

LEOPOLD FRANZENS UNIVERSITÄT INNSBRUCK
INSTITUT FÜR PSYCHOLOGIE

Online Beratung und Psychotherapie

„Die virtuelle Couch“ oder „Hilfe per Mausklick“

Seminararbeit zur Lehrveranstaltung „Forschungsseminar:
Neuere psychologische Fachliteratur“
Schwerpunkt: Internet und Psychologie

Caroline Kaneider

Matrikelnummer: 0609510

Mail: caroline.kaneider@student.uibk.ac.at

Tel: 0650/3010942

Vera Eberle

Matrikelnummer: 0719176

Mail: vera.eberle@student.uibk.ac.at

Tel: 0650/2633878

WS 2010/2011

WS 2010/2011

Inhalt

„Die virtuelle Couch“ oder „Hilfe per Mausclick“	0
Inhalt	1
1. Computervermittelte psychosoziale Unterstützung	3
1.1 Diskurs zu aktuellen Entwicklungen im Bereich der computervermittelten psychosozialen Unterstützung	3
1.2 Theoretische Unterteilung der Varianten online verfügbarer psychosozialer Unterstützung	5
1.2.1 Informationsmaterialien	6
1.2.2 Kommunikationsszenarien	8
2. Ist online-Therapie erlaubt?	11
2.1 Die Rechtslage in Österreich	11
3. Wie funktioniert online-Therapie? Illustration anhand von Beispiel-Websites	12
3.1 My Therapy-Net	12
3.2 Psychotherapie-Net.....	12
3.3 Auskunftszentrum von Dr. Dr. Herbert Mück	12
4. Wer nimmt Internettherapie in Anspruch, und für wen ist sie nicht geeignet?	14
4.1 Patientenbeschreibung der Modellstudie von Dr. Dr. Herbert Mück.....	14
4.2 Klientencharakteristika – Personen die besonders von online Therapie profitieren können	14
5. Wirkt online-Therapie? Studie zur Wirksamkeit „Interapy“	16
5.1 Interapy – Entwicklung einer ersten protokollbasierten, internetgestützten Schreibtherapie..	16
5.2 Anhand von Interapy untersuchte Störungsbilder	17
5.3 Ausschlusskriterien für Interapy.....	18

WS 2010/2011

5.4 Beispielhafter Ablauf einer „Interapy“ anhand des Störungsbildes PTBS.....	18
5.4.1 Selbstkonfrontation.....	19
5.4.2 Kognitive Umstrukturierung.....	19
5.4.3 Social Sharing.....	19
5.5 Ergebnisse der Untersuchung	20
6. Abwägende Argumentation der möglichen Vor- und Nachteile von online-Psychotherapie.....	21
6.1 Vorteile von Online-Psychotherapie	21
6.2 Nachteile von Online-Psychotherapie.....	22
7. Theorien über die Wirkfaktoren von E-Mail Beratung	24
8. Therapeutische Beziehung im Netz.....	26
9. Fazit	27
Literaturverzeichnis.....	28
Internetquellen (letzter Zugriff: November 2010)	29

1. Computervermittelte psychosoziale Unterstützung

1.1 Diskurs zu aktuellen Entwicklungen im Bereich der computervermittelten psychosozialen Unterstützung

Da das Internet eine neue Form der zwischenmenschlichen Kommunikation darstellt, dient es als solche inzwischen auch als Mittel zur Unterstützung von Personen mit seelischen Problemen und psychischen Störungen (Morschitzky, 2007). Kennzeichnend für die neueren Entwicklungen in mediengestützte Beratung und Therapie ist die Verwendung von unterschiedlichen Technologien zur Kommunikation, durch welche die Interaktion nicht mehr auf die zeitliche und räumliche Kopräsenz von Klient und Berater/Therapeut angewiesen ist (Warschburger, 2009).

Zu einer psychologischen Beratung und Therapie im traditionellen Verständnis gehört üblicherweise die persönliche Begegnung von Angesicht zu Angesicht (in einem professionellen Setting) und es wird häufig vorwiegend der Beziehung zwischen Psychologe/Therapeut und Klient großer Wert beigemessen. Psychische Unterstützung, die einer realen persönlichen Begegnung entbehrt und mit Begriffen wie „Cyber-Therapie“, „Online-Counseling“ und „virtuelle Couch“ benannt wird, wirkt im ersten Moment auf viele jedoch abwegig und sorgt für weitverbreitete Skepsis (Döring, 1997).

Die Positionen der Forscher spaltet sich in zwei Lager, einerseits Begeisterung angesichts der neuen vielfältigen Möglichkeiten und andererseits ein gewisser Skeptizismus und Zurückhaltung. Die bisherigen empirischen Befunde lassen noch keine eindeutigen Schlüsse zu, welche Position die angemessenere sei. Zu berücksichtigen sei unter anderem die Zielsetzung der jeweiligen Aktionen im Netz, vor deren Hintergrund man Online-Beratung und Online-Psychotherapie zu beurteilen hat.

Zu den vielfach artikulierten Sorgen gehören ähnliche Fragen, wie die im Folgenden aufgelisteten:

- Wie wirkt sich die (ausschließliche) technische Vermittlung der Therapie oder Beratung auf die therapeutische Beziehung aus?
- Wie effektiv kann eine online ablaufende Therapie überhaupt sein?
- Wie kann man seriöse Angebote von rein kommerziellen Absichten unterscheiden?

