wollte. Ich hatte keinen Glauben in die Beziehung [...]in die Ehe [...] (vgl. B1, Z. 759 – 763)

Für B 2 ist die Orientierung nach Innen und zum Unbewussten ein Schwerpunkt sowie die Entwicklung von mehr Selbstsicherheit, die Fähigkeit zum Ertragen von Ambivalenzen, die Entwicklung von beruflicher Identität und die korrigierende Beziehungserfahrung durch den relationalen therapeutischen Stil. B 3 nennt als Beispiel für das Bewusstsein von innerpsychischen Konflikten als Ergebnis einer anderen, (auch SKYPE-basierten) analytischen Therapie mit einem chinesischen Therapeuten die Scheidung von ihrem Partner einen wichtigen Schritt in ihrem Leben.

Der Nutzen von analytischen oder psychodynamischen Therapien für die Patienten liegt für B 1 in der Selbstentwicklung. B 2 führt an, dass die psychodynamische Therapie bei der Lösung von neurotischen Konflikten unterstützt, bei tiefergreifenden Konflikten sei eine intensive Analyse notwendig.

B 3 erwartet bei einer abgeschlossenen psychodynamischen Therapie die Entwicklung einer reiferen und unabhängigeren Persönlichkeit, die in der Lage ist, sich den Anforderungen der Realität zu stellen. Wichtige Voraussetzung für die psychodynamische Therapie ist die Fähigkeit und Bereitschaft des Patienten zur Selbstreflexion.

B 4 erkennt den Wert der psychodynamischen Therapie für ihre Patienten in der Erweiterung des Selbstverständnisses, die eine andere Sicht auf die eigene Person und die Objektbeziehungen einführen würde. Für sie persönlich bedeutet die psychodynamische Therapie eine Entwicklung hin zu mehr Individualisierung:⁸

Psychodynamische Therapie hilft Menschen [...]bei der Individualisierung. Eine von anderen unterschiedliche Person zu werden. Nicht nur ein Teil einer Gruppe zu sein. [...]Das ist es, warum ich psychodynamische Therapie mag. [...]Es ist ein gutes Instrument, um mich selbst zu verstehen. Eine andere Person zu sein, nicht die Tochter meiner Mutter und die Freundin meiner Freunde, sondern ich selber. (vgl. B 4, Z. 643 – 648)

10.5 Subjektive Bewertung und Nutzen der Supervision

Drei der Interviewteilnehmer geben an, dass die Supervision eine sehr hilfreiche und positive und gute Erfahrung ist (B3, B5) und mehrmals gute Supervisionsstunden erlebt wurden (B3, B4).

Alle Interviewpartner vermitteln ein detailliertes Bild des Nutzens der Supervision.

B 3 und B 4 betonen, dass über die Supervision Verständnis für die Problematik des Patienten gewonnen werden kann.

Die Bedeutung der Gegenübertragung findet in der Supervision Platz (B2). B 3 hat in der Supervision verstehen gelernt, dass die negative Übertragung eine wichtige therapeutische Phase für ihre Patienten sein kann.

B 2 unterstreicht die reflexionsfördernde Position der Supervision (Brücke zwischen Theorie und Praxis, Selbst-Erfahrung und Erfahrung des Patienten, zwischen Theorie und Selbst-Erfahrung) (vgl. B2, Z. 376 – 379).

Reflexion des therapeutischen Prozesses und der eigenen Interventionen (vgl. B3, Z. 478 – 480); Erkennen der eigenen blinden Flecken; Unterstützung darin, Überblick über die Therapie zu behalten und Ratschläge für therapeutischen Handeln zu geben (vgl. B 4, Z. 398 – 400) werden darüber hinaus genannt.

B 3 erlebt die Unterstützung der Supervision in der Entwicklung zur Fähigkeit einer haltenden Umwelt gerade in schwierigen therapeutischen Phasen als hilfreich. Die Supervision stärkt ihr Selbstvertrauen, mit schwierigen Patienten durch den therapeutischen Prozess zu gehen (vgl. B3, Z. 488 – 495).

B 1 ist froh, am Anfang ihrer beruflichen Laufbahn mit der Supervision Unterstützung und Halt im Warten auf die ersten Patienten gefunden zu haben (B 1, Z. 545 –

⁸ In welchem Rahmen diese Therapie durchgeführt wird, ist unklar. Derzeit hat B 4 keine Lehr-Therapie in der CAPA-Weiterbildung.

548). Im Laufe der Zeit konnte sie mit Hilfe der verständnisvollen Haltung des Supervisors Theorie, Technik und Intuition miteinander verbinden und ihren eigenen therapeutischen Stil finden (vgl. B1, Z. 580 - 585).

Auch B 5 schätzt die Unterstützung und Ermutigung ihres Supervisors, der sie auch bei schwierigen Patienten nicht alleine lässt (vgl. B5, Z. 498 – 508).

10.5.1 Nützlicher Supervisionsstil

Die Interviewpartner B 1, B 2 und B 3 beschreiben, mit der CAPA-Weiterbildung unterschiedliche Supervisionsstile erfahren zu haben. B 2 gibt an, dass ihn das manchmal verwirrt, er aber die verschiedenen Ansätze auch als Erweiterung empfindet (vgl. B2, Z. 392 – 393).

Auch B 3 führt aus, dass sie die verschiedenen Supervisionsstile als hilfreich erlebt hat, um ihre Patienten besser zu verstehen und ihre Interventionen zu überdenken (vgl. B2, Z. 478 – 479).

B 1 hat ebenfalls mit verschiedenen Supervisoren zusammengearbeitet. Wie schon dargelegt hat sie die unterstützende, empathische Haltung als wertvoll für ihre berufliche Entwicklung erlebt.

B 4 und B 5 sind ebenso in einer haltenden und unterstützenden Supervision.

Insgesamt überwiegt ein haltender, empathischer, nicht-wertender Supervisionsstil, der von den Interviewteilnehmern auch sehr geschätzt wird.

10.6 Erfahrungen in eigener therapeutischer Praxis

Zwei der Interviewpartner sind sehr zufrieden mit ihrem Beruf. B 1 findet ihre Arbeit interessant und herausfordernd (vgl. B1, Z. 594 – 595). Sie hat Vertrauen in ihre eigene Kompetenz. B 3 erlebt ihre Tätigkeit als persönliche und berufliche Bereicherung (vgl. B3, Z. 569 – 573).

B 2 gibt an, dass er sich gut als psychodynamisch arbeitender Therapeut fühlt (vgl. B2, Z. 445).

Beide Interviewpartner ohne Persönliche Therapie sind noch nicht in ihrer beruflichen Identität gefestigt. B 5 empfindet die Arbeit als Kinder- und Jugendtherapeuten positiv und hoffnungsfroh. Die Therapie von Erwachsenen ist für sie eher ermüdend und verunsichernd. B 4 schildert die Arbeit mit schwierigen Patienten als manchmal ermüdend und frustrierend. Sie hat Zweifel bezogen auf ihre Berufswahl.

Die CAPA-Weiterbildung genießt im Kollegenkreis der Therapeuten/Berater einen guten bis sehr guten Ruf (B3, B4). Das Kollegium ist ebenfalls an der Weiterbildung interessiert, es

bestehen aber sprachliche Barrieren (B2, B5) oder kulturelle Vorbehalte (B2). B 2 erlebt eine Infragestellung seines beruflichen Engagements aufgrund des zeitlichen Aufwands der Weiterbildung.

Zwei Interviewpartner schildern sich als in einen psychodynamisch arbeitenden Kollegenkreis integriert (B4, B5). B 3 beschreibt sich als aktiv auf Universitätsveranstaltungen, auf denen CAPA-Dozenten zu Gast sind.

