

## **Input: Welche Rückwirkungen von Onlinetherapie gibt es auf die f2f-Therapie?**

Die Frage möglicher Rückwirkungen aus dem Feld der „Onlinetherapien“ (mit inzwischen fundierten Praxiserfahrungen und forschungsbasierten Theorieentwürfen) auf die f2f-Therapie ist schnell zu beantworten: **Es gibt keine**. Dies mag mit der grundsätzlichen Skepsis einer gesamten Berufsgruppe gegenüber technikbasierter Kommunikation zu tun haben, kann aber auch als natürliche Reaktion auf Verdrängungsängste verstanden werden.

So stellte der Qualitätssicherungsausschuss der Psychotherapeutenkammer Hessen bereits 2011 fest: „Internet- und computergestützte Angebote in der Psychotherapie: Von Heilkunde weit entfernt: Nur in der realen therapeutischen Begegnung kann sich eine Beziehung entwickeln, die einen Veränderungsprozess in Gang setzt, der den Anforderungen an eine heilkundliche Tätigkeit entspricht.“ (<http://www.aerzteblatt.de/archiv/80220/Internet-und-computergestuetzte-Angebote-in-der-Psychotherapie-Von-Heilkunde-weit-entfernt>).

In Österreich ist PsychotherapeutInnen de facto die Durchführung von Online-Therapien verboten, selbst dann, wenn Sie „nur“ Onlineberatung durchführen (unter bestimmten Voraussetzungen ist es möglich, Onlineberatung per Chat anzubieten).

Die momentan geltenden gesetzlichen Regelungen und die Aussagen diverser Berufsvertreter nehmen Forschungsergebnisse diesbezüglich ebenso wenig zur Kenntnis wie eine ausdifferenzierte, störungs- und zielgruppenorientierte Praxis.

Als Beispiel sei hier nur eine viel beachtete Studie des Psychologischen Instituts der Universität Zürich genannt, in der nachgewiesen wurde, dass eine Online-Psychotherapie bei Depressionen ebenso effizient ist wie eine konventionelle Therapie. Drei Monate nach Therapieende haben Patientinnen und Patienten einer Online-Psychotherapie sogar weniger Krankheitssymptome. Zum Therapieende wurde bei 53 Prozent der Patientinnen und Patienten der Online-Therapie keine Depression mehr diagnostiziert – bei der f2f-Therapie waren es 50 Prozent. Drei Monate nach Abschluss der Therapie verringerte sich die Depression von Patientinnen und Patienten der Online-Therapie sogar, während sich bei den konventionell Therapierten ein minimaler Rückfall zeigte: So konnte bei 57 Prozent der Patientinnen und Patienten aus der Online-Therapie keine Depression mehr festgestellt werden, während dies bei der konventionellen Therapie auf 42 Prozent der Teilnehmer zutraf (<http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/55325/Mittelschwere-Depression-Online-Psychotherapie-effizient>).

Die Frage, die also gestellt werden müsste, lautet: Was **könnte** die f2f-Therapie von der Onlinetherapie lernen?

- **Nachhaltigkeit:** Ein wesentlicher Vorteil der Onlinetherapie besteht u. a. in der schriftbasierten Nachhaltigkeit sowie in einer höheren Motivation vereinbarte „Übungen“ und „Alltagsexperimente“ durchzuführen. Es kommt so zu einer Erhöhung der Transfereffizienz. „Nachhaltigkeit“ kann aber auch in f2f-Therapien hergestellt werden:
  - 5 Minuten jeder Behandlungseinheit werden am Schluss für das Erstellen eines Therapiepanoramas reserviert (Ergebnisse, Eindrücke jeder Stunde werden auf dem Panorama notiert, bildlich dargestellt – das Panorama wird dem Patienten mitgegeben und wächst mit jeder Stunde)
  - Aufstellungen, „Therapieproduktionen“, etc. werden fotografiert und mitgegeben
  - Aufgaben, Übungen, etc. werden verschriftlicht und online zur Verfügung gestellt – idealweise verfügt der/die Psychotherapeutin über einen „gesicherten“ Onlinebereich
  - Kurzreflexion am Ende jeder Stunde mit Hilfe schriftbasierter, kreativer Methoden (Haiku, „die wichtigste Aussage heute“, „die wichtigste Erkenntnis heute“, ...)
  
- **Wirkfaktor Selbstbestimmung:** Psychotherapie wirkt. Man kann inzwischen von einer evidenzbasierten Psychotherapie sprechen. Allerdings - und das ist die Einschränkung – nicht bei allen PatientInnen (Stichwort: Non-Responder) und nicht bei allen Störungsbildern (Stichwort: Persönlichkeitsstörungen). Genau dies sind aber u. a. PatientInnengruppen, die bevorzugt internetbasierte Behandlungsangebote aufsuchen (ein Beispiel: <http://www.aerzteblatt.de/archiv/161493/Online-Beratung-bei-Partnerschaftskonflikten-Positive-Beziehungsqualitaet?src=search>).