Zwei Interviewpartner praktizieren einen abstinenter Stil (B1) und halten den Rahmen (B3), auch bei Schwierigkeiten im therapeutischen Prozess. Mit diesen Schwierigkeiten ist das Gefühl der Patienten gemeint, nicht genug Ratschläge zu bekommen (B3) oder keine schnellen und schmerzfreien Lösungen angeboten zu bekommen (B1).

Drei Interviewpartner haben u.a. einen aktiven Stil (B2) bzw. sind unterstützend (B5) und haltend (B3, auch B4) in ihren therapeutischen Sitzungen.

Bei zwei der Interviewpartner (B4, B5) finden sich Hinweise, dass es schwierig sein kann, das analytische Setting zu halten. B 5 schildert es als problematisch in China, in der Kinder- und Jugendtherapie ihren Patienten einen eigenen, von den Eltern unabhängigen Raum zu schaffen. Es gibt Anzeichen im Interview mit B 4, dass die Achtung des subjektiven Bedeutungsraumes problematisch sein kann.

10.7 Anwendbarkeit von analytischen Therapien in China

Alle Interviewpartner sind sich einig, dass die analytischen Therapien in China eine allgemeine Akzeptanz finden werden.

Als fördernder Faktor für die Anwendbarkeit von analytischen Therapien in China wird der Bedarf an Professionalisierung des Therapiemarktes genannt, der mit einer Nachfrage an qualifizierten Therapeuten einhergeht (B1, B5). Außerdem sind analytischen Therapien als verständnisförderndes Instrument gefragt, da das Land in der Vergangenheit und Gegenwart viele Entwicklungen erlebt hat (B1, B3) und es Verständnis für seine Probleme braucht (B2), auch im Zuge der Öffnung (B5). Individualisierung, Bildung und Einkommen insbesondere in den Großstädten (B4) sind positiv für die Entwicklung der Psychoanalyse. B 3 nennt noch berufspolitische Eigeninitiative als notwendig und förderlich.

Hemmend sind die fehlende Kostenübernahme bzw. die Therapiekosten (B2, B3, B4), die hohe Lebensgeschwindigkeit und Orientierung nach Außen, weg von einer Innenschau und Selbst-Reflexion (B2), die traditionelle Vorstellung eines Therapeuten als Mentor (B1), die Stigmatisierung von Psychotherapie (B2, B4) und die Gruppenorientierung (B4).

Analytische Therapien können unabhängig von kulturellen Unterschieden praktiziert werden, da sie dazu geeignet sind, Menschen zu verstehen und zu unterstützen (B1, B3). Alle Babys haben auf allen Orten der Welt die gleichen basalen Bedürfnisse nach Liebe und Verständnis (B3).

Insofern sind analytische Theorien und Techniken nicht länderspezifisch anzupassen (B1, B3). Die Interviews mit B 2 und B 5 machen jedoch auf spannende Ansätze aufmerksam, eine beginnende Form der *sinisierten Psychoanalyse* zu entwickeln. B 5 nennt hier einen Professor, der in seine Theoriebildung Konzepte von Freud integriert hat. Allerdings steckt die Psychologie in China noch in den Kinderschuhen, sodass es im Moment nicht an der Zeit sei, eine mehr eigenständige Theorie zu entwickeln (B5). Auch B 2 gibt den Hinweis, dass China im Moment auf das Ausland angewiesen sei, um eine Orientierung nach Innen und zum Seelischen wieder zu erlernen.

Der Interviewpartner B 2 positioniert die Psychoanalyse in einem Spannungsfeld zwischen Zen-Buddhismus, Daoismus, Konfuzianismus und chinesischer Dialektik. Die Parallelen zwischen Buddhismus und Psychoanalyse liegen in den Bezügen zu Lacan und Bion. Im Interview kommt hier aber auch der Unterschied in diesen Denkrichtungen zum Vorschein, die das reflexive Denken und die Sprache betreffen.

11 Zusammenfassung und Diskussion der Ergebnisse

Aus der inhaltsanalytischen Auswertung der Interviews ist offensichtlich geworden, dass auf Grundlage von SKYPE/ooVoo eine positive Beziehungserfahrung möglich ist, in denen es Momente des Verstanden-Werdens, der emotionalen Berührung, des Abgestimmt-Seins und auch der Konflikthaftigkeit gibt. Die Weiterbildungsbereiche werden von den Interviewpartnern als persönliche und berufliche Erweiterung erlebt. Sie berichten durchweg von der hohen Zufriedenheit und dem großen Nutzen, den sie aus der Weiterbildung ziehen.

Das positive Beziehungserleben der Weiterbildungsteilnehmer ist vergleichbar mit den Forschungsergebnissen zur Bewertung der therapeutischen Allianz in internetbasierten, verhaltenstherapeutisch orientierten Interventionen (s. d. Kap. 3.1.1 und 4.1). Dass im Rahmen der Auswertung von qualitativen Interviews mit Befragten, die sich in einer psychodynamischen Weiterbildung befinden, ebenfalls so gute Ergebnisse im Hinblick auf die Einschätzung des Beziehungserlebens und die korrigierende Beziehungserfahrung ermittelt wurden, ist ein Beitrag für die mögliche Anerkennung der Durchführbarkeit von internetbasierten psychodynamischen Therapien bzw. Weiterbildungen.

In Anlehnung an die gegenstandsbezogenen Recherchen sind die Fragen der Entwicklung einer Übertragungsbeziehung und der korrigierenden Beziehungserfahrung wesentliche Kriterien, um von einer erfolgreichen psychoanalytisch orientierten Behandlung bzw. Lehr-Therapie zu sprechen. Auch hier schildern die Befragten lebendige Beispiele aus der Begegnung mit ihren Lehr-Therapeuten oder Supervisoren, die an alte Beziehungsmuster rühren, aber auch eine Veränderung von früheren Erfahrungen beinhalten. Im Zusammenhang mit dem konfuzianischen Beziehungsverständnis ist dabei von besonderer Bedeutung, dass der Kontakt mit dem Supervisor bzw. Lehrtherapeuten dahingehend als korrigierend und heilsam erlebt wurde, dass die Befragten sich in dieser Beziehung nicht unterordnen müssen. Eine haltende, verständnisvolle und nicht wertende Beziehung wird daher in der Supervision auch als besonders hilfreich empfunden. In der persönlichen Therapie ist es ein interrelationaler, objektbezogener (und nicht klassisch-freudianischer) Stil, der eine besondere Erfahrung darstellt, die zudem die Einführung der analytischen Therapien nach China erleichtert.

Ein Forschungsanliegen dieser Arbeit ist es, Hypothesen hinsichtlich der Anwendbarkeit von analytischen Therapien in China zu entwickeln. Bezogen auf die kulturellen Unterschiede scheint die Philosophie des klassischen China eine Bereicherung zu sein, die in China in eine Erweiterung und Veränderung der analytischen Theorie münden kann. Zudem kann der Bezug zum klassischen China eine Brücke für die Akzeptanz der westlichen analytischen Theorie und Praxis darstellen. Die Veränderung im Verhältnis zur westlichen Psychoanalyse kann in einer höheren Wertschätzung der Gruppe und des Kollektivs liegen, die auch eine bleibende Bezogenheit auf Familie und Eltern beinhalten kann. Eine aktuelle Studie des Instituts für Psychologie der *Chinese Academy of Sciences* zeigt, dass der konfuzianische Wert der *kindlichen Pietät* (s. d. Kap. 5.3) zwischen 2003 und 2011 in zwei (unterschiedlichen) Stichproben von Universitätsabsolventen signifikant gestiegen ist. Das Forscherteam sieht als ursächlich für dieses Ergebnis das Wiedererstarken der traditionellen Werte insgesamt auch infolge der staatlich sanktionierten *harmonischen Gesellschaft* (Ho, Xie, Liang & Zeng, 2012, S. 49).

In Bezug auf den Prozess der Individualisierung haben die Interviews auch interessante Zusammenhänge ergeben, die das Medium SKYPE als Brücke zwischen Psychoanalyse und dem Prozess der Individualisierung in China darstellen.

Die Interviewpartner gehen mehrfach auf den unterschiedlichen pädagogischen Stil in China und den USA ein. Es wird von Irritationen zwischen Dozenten und Weiterbildungsteilnehmern berichtet, die auf das aus westlicher Sicht passive Verhalten der

Weiterbildungsteilnehmer im Unterricht zurückgehen. Die Interviewpartner führen hingegen aus, dass SKYPE gerade im Bereich des Theorielernens gut für China geeignet sei, da es dort dem inaktiven Unterrichtsverhalten von Lernenden entgegenkäme.

Außerdem werden SKYPE-Beziehungen von den Interviewpartnern durch die räumliche Entfernung als weniger nah und anonymer erlebt.

Das Medium kann so ein Weg sein, der gerade in gruppenorientierten Gesellschaften mit einer hierarchischen Beziehungsstruktur die Möglichkeit eröffnet, einen Nachholbedarf an Individualisierung voranzubringen, ohne dass die Abwehr der Analysanden und der Gesellschaft gegen solche Prozesse stark angegriffen wird. Damit bietet sich mit SKYPE die Möglichkeit, dass psychodynamisch orientierte Therapien zunächst im kleinen Kreis wirken. Bis zu welchem Ausmaß die Gesellschaft dann gerade die aus westlicher Perspektive geschätzte Autonomie des Individuums zulässt, ist offen.

Die Interviews haben dennoch Fragen offen gelassen, die trotz der guten Ergebnisse weiteren Forschungsbedarf in Bezug auf besondere Merkmale der SKYPE-basierten Weiterbildung nach sich ziehen könnten. Die nun folgenden Hypothesen lassen sich aus dem Material ableiten. In einem zweiten Schritt werden neue Hypothesen formuliert, die indirekt aus dem Material generiert werden, in Bezug auf SKYPE-basierte psychodynamische Weiterbildungen und Therapien jedoch von Bedeutung sind.

SKYPE und nicht geteilte Realität

Aus den Interviews wird deutlich, dass es für die Befragten von Bedeutung ist, in einer SKYPE-Dyade nicht den Praxisraum und reale Aspekte des Analytikers introjizieren zu können. Zwei Interviewpartner führen aus, dass ihnen in der Supervision der Supervisor als reales Objekt für die Entwicklung einer beruflichen Identität fehlt. Erschwerend kommt hinzu, dass der kulturelle Raum nicht geteilt wird. Damit kann es schwieriger sein, beispielsweise neue Beziehungsmuster im eigenen therapeutischen Setting umzusetzen. Es fehlt die Erfahrung, wie ein real anwesender Analytiker oder Supervisor sich in seiner therapeutischen Praxis in einem unterschiedlichen kulturellen Raum bewegt.

Die Erfahrung der fehlenden geteilten Realität des Praxisraums wird von dem Interviewpartner B 2 veranschaulicht. Zunächst wird deutlich, dass eine SKYPE-basierte Therapie nicht rein virtuell stattfindet, sondern dass die Lehr-Therapie in einen haltenden Rahmen eingebettet ist. Die fehlende Umgebung des Analytikers wird ersetzt durch die eigene Umgebung. Findet die Stunde aber in einem anderen Rahmen als den gewohnten statt, erkennt B 2 seinen Analytiker nicht mehr.

Hier zeigt sich, dass das unterschiedliche Setting und die nicht geteilte Realität einer SKYPE-basierten Weiterbildung noch weiter erforscht werden sollten. Welchen Einfluss eine SKYPE-basierte Supervision für die Ausbildung einer therapeutischen Identität haben kann, ist noch weiter zu untersuchen. Auch die Auswirkung des nicht geteilten Praxisraums und die Ersetzung fehlender Informationen mit der eigenen Realität kann im Hinblick auf die Trennung zwischen Selbst- und Objektrepräsentanzen noch weiter erforscht werden. Besteht in einer SKYPE-Dyade (länger) die Illusion der Einheit zwischen Therapeut und Analysand?

Ebenfalls ist in der Auswertung deutlich geworden, dass durch die Nutzung von SKYPE Übertragungsbeziehungen und auch die reale Beziehung zwischen den Kommunikationspartnern verändert werden können bzw. störanfälliger sind.

Im Gegensatz zum Face-to-Face-Setting ist es somit notwendig, dass beide Interaktionspartner die Besonderheiten dieser Kommunikationsform mitdenken und in ihre Beziehungsarbeit integrieren. Das Interview mit B 1 zeigt hierzu ein schönes Beispiel der gegenseitigen Abstimmung in einer Stunde mit ihrem Lehr-Therapeuten (vgl. B1, Z. 332 – 335).

Aus Sicht der Forscherin besteht hier noch weiterer Bedarf an qualitativen Untersuchungen. Die Interviews hatten nicht den Fokus zu erforschen, inwieweit es den Befragten in ihrer Weiterbildung, insbesondere der Supervision, gelungen ist, die mit der Nutzung von SKYPE verbundenen Besonderheiten und Nachteile auszugleichen. Es geht hierbei vor allem um weitere Forschung bezogen auf die möglichen Auswirkungen des instabilen Rahmens aufgrund von unvorhersehbaren Kontaktabbrüchen sowie dem von den Interviewpartnern als reduziert geschilderten nonverbalen Austausch. Dass hier insbesondere die Supervision erwähnt wird, liegt an den Ergebnissen dieser Auswertung. Die Zufriedenheit mit der Persönlichen Therapie wurde von zwei der drei Interviewpartner als (sehr) hoch beschrieben und die Besonderheiten der SKYPE-Kommunikation konnten in der Beziehung zum Lehr-Therapeuten einen Ausgleich finden. Die sich nun anschließenden Erwägungen und neuen Hypothesen bauen auf dieser von der Forscherin empfundenen Lücke auf.

Die Veränderung des impliziten Selbst in der SKYPE-Dyade

Die Interviews lassen für mich die Frage offen, inwieweit es mit SKYPE möglich oder erschwert ist, Veränderungen in der impliziten Domäne zu verwirklichen. Wie ausgeführt ist diese Frage mit den Interviews nicht oder kaum zu beantworten, auch, weil der Fragenkatalog eher die Einflussgrößen von SKYPE auf die Beziehungsgestaltung einbezog und nicht explizit nach detaillierten Schilderungen von Reparaturen von Kontaktabbrüchen

bzw. dem Erleben von Gegenwartsmomenten gefragt wurde. Die Interviews hatten das Ziel grundsätzlich zu klären, ob und in welcher Form eine Übertragungsbeziehung und eine korrigierende Beziehungserfahrung über SKYPE erlebt werden kann. Die Exploration in die Tiefe und in die Feinanalyse hat gefehlt.

Allerdings wurde nach der Entwicklung der Fähigkeit zum *Szenischen Verstehen* gefragt, und hier hatten beide befragten Interviewpartner in ihrer Weiterbildung keine Erfahrung erworben. Den Interviewpartnern war das mehr in Deutschland bekannte Konzept zunächst nicht geläufig. Nach einer kurzen Erklärung seitens der Forscherin wurde die Ausführung gemacht, dass es ein Nachteil der Weiterbildung sei, nonverbale Kommunikation weniger beobachten und deuten zu können.