Neben der Möglichkeit, im wahrsten Sinne des Wortes das Gesicht wahren zu können, benötigen diese PatientInnen zum Aufbau eines „safe place“ vor allem (Kontroll)Möglichkeiten zur selbstbestimmten Nähe- und Distanzregulierung. Streng limitierte 50 Minuten Einheiten widersprechen dem ebenso wie die Beschränkung der Kommunikation auf die vereinbarte f2f-Therapiestunde. In einer Mailtherapie käme niemand auf die Idee, eine bestimmte Wortanzahl als Minimum oder Maximum zu definieren.

Was spricht dagegen, Therapiezeiten in einem gewissen Ausmaß zu flexibilisieren und situationsadäquat anzupassen? Warum arbeiten viele KollegInnen immer noch mit einem „fixen Terminkalender“, der die PatientInnen (wöchentlich) zum jeweils selben Termin festlegt (unabhängig vom Bedarf)?

- **Kreative Medien:** In vielen therapeutischen Schulen werden kreative Medien eingesetzt. Erstaunlicherweise zählen Neue Medien nicht dazu. Für den Bereich der Onlinetherapie wurden inzwischen auf bestimmte Störungsbilder speziell zugeschnittene Programme mit kreativen Elementen entworfen. Darüber hinaus eignen sich aber Neue Medien auch für den Einsatz in f2f-Therapien:
  - Kamera in Handy, Laptop für Rollenspiele und Verhaltensübungen
  - Erstellen einer Homepage als Identitätsarbeit
  - Virtuelles Schach als Krisenintervention und Kontaktmedium
  - Metaphoric Games (<http://fortherecords.org/> / <http://gambit.mit.edu/loadgame/elude.php> / <http://www.youtube.com/watch?v=AFMSxtWQ6f8> )
  - Computerspiele als semiprojektive Welten
  - Gemeinsames Entwerfen eines „Selbstwertfolder“
  - ...

- **Realitätsanpassungen:** Als Begleitphänomen soziokultureller Veränderungen erwarten PatientInnen zunehmend eine Ausweitung der Behandlungszonen in den virtuellen Raum. Sie nutzen die Möglichkeit zu weitgehender Anonymität durch computervermittelte Kommunikation für Themen, die den Schutz durch Distanz benötigen, ohne die Intensität direkter Kommunikation aufgeben zu müssen. Sie emanzipieren sich von den strukturellen Vorgaben einer f2f-Therapie wie zum Beispiel rigiden Terminvorgaben. Hier spiegeln sich die neuen Alltagsrealitäten mit ihren Mobilitäts- und Flexibilisierungsanforderungen wider. Was spricht dagegen, wenn nicht jede Therapiestunde f2f erfolgt, sondern bei Bedarf durch Mail-, Chat- und Videokommunikation ergänzt oder ersetzt wird?

Manch therapeutische Settingvorgaben, aber auch einige inhaltliche Positionen wirken angesichts der sich rasch verändernden sozio-kulturellen Rahmenbedingungen wie Realitätsverweigerungen (vgl. die Diskussion um den Sceno, in dem es noch immer eine Litfasssäule gibt).

- **Gegenseitige Ergänzungen:** Weiterhin wenig genutzt werden Möglichkeiten, Onlinetherapie und f2f-Therapie nicht alternativ, sondern ergänzend einzusetzen. Auch hier gibt es bereits elaborierte Modelle in der Nachsorge (z. B. Chatbrücke und SMS-Nachsorge), begleitende Kommunikationsangebote sowie ergänzende Selbsthilfeansätze.

*„Wer angesichts der veränderten kulturellen Situation die Haltung vertritt, psychotherapeutische Arbeit sei mit telematischen Subjekten unmöglich, sollte sich zeitgleich Gedanken zur Zukunft der Berufsausübung machen.“*

(Thiery, Telematisierung des Alltags und der Beratung. Philosophische und mediensoziologische Skizzen zu den Möglichkeitsbedingungen digital vermittelter Beratung und Therapie. Erscheint in der Herbstausgabe 2014 des <http://www.e-beratungsjournal.net>)

**Kontakt:**

Gerhard Hintenberger

[info@praxis-hintenberger.at](mailto:info@praxis-hintenberger.at)

[www.praxis-hintenberger.at](http://www.praxis-hintenberger.at)

<http://www.donau-uni.ac.at/de/department/psymed>

Tel.: +43 (0)650 / 5906152