Ich möchte daher zunächst klarstellen, dass die sich nun anschließenden Gedanken zum impliziten Selbst in SKYPE-Dyaden hauptsächlich hypothetischer Natur sind. In den Interviews lassen sich dazu nur wenige Spuren dazu finden, die sicher auch eine andere Interpretation zulassen können.

Das implizite Selbst hat eine „nonverbale, nicht bewusste, holistische, emotionale und körperlich-psychische Struktur“ (Geißler & Heisterkamp, 2013, S. 52) und vermittelt seinem Interaktionspartner Informationen aus der Vergangenheit, die ohne sein Wissen vor allem körperlich in Szene gesetzt werden. Die explizite Domäne hat die Funktion, implizites Wissen in der Psychotherapie zu rekonstruieren und zu symbolisieren (ebd., S. 52).

In der analytischen Therapie geschieht die Umgestaltung von implizitem Wissen in der Interaktion zwischen Patient und einer bedeutsamen Person, wenn alte Erfahrungen in Gegenwartsmomenten auf eine neue Weise erlebt werden. Das neue Erleben wird zunächst in der Sprache reflektiert. Aber auch durch Zusehen, wie etwas getan wird, Zuhören, wie etwas formuliert wird und über stimmliche Laute entstehen neue mentale Modelle durch Abstimmung und gegenseitige Regulation (ebd., S. 53).

In SKYPE-basierten Interaktionen werden die Gesprächspartner als Teilobjekte wahrgenommen. Die Mimik ist je nach Kamera unscharf zu erkennen und das Gesicht zeigt sich in unnatürlichen Farben und Dimensionen. Die Verbindung zwischen Weiterbildungskandidat und Lehr-Therapeut wird technikbedingt und unerwartet immer wieder gestört. Damit können die innere Bewegung der Gesprächspartner, die Emotionen, in ihrer Vitalität gebremst werden. Das Interview mit B 3 macht hierauf aufmerksam. Aber nicht nur die innere Lebendigkeit ist gestört. Bricht die Verbindung ab, ist in diesem Moment auch die Kommunikation zwischen Oberfläche und Tiefe, zwischen mentaler, abstrakter Ebene und lokalem, seelisch-körperlichem Geschehen (ebd., S. 53) unterbrochen.

Wie ausgeführt kann es im SKYPE-Dialog schwierig werden zu unterscheiden, ob Störungen auf dem Einfluss von SKYPE oder der Objekterfahrung der Analysanden beruhen. Die Fähigkeit beider Seiten, Störungen zu erspüren, ist somit in der SKYPE-Dyade stark angesprochen, und im Unterschied zu Face-to-Face-Sitzungen steht zur Regulation und Reparatur von Kontaktabbrüchen hauptsächlich die Sprache und Stimme zur Verfügung. Ob damit die implizite Domäne ausreichend erreicht wird, ist im Moment für mich offen. Hinzu kommt, ob durch viele, vielleicht nicht ausreichend regulierte Kontaktabbrüche nicht auch unbewusste, implizite Erfahrungen widerbelebt werden, die dann im SKYPE-Setting wieder unter erschwerten Bedingungen bearbeitet werden müssen.

Im Bezug auf die Interviews möchte ich diese Gedanken in zweierlei Hinsicht diskutieren.

In einem der Interviews kann es sein, dass die Interviewpartnerin in der Nutzung von SKYPE und den von ihr beschriebenen Hindernissen, mit diesem Medium haltende Nähe in der Beziehung zu entwickeln, die Wiederholung einer alten Objekterfahrung erlebt, in der ihr Wunsch nach mehr Nähe abgelehnt wurde. Zumindest in den Darstellungen der Interviewpartnerin ist die Ablehnung des ersten Beziehungswunsches an die Erklärung gekoppelt, in China sei die ständige und regelmäßige Präsenz eines Objektes für eine gelungene Praxis der alltäglichen Selbst-Erfahrung traditionell und aus kultureller Erfahrung nicht unbedingt notwendig. Es kann sein, dass von der Interviewpartnerin hinter der generalisierenden Erklärung nicht die Abwehr des Beziehungswunsches gesehen wurde, die zudem die Objekterfahrungen in der chinesischen Geschichte leugnet, in denen es nicht zu einer Verankerung eines guten Objektes kommen konnte. Im SKYPE-Setting stehen in diesem Beispiel Interviewpartnerin und Lehr-Therapeutin vor der Aufgabe, unter Bedingungen, die Halt und Nähe in der therapeutischen Beziehung erschweren, Beziehungswünsche und -erfahrungen so zu bearbeiten, dass sich nicht eine erneute Erfahrung von abgewehrter Nähe im impliziten Selbst verankert.

Mein zweiter Argumentationsstrang bezieht sich auf die Möglichkeit der Identifikation mit dem therapeutischen Objekt in einer SKYPE-Dyade. Einige der Interviewpartner schildert sich als (teilweise) noch identifiziert mit den ersten Objekten. Besonders in einer haltenden Beziehung werden diese Objekterfahrungen wiederbelebt. Nimmt man die im Interview widergegebene Erfahrung, dass mit SKYPE ein Kennenlernen erschwert wird, hinzu, dann kann es sein, dass in diesen Fällen die sich von den alten Objekten unterscheidenden neuen Objektmerkmale unzureichend wahrgenommen und erfahren werden. Die Korrektur von alten Beziehungsmodellen ist dann erschwert. Der

innerpsychische Prozess der Identifikation mit dem neuen Objekt kann verzögert oder gestört sein.

Verfolge ich diesen Gedanken weiter, dass zunächst präödpale Fantasien von Rache, Verfolgung und Zerstörung auftauchen, spielt dies vielleicht im Zusammenhang mit den Erfahrungen in der jüngeren chinesischen Geschichte eine Rolle. In einem System, in dem präödpale Fantasien eine mögliche Realisierung in der Wirklichkeit finden können, mag es umso schwerer sein, sich von den ersten und traditionellen Objekten zu lösen.

Die Forderung einer Interviewpartnerin an ihre Supervisorin, ihre Emotionen mehr zu containen, kann dann eine reale Berechtigung haben. Triangulierende, von den alten Objekten trennende Tendenzen können langfristig mit Folgen verbunden sein, die es wichtig scheinen lassen, die Konsequenzen dieser Prozesse in solchen Systemen zu reflektieren. Es kann sein, dass im analytischen Prozess dann ein Aushalten von Ängsten und Konflikten bleibt, wie es im entsprechenden Interview auch gewünscht wird.

11.1 Fazit

Ziel dieser Arbeit war es, in einer explorierenden Untersuchung die Zufriedenheit der befragten Teilnehmer mit einer SKYPE-/ooVoo-basierten Weiterbildung in psychodynamischer Therapie zu beforschen. Ebenso war es ein Forschungsinteresse zu erfragen, inwieweit die Interviewpartner über SKYPE oder ooVoo eine Übertragungsbeziehung und eine korrigierende Beziehungserfahrung erleben.

Die Ergebnisse im Hinblick auf die hohe Zufriedenheit mit der Weiterbildung und die erlebte positive Beziehungsqualität gelten für alle Interviewpartner. Mit einer größeren Stichprobe könnten diese Ergebnisse abgesichert und insbesondere bezogen auf die Weiterbildungsbereiche Supervision und Persönliche Therapie weiter ausdifferenziert werden.

Zu hinterfragen sind qualitativ ermittelte Forschungsergebnisse auch in Bezug auf sozial erwünschtes Antwortverhalten. Der Forscherin fiel im Laufe der Rekrutierung der Stichprobe die spontane Bereitschaft auf, an einem Interview teilzunehmen. Es wurde an manchen Stellen deutlich, dass die Zusage, an einer Forschungsarbeit mitzuwirken auch Ausdruck der Dankbarkeit war, in China die geschätzte Möglichkeit zur Teilnahme an einer qualifizierten psychodynamischen Weiterbildung zu haben. Die Forscherin wurde am Anfang des Forschungsprozesses auch mit CAPA (-Lehrenden) identifiziert. Im Rahmen der ersten Kontaktaufnahme per E-Mail zur Vereinbarung der Rahmendaten wurde daher deutlich gemacht, dass die Forscherin Studentin der Psychologie ist und nicht das (aus chinesischer Sicht) hierarchische Verhältnis Dozent-Weiterbildungskandidat besteht.

Die Antworten der Weiterbildungskandidaten fielen jedoch differenziert aus und enthielten auch Kritikpunkte an der Weiterbildung bzw. in einem Fall auch im Zusammenhang mit dem Verhältnis zur Supervisorin. Da in Nachfragen auf Episoden des Beziehungserlebens eingegangen wurde, konnte die Qualität und Bedeutung der erlebten Beziehung von der Forscherin gut nachempfunden werden.

Im Zuge der inhaltsanalytischen Auswertung war es möglich, die Einflussgrößen zu ermitteln, die aus der Nutzung des Mediums SKYPE oder ooVoo auf die Beziehungsgestaltung zwischen Lehr-Therapeut bzw. Supervisor und Interviewpartner wirken. Als Faktoren können das unterschiedliche Setting (nicht gemeinsam geteilter Praxisraum, unterschiedlicher kultureller Raum), fehlende reale Anwesenheit des Lehr-Therapeuten/Supervisors, sprachliche Barrieren sowie Erfahrungen des instabilen Rahmens und von Kontaktabbrüchen aufgrund von unzuverlässiger Internet-Verbindung genannt werden. Mit den Interviews konnte ein Eindruck über das Erleben der Befragten, die daraus entstehenden Vor- und Nachteile bezogen auf diese Einflussgrößen gewonnen werden. Inwieweit die von den Interviewpartnern geschilderten Nachteile der SKYPE-Kommunikation einen Ausgleich vor allem in der Beziehung zum Supervisor gefunden haben, ist nur teilweise offensichtlich geworden.

Die gewonnenen Erkenntnisse sind nah am Untersuchungsgegenstand ermittelt worden und begründen auf der Anwendung eines regelgeleiteten Verfahrens, um dessen Offenlegung die Forscherin bemüht war. Die inhaltlich strukturierende Inhaltsanalyse erwies sich als geeignete Methode, um in einer explorierenden Untersuchung das erhobene Material in Kategorien zu systematisieren und zu bündeln und so wiederkehrende Thematiken zu erarbeiten. Durch die Ermittlung eines deduktiv-induktiven Kategoriensystems wurde versucht sicherzustellen, dass das anhand des Interviewleitfadens abgeleitete Kategoriensystem flexibel an den Untersuchungsgegenstand angepasst wurde. Die gebildeten Kategorien waren sehr beschreibend. Damit blieben sie nah an den Aussagen der Interviewpartner, ohne zu früh mit Interpretationen zu beginnen. Für eine explorierende Untersuchung ist diese Art der Kategorienbildung geeignet. Es konnte somit festgestellt werden, welche Kategorien und Forschungsergebnisse für den Untersuchungsgegenstand relevant sind. Das sind in diesem Fall die Kategorien und Subkategorien, die die bereits genannten aus SKYPE resultierenden Einflussgrößen auf die Beziehung zum Lehr-Therapeuten und Supervisor beinhalten. Für ein tieferes Verständnis, welche Auswirkungen diese Faktoren möglicherweise u. a. auf die Entwicklung einer beruflichen, psychoanalytisch orientierten Identität, die Trennung von Selbst- und Objektrepräsentanzen,

Identifikationsprozesse mit dem therapeutischen Objekt und die Veränderungen des impliziten Selbst haben, waren diese Kategorien nicht mehr ausreichend. Hier könnte eine Exploration in die Tiefe in neuen Untersuchungen folgen, beispielsweise in vergleichenden Tiefeninterviews mit chinesischen und deutschen Weiterbildungsteilnehmern.

Verzeichnisse

1. Literaturverzeichnis

- Alexander, L. B. & Luborsky, L. (1986). The Penn Helping Alliance Scales. In L. S. Greenberg (Ed.) & W. M. Pinsof (Ed.). *The psychotherapeutic process. A research handbook*. Guilford clinical psychology and psychotherapy series. (S. 325 - 366). New York, NY, US: Guilford Press
- Almer, S. (2008). Das Fernbehandlungsverbot als rechtliche Grenze im Einsatz Neuer Medien in der psychosozialen Versorgung. In S. Bauer & Hans Kordy (Hrsg.), *E-Mental-Health. Neue Medien in der Psychosozialen Versorgung*. (S. 13 - 17). Heidelberg: Springer Medizin Verlag.
- Aryan, A. (2013). Setting and transference-countertransference reconsidered on beginning teleanalysis. In J. S. Scharff (Ed.), *Psychoanalysis Online. Mental Health, Teletherapy, and Training*. (S. 119 – 132). London: Karnac Books Ltd.
- Baños, R., Botella, C., García-Palacios, A., Quero, S., Alcañiz, M & Guillén, V. (2008). Virtuelle Realität und psychologische Behandlungen. In S. Bauer & Hans Kordy (Hrsg.), *E-Mental-Health. Neue Medien in der Psychosozialen Versorgung*. (S. 191 - 203). Heidelberg: Springer Medizin Verlag.
- Barak, A., Hen, L., Boniel-Nissim, M., & Shapira, N. (2008). A Comprehensive Review and Meta-Analysis of the Effectiveness of Internet-Based Psychotherapeutic Interventions. *Journal of Technology in Human Services*, 26 (2/4), 109 – 159.
- Bauer, S., Golkaramnay, V. & Kordy, H. (2005). E-Mental-Health. Neue Medien in der psychosozialen Versorgung. *Psychotherapeut*, 1, 7 – 15.
- Bauer, W. (2009). *Geschichte der chinesischen Philosophie. Konfuzianismus, Daoismus, Buddhismus* (2. Auflage in der Beck'schen Reihe). München: Verlag C. H. Beck oHG.
- Bayles, M. (2012). Is Physical Proximity Essential to the Psychoanalytic Process? An Exploration through the Lens of Skype? *Psychoanalytic Dialogues: The International Journal of Relational Perspectives*, 22 (5), 569 – 585.
- Benjamin, L. S., Rothweiler, J. C. & Critchfield, K. L. (2006). The Use of Structural Analysis of Social Behavior (SASB) as an Assessment Tool. *Annual Review of Clinical Psychology*, 2, 83 – 109.

- Berger, T. (2009). „Meet the e-patient“: Chancen und Risiken des Internets für das Verhältnis von Gesundheitsfachleuten und ihren Klienten. In B. Stetina & I. Krispin-Exner (Hrsg.), *Gesundheit und Neue Medien. Psychologische Aspekte der Interaktion mit Informations- und Kommunikationstechnologien*. (S. 73 - 83). Wien: Springer-Verlag.
- Berger, T. (2011). Web 2.0 – Soziale Netzwerke und Psychotherapie. *Psychotherapie im Dialog*, 2, 118 – 122.
- Blowers, G. (2004). Bingham Dai, Adolf Storfer, and the Tentative Beginnings of Psychoanalytic Culture in China: 1935 – 1941. *Psychoanalysis and History*, 6, 93 - 105
- Bordin, E., (1979). The Generalizability of the Psychoanalytic Concept of the Working Alliance. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 16 (3), 252 – 260.
- Bundespsychotherapeutenkammer. (2006). *Musterberufsordnung für die Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten*. (aktualisiert mit Beschluss des 11. DPT am 10.11.2007). Zugriff am 25.07.2013 unter http://www.bptk.de/fileadmin/user_upload/Recht/Satzungen_und_Ordnungen/Musterberuf_sordnung_der_BPtK_20071110.pdf
- Cook, J. & Doyle, C. (2002). Working Alliance in Online Therapy as Compared to Face-to-Face-Therapy: Preliminary Results. *Cyber Psychology & Behavior*, 5 (2), 95 – 105.
- Eichenberg, C. (2011). Psychotherapie und Internet. *Psychotherapeut*, 6, 468 – 474.
- Eichenberg, C. & Malberg, D. (2011). Gesundheitsinformationen im Internet. Zur Notwendigkeit der Qualitätsevaluation und –sicherung. *Psychotherapie im Dialog*, 2, 128 - 131.
- Eichenberg, C. & Ott, R. (2012). Klinisch-psychologische Intervention im Internet. Review zu empirischen Befunden störungsspezifischer Angebote. *Psychotherapeut*, 1, 58 – 69.
- Ermann, M. (2007). *Psychosomatische Medizin und Psychotherapie. Ein Lehrbuch auf psychoanalytischer Grundlage* (5., überarbeitete Auflage). Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH.
- Evans, D. (2002). *Wörterbuch der Lacanschen Psychoanalyse* (Erste Auflage). Wien: Turia und Kant.

- Fletcher, G. J. O., Danilovics, P., Fernandez, G., Peterson, D. & Reeder, G. D. (1986). Attributional Complexity: An Individual Differences Measure. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51 (4), 875 – 884.
- Flick, U., von Kardoff, E. & Steinke, I. (Hrsg.). (2010). *Qualitative Forschung. Ein Handbuch* (8. Auflage). Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag.
- Flick, U. (2010). Triangulation in der qualitativen Forschung. In U. Flick, E. von Kardoff & I. Steinke (Hrsg.), *Qualitative Forschung. Ein Handbuch* (8. Auflage, S. 309 - 318). Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag.
- Geißler, P. & Heisterkamp, G. (2013). *Einführung in die analytische Körperpsychotherapie*. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Germain, V., Marchand, A., Bouchard, S., Guay, S. & Drouin, S. (2010). Assessment of the Therapeutic Alliance in Face-to-Face or Videoconference Treatment for Posttraumatic Stress Disorder. *Cyberpsychology, Behavior and Social Networking*, 13 (1), 29 – 35.
- Gläser, J. & Laudel, G. (2010). *Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse* (4. Auflage). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Grawe, K., Donati, R. & Bernauer, F. (1994 und 1995). *Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur Profession*. (4. Auflage). Göttingen: Hogrefe – Verlag für Psychologie.
- Haag, A. (2012). Das chinesische Selbst. Die psychodynamisch orientierte Psychotherapie in der Volksrepublik China. *Forum der Psychoanalyse*, 28, 117 – 133.
- Hentschel, U. (2005). Die Therapeutische Allianz. Teil 1: Die Entwicklungsgeschichte des Konzepts und moderne Forschungsansätze. *Psychotherapeut*, 5, 305 – 317.
- Hintenberger, G. & Kühne, S. (2011). Psychosoziale Online-Beratung im Überblick. *Psychotherapie im Dialog*, 2, 113 – 117.
- Ho, D., Xie, W., Liang, X. & Zeng, L. (2012). Filial piety and traditional Chinese values: A study of high and mass cultures. *PsyCh Journal*, 1, 40 – 55.
- Horvath, A. O. & Greenberg, L. S. (1989). Development and Validation of the Working Alliance Inventory. *Journal of Counseling Psychology*, 3 (2), 223 – 233.
- Jäger, H. (2010). *Menzius. Den Menschen gerecht. Ein Menzius-Lesebuch* (1. Auflage). Zürich: Amman Verlag & Co.

- Kächele, H. (2008). Der Therapeut im Internet: Nur noch ein “human companion”? In S. Bauer & Hans Kordy (Hrsg.), *E-Mental-Health. Neue Medien in der Psychosozialen Versorgung*. (S. 304 - 312). Heidelberg: Springer Medizin Verlag.
- Knaevelsrud, C. & Maercker, A. (2007). Internet-based treatment for PTSD reduces distress and facilitates the development of a strong therapeutic alliance: a randomized controlled clinical trial. *BMC Psychiatry*, 7 - 13. Zugriff am 24.07.2013 unter <http://www.biomedcentral.com/1471-244X/7/13#abs>
- Kuckartz, U. (2012). *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung*. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Lamnek, S. (2010). *Qualitative Sozialforschung* (5., überarbeitete Auflage). Weinheim und Basel: Beltz Verlag.
- Lange, A., van de Ven, J. & Schrieken, B. (2003). Interapy: Treatment of Post-traumatic Stress via the Internet. *Cognitive Behaviour Therapy*, 32 (3), 110 – 124.
- Li, P. 李鹏 (2013). „Yanzhong jingshen bingren zhiliao kunju“ 严重精神病人治疗困局 (Übers. d. Verf.: Zur schwierigen therapeutischen Lage von psychisch schwer erkrankten Patienten) Zugriff am 11.08.2013 unter http://www.21jk.cn/common/article/articlecontent.asp?articlesortName=%D6%D8%D2%AA_%CF%FB%CF%A2&recordId=81514
- Liu, X., Cao, Y., Shi, Q., Jiang, C., Liu, J., Wei, H. et al. (2013). National survey of therapeutic orientation and associated factors of counselors and psychotherapists in China. *Experimental and therapeutic medicine*, 5, 1075 – 1082.
- Maercker, A. (2005). *Evaluation einer Internet-Gestützten Behandlung („Interapy“) von posttraumatischen Belastungsstörungen im deutschen Sprachraum. Gefördert durch den Weissen Ring e.V.* Zugriff am 24.07.2013 unter: https://www.weisser-ring.de/fileadmin/content/pdf/interapy_abschlussbericht.pdf
- Mayring, P. (2002). *Einführung in die qualitative Sozialforschung* (5. überarbeitete und neu ausgestattete Auflage). Weinheim und Basel: Beltz Verlag.
- Mayring, P. (2010). *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken* (11., aktualisierte und überarbeitete Auflage). Weinheim und Basel: Beltz Verlag.

- Meinefeld, W. (2010). Hypothesen und Vorwissen in der qualitativen Sozialforschung. In U. Flick, E. von Kardoff & I. Steinke (Hrsg.), *Qualitative Forschung. Ein Handbuch* (8. Auflage, S. 265 - 275). Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag.
- Migone, P. (2013). Psychoanalysis on the Internet: A Discussion of its Theoretical Implications for Both Online and Offline Therapeutic Technique. *Psychoanalytic Psychology*, 3 (2), 281 – 299.
- Ott, R. & Eichenberg, C. (2002). Das Internet und die klinische Psychologie. Schnittstellen zwischen einem neuen Medium und einem psychologischen Anwendungsfach. *Psychotraumatologie*, 3 (4). Zugriff am 04.07.2013 unter www.thieme-connect.com/ejournals/abstract/10.1055/s-2002-35085
- Pelled, E. (2007). Learning from experience: Bion's concept of reverie and Buddhist meditation. A comparative study. *International Journal of Psychoanalysis*, 88, 1507 – 1526.
- Phillips, M. R., Zhang, J. X., Shi, Q. C., Song, Z. Q., Ding, Z. J., Pang, S. T. et al. (2009). Prevalence, treatment, and associated disability of mental disorders in four provinces in China during 2001 – 2005. An epidemiological survey. *Lancet*, 373, 2041 – 2053.
- Phillips, M. R., Chen, H., Diesfeld, K., Xie, B., Cheng, H., Mellsop, G. et al. (2013). China's New Mental Health Law: Reframing Involuntary Treatment. *American Journal of Psychiatry*, 170 (6), 588 – 591.
- Plänkers, T. (2013). When Freud headed for the East: Aspects of a Chinese translation of his works. *International Journal of Psychoanalysis*, 1 – 25.
- Rees, C. & Stone, S. (2005). Therapeutic Alliance in Face-to-Face Versus Videoconferenced Psychotherapy. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36 (6), 649 – 653.
- Roesler, C. (2011). Die virtuelle therapeutische Beziehung – Eine Reflexion ihrer Möglichkeiten und Grenzen. *Psychotherapie im Dialog*, 2, 107 – 112.
- Roetz, H. (2006). *Konfuzius* (3. überarbeitete und erweiterte Auflage). München: Verlag C. H. Beck oHG.
- Rohde-Dachser, C. (2009). *Frühling, Sommer, Herbst, Winter ... und Frühling*. Vortrag zum Film aus der Reihe „Psychoanalyse und Film“ des Instituts für Psychoanalyse der DPG Frankfurt/Main. Zugriff am 22.08.2013 unter <http://www.rohde-dachser.de/pdf/fruehling.pdf>

- Rønnestad, M. H. & Orlinsky, D. E. (2005). Therapeutic Work and Professional Development: Main Findings and Practical Implications of a Long-Term International Study. *Psychotherapy Bulletin*, 40 (2), 27 – 32.
- Sandell, R., Carlsson, J., Schubert, J., Broberg, J., Lazar, A., & Grant, J. (2004). Therapist attitudes and patient outcomes: I. Development and Validation of the Therapeutic Attitudes Scales (TASC-2). *Psychotherapy Research* 14 (4), 469 – 484.
- Scharff, J. (2012). Clinical issues in analyses over the telephone and the internet. *International Journal of Psychoanalysis*, 93, 81 – 95.
- Schleichert, H. & Roetz, H. (2009). *Klassische chinesische Philosophie. Eine Einführung* (3., neu bearbeitete Auflage). Frankfurt a. Main: Vittorio Klostermann GmbH.
- Schneider, P. L. (1999). *Mediators of Distance Communication Technologies in Psychotherapy: Development of a Measure*. Zugriff am 10.09.2013 unter <http://studio5d.com/paul/research/DCCS.html>
- Schultz, H. (2008). Psychoanalyse und chinesisches Denken. Was können Psychoanalytiker von China lernen? *Das neue China*, 3, 17 – 25.
- Simon, F., Haaß-Wiesegart, M. & Zhao, X. (2011). „Zhong De Ban“ oder: Wie die Psychotherapie nach China kann. Geschichte und Analyse eines kulturellen Abenteuers (Erste Auflage). Heidelberg: Carl-Auer-Systeme-Verlag und Verlagsbuchhandlung GmbH.
- Statistisches Bundesamt. (2005). *E-Health – Zum elektronischen Gesundheitswesen in Deutschland*. Zugriff am 27.07.2013 unter <https://www.destatis.de/DE/Publikationen/WirtschaftStatistik/Informationsgesellschaft/EHealth.pdf?blob=publicationFile>
- Statistisches Bundesamt. (2012). *Der Einsatz von Computer und Internet in privaten Haushalten in Deutschland. Ergebnisse der Erhebung 2011*. Zugriff am 27.07.2013 unter https://www.destatis.de/DE/Publikationen/WirtschaftStatistik/Informationsgesellschaft/EinsatzComputerInternet052012.pdf?__blob=publicationFile
- Steinke, I. (2010). Gütekriterien qualitativer Forschung. In U. Flick, E. von Kardoff & I. Steinke (Hrsg.), *Qualitative Forschung. Ein Handbuch* (8. Auflage, S. 319 – 331). Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag.
- Thomä, H. & Kächele, H. (2006). *Psychoanalytische Therapie. Grundlagen* (3., überarbeitete und aktualisierte Auflage). Heidelberg: Springer Medizin Verlag.

- Varvin, S. & Gerlach, A. (2011). The Development of Psychodynamic Psychotherapy and Psychoanalysis in China. *International Journal of Applied Psychoanalytic Studies*, 8 (3), 261 – 267.
- Wagner, B. & Lange, A. (2008). Internetbasierte Psychotherapie „Interapy“. In S. Bauer & Hans Kordy (Hrsg.), *E-Mental-Health. Neue Medien in der Psychosozialen Versorgung* (S. 106 - 120). Heidelberg: Springer Medizin Verlag.
- Wagner, B. & Maercker, A. (2009). Neue Medien für die Intervention bei Traumafolgestörungen. In B. Stetina & I. Krispin-Exner (Hrsg.), *Gesundheit und Neue Medien. Psychologische Aspekte der Interaktion mit Informations- und Kommunikationstechnologien* (S. 135 – 155). Wien: Springer-Verlag.
- Wagner, B. & Maercker, A. (2011) Psychotherapie im Internet – Wirksamkeit und Anwendungsbereiche. *Psychotherapeutenjournal*, 1, 33 – 42.
- Wenzel, J. (2008). Vom Telefon zum Internet: Onlineberatung der Telefonseelsorge. In S. Bauer & Hans Kordy (Hrsg.), *E-Mental-Health. Neue Medien in der Psychosozialen Versorgung* (S. 89 – 103). Heidelberg: Springer Medizin Verlag.
- WHO Bulletin of the World Health Organization. (2009). *Women and suicide in rural China*. Zugriff am 11.08.2013 unter <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/12/09-011209/en/#>
- Wolf, M., Zimmer, B. & Dogs, P. (2008). Chat- und E-Mail-Brücke: Nachsorge nach stationärer Psychotherapie. In S. Bauer & Hans Kordy (Hrsg.), *E-Mental-Health. Neue Medien in der Psychosozialen Versorgung* (S. 220 - 235). Heidelberg: Springer Medizin Verlag.
- Wolf, M. & Bauer, S. (2008). Die Perspektive von Teilnehmern an technikbasierten Angeboten. In S. Bauer & Hans Kordy (Hrsg.), *E-Mental-Health. Neue Medien in der Psychosozialen Versorgung* (S. 270 - 287). Heidelberg: Springer Medizin Verlag.
- Xiang, Y., Yu, X., Sartorius, N., Ungvari, G. & Chiu H. (2012). Mental health in China: challenges and progress. *Lancet*, 380, 1715 – 1716.
- Xiao, Z. (2008). Application of psychoanalytically oriented therapy for the Chinese: cultural considerations. *World Cultural Psychiatry Research Review*, 3 (1), 20 – 23.
- Xu, Y., Qiu, J., Chen, J. & Xiao, Z. (2011). The Development of Psychoanalytic Psychotherapy in Shanghai Mental Health Center. *International Journal of Applied Psychoanalytic Studies*, 8 (3), 196 – 206.

Yang, Y. (2011). The challenge of professional identity for Chinese clinicians in the process of learning and practicing psychoanalytic psychotherapy: The discussion on the frame of Chinese culture. *International Journal of Psychoanalysis*, 92, 733 – 743.

Zwiebel, R. (2009). Das Studium des Selbst. Psychoanalyse und Buddhismus im Dialog. *Psyche - Zeitschrift für Psychoanalyse und ihre Anwendungen*, 63, 999 – 1028.

2. Abkürzungsverzeichnis

B (1 bis 5) = Befragter (1 bis 5)

CAPA = China American Psychoanalytic Alliance

DCAP = Deutsch-Chinesische Akademie für Psychotherapie

DPV = Deutsche Psychoanalytische Vereinigung

IBI = Internetbasierte Interventionen

IKT = Informations- und Kommunikationstechnologien

IPA = International Psychoanalytical Association

KPCh = Kommunistische Partei Chinas

KVT = Kognitive Verhaltenstherapie

PTBS = Posttraumatische Belastungsstörung

VR China = Volksrepublik China

WHO = World Health Organisation

Eidesstattliche Versicherung

Ich versichere hiermit ehrenwörtlich, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig und nur unter Benutzung der angegebenen Literatur und Hilfsmittel angefertigt habe. Wörtlich übernommene Sätze und Satzteile sind als Zitate belegt, andere Anlehnungen hinsichtlich Aussage und Umfang unter Quellenangabe kenntlich gemacht. Die Arbeit hat in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner Prüfungsbehörde vorgelegen und ist auch noch nicht veröffentlicht.

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

Anhang

A) Interviewleitfaden

(mit Persönlicher Therapie) ⁹

Questions to start with:

What is your basic academic training?

In which year of the CAPA program are you at the moment?

Do you receive personal therapy by a CAPA-therapist?

Do you receive CAPA-supervision?

Where do you work as a therapist: In a hospital or in your own private practice?

What is your (therapeutic/theoretical) approach?

What patients and which symptoms do you treat in your therapeutic practice?

Main Interview

Before having started with your training by CAPA: Were you already familiar with SKYPE?

How would you describe your experience with the quality of SKYPE?

What experience have you gained regarding the SKYPE-based theoretical training? Where do you see the advantages and disadvantages of SKYPE-based theoretical learning?

What experience have you made regarding SKYPE-based supervision? Where are the advantages and disadvantages of SKYPE-based supervision?

Have you experienced misunderstandings or problems in the course of your theoretical training or supervision? If yes: To what extent are these problems related to technical impediments, cultural differences or language problems?

Do you think you can benefit from your personal therapy? To what extent does the use of SKYPE influence your benefit?

Where do you see the advantages or disadvantages of a SKYPE-based personal therapy?

⁹ Der Interviewleitfaden für Weiterbildungsteilnehmer ohne Persönliche Therapie (nur Supervision) ist an den Leitfaden für Weiterbildungsteilnehmer mit Persönlicher Therapie angelehnt und wird aus Platzgründen im elektronischen Anhang dieser Arbeit aufgeführt.

How would you describe your relationship to your therapist by using SKYPE? What influence does the lack of “face-to face-presence” have on this relationship?

How would you describe the relationship your therapist has developed to you by using SKYPE? What influence does the lack of “face-to-face-presence” have on this relationship?

To what extent is it possible to develop a transference-relationship by using SKYPE? Where are the advantages and disadvantages of SKYPE in developing transference?

If you think of the skill of “scenic understanding”: How might it be influenced by using SKYPE?

Considering the SKYPE-setting: How would you cope with problems (therapeutic crisis) that might arise during the course of your personal therapy?

Are there parts of your training that you would prefer to be conducted “face to face”? If yes, what are the reasons and to which parts of your training do you refer?

Do you have any further recommendations regarding the use of SKYPE in your training?

Do you think that studying analytic theory has changed your self-image and the image you have of others and the world?

Regarding your personal therapy: How does the relationship you experience with your therapist differ from previous, significant relationships?

To what extent has your personal therapy changed your awareness regarding psychic conflicts?

How can supervision help you to work as a therapist?

What are the specific characteristics of supervision that help you in your therapeutic practice?

Do you remember a supervision session, with which you were entirely satisfied?

Do you remember a supervision session, with which you were not satisfied?

What do you experience in your working environment (with your colleagues, superior) regarding your training?

How do you feel working as a psychodynamic psychotherapist?

What are the reactions of your patients regarding your therapeutic technique?

Why did you decide to take part in the training program offered by CAPA?

Which goals can be reached practicing psychodynamic therapy? Are there aspects that cannot be reached?

Do you think analytic therapies can find general acceptance in China?

Which factors might promote or impede the practice of analytic therapies in China?

Are there any analytic concepts that should be modified and adapted to China?

Are there therapeutic techniques that should be modified and adapted to China?

What can China contribute to the western understanding of psychodynamic therapy?

What are your thoughts regarding the future of psychodynamic therapy in China?

Would you like to make some comments regarding aspects that have not been mentioned in this interview?

B) Transkriptionsregeln

Es wird wörtlich transkribiert, also nicht lautsprachlich oder zusammenfassend.

Die Sprache wird leicht geglättet, d.h. an das Schriftenglisch angenähert.
Wortverschleifungen werden nicht transkribiert.

Stottern und Wortabbrüche werden geglättet bzw. ausgelassen. Satzabbrüche bzw. angefangene Halbsätze werden transkribiert und mit einem / gekennzeichnet.

Die Interpunktion wird zugunsten der Lesbarkeit geglättet.

Deutliche, längere Pausen werden durch Auslassungspunkte (...) markiert.

Besonders betonte Begriffe werden durch Unterstreichungen gekennzeichnet.

Einzelne Wortverdoppelungen werden nicht transkribiert, außer sie dienen der Betonung.
Werden mehrere Worte hintereinander wiederholt, wird dies transkribiert.

Sprecherüberlappungen werden transkribiert und mit // versehen. Der gemeinsam gesprochene Text liegt innerhalb der //. Der Einwurf der anderen Person kommt in die nächste Zeile.

Zustimmende bzw. bestätigende Lautäußerungen des gerade nicht Sprechenden (Mhm, Aha etc.) werden nicht mit transkribiert, sofern sie den Redefluss des Gesprächspartners nicht unterbrechen.

Kurze Einwürfe der gerade nicht Sprechenden Person (z.B. Yeah, Yes, Okay), die als Verständigungssignale dienen, werden in Klammern innerhalb des Redeflusses des Sprechers gesetzt. Unterbrechen diese Einwürfe den Redefluss, erhalten sie eine eigene Zeile.

Unverständliche Wörter werden mit (unv.) gekennzeichnet. Vermutet man einen Wortlaut, ist sich aber nicht sicher, wird das Wort bzw. der Satzteil mit einem Fragezeichen in Klammern gesetzt.

Emotionale nonverbale Äußerungen der befragten Person, die die Aussage unterstützen oder verdeutlichen (etwa lachen oder seufzen), werden in Klammern notiert.

Fülllaute des Befragten werden transkribiert, wenn sie den Redefluss deutlich unterbrechen oder eine längere Pause anzeigen, beispielsweise vor der Beantwortung einer Frage.

Alle Angaben, die einen Rückschluss auf eine befragte Person erlauben, werden anonymisiert.

Die interviewende Person wird durch ein „I“, die befragte Person durch ein „B“, gefolgt von ihrer Kennnummer, gekennzeichnet (etwa „B4:“).

Jeder Sprecherwechsel wird durch zweimaliges Drücken der Enter-Taste, also eine Leerzeile zwischen den Sprechern markiert.

Jeder Beitrag des Interviewers (I) erhält eine Zeitmarke, platziert hinter dem I und vor dem Doppelpunkt. Also z.B. I: (00:02) Hallo, good afternoon.

(angelehnt an Kuckartz, 2012, S. 136)