WS 2010/2011

- Wie kann in Bezug auf Datenschutz und Datensicherheit eine vertrauliche Kommunikation zwischen Anbieter und Patient gewährleistet werden?
- Welche technikbasierten Behandlungsangebote sind aus rechtlicher Sicht erlaubt?
- Wie kann man mit Gefahren des Internets im Rahmen einer computervermittelten psychosozialen Unterstützung adäquat umgehen (Seiten, die selbstschädigendes Verhalten fördern; Internetsucht; Klienten, für die internetbasierte Behandlung ungeeignet oder kontraindiziert ist...)?

Auf der anderen Seite sind die allgemeinen Anforderungen an die Gesundheitsversorgung in Hinblick auf eine effektive und effiziente Versorgung aller Bürger gegenwärtig ausgesprochen hoch. Eine Forderung besteht darin, wirksame therapeutische Maßnahmen zu möglichst vertretbaren Kosten für jeden einzelnen verfügbar und erreichbar zu machen. Aufgrund des steigenden Bedarfs auch an Maßnahmen zur Prävention bei Gesunden als auch bei Personen mit chronischen Erkrankungen, setzt man hier dennoch große Hoffnungen auf den Einsatz moderner Kommunikationstechnologien (Bauer & Kordy, 2008).

Das Potential der Medien in der Psychosozialen Versorgung steht einer stetig steigenden Nachfrage seitens seiner Nutzer gegenüber. Über das Internet werden zunehmend nicht mehr nur Informationen, sondern auch Rat und Hilfe gesucht.

Das Ausmaß an gegenwärtiger Relevanz computervermittelter psychosozialer Unterstützung, lässt sich vielleicht an der Trefferliste ermessen, die die Suchmaschine Google liefert, wenn man die Begriffe „online Therapie“ oder „online Beratung“ in einer Suchanfrage laufen lässt (Stand von November 2010):



Zu „online Beratung“ liefert Google eine Trefferliste, die 4.040.000 Ergebnisse umfasst. Das ist in etwa das Vierfache der Zahl, welche der Name „Carl Gustav Jung“ zu diesem Zeitpunkt bei Google erzielte und das Doppelte aller Einträge zum Stichwort „Psychoanalyse“.

WS 2010/2011

Im Bereich der reinen Beratungstätigkeit über das Netz, spricht man von jährlichen Wachstumsraten von über 70% (Sampson et al. In Warschburger, 2009). Beinahe 60% der Internetnutzer jeden Alters und beiderlei Geschlechts suche nach Informationen zu gesundheitlich relevanten Themen im Internet. Beratung im Internet findet längst vor allem von ausgebildeten Fachkräften statt und ist nicht mehr als reine Zukunftsvision zu betrachten. Dass sie von Fachleuten ausgeführt wird, ist deshalb von besonderer Bedeutung, da gerade das Internet eine Form der Informationsvermittlung darstellt, die sehr oft nicht auf ihre inhaltliche Genauigkeit hin überprüft wird, zum Teil auch schwer überprüfbar ist (Warschburger, 2009).

Dass das Internet nicht unbedingt Ersatz, sondern eher eine Ergänzung und Erweiterung herkömmlicher Kommunikationsformen ist, gilt auch im Bereich der psychosozialen Unterstützung. Telefonische Beratung (Krisentelefone, Notrufe...) haben sich auch als äußerst nützlich erwiesen, nicht etwa weil sie den persönlichen Kontakt ersetzen, sondern eben weil sie eine neue Qualität der Beratung darstellt (Döring, 1997)

Bevor man also nun computergestützte Formen der psychosozialen Unterstützung von vornherein wegen ihrer technischen Vermittlung ablehnt, sollte man sie doch zumindest aus psychologischem Blickwinkel näher betrachten.

1.2 Theoretische Unterteilung der Varianten online verfügbarer psychosozialer Unterstützung

Um mehr Struktur in die Masse an im Netz verfügbaren Varianten an online verfügbarer psychosozialer Unterstützung zu bringen, wird an dieser Stelle eine Möglichkeit einer groben Unterteilung vorgestellt, wie sie auch Nicola Döring (1997) vorschlägt.

Generell lässt sich das Angebot in 2 Sparten trennen:

- **(Online) Informationsmaterialien**
- **(Online) Kommunikationsszenarien**

Diese zerfallen im Weiteren jeweils in drei Gruppen, worauf in den weiteren Ausführungen genauer eingegangen wird.

WS 2010/2011

1.2.1 Informationsmaterialien

Informationen zur klinische Psychologie

Neben einer ganzen Menge an akademischen Texten oder Fachzeitschriften, die im Internet zu finden sind, gibt es auch eine Masse an frei verfügbaren Online-Informationen zur klinischen Psychologie.

Diese reichen von Unterlagen über Störungsbilder und deren Psychotherapie bis zu Diagnostischen Richtlinien und Checklisten. Die Fachhochschule Lübeck hatte einst eine deutschsprachige Hypertextversion der ICD-10 probeweise online gestellt, welche heute aber nicht mehr verfügbar ist.

Viele Fach- und Lehrbücher sind zum Teil fast vollständig via Internet einsehbar. Klinische Psychologen und Psychotherapeuten haben also vielfältige Möglichkeiten sich online weiterzubilden und auszutauschen.

Therapie Ankündigungen

Immer mehr niedergelassene ärztliche und psychologische Psychotherapeuten, als auch psychosoziale Einrichtungen nutzen das Internet um ihre Behandlungs-, Beratungs- und Therapieangebote öffentlich dazustellen, sozusagen um für sich zu werben.

Eine Homepage bietet etwa durch den nicht begrenzten Raum die idealen Bedingungen, um Details zu den Therapeuten, Räumlichkeiten, Kosten usw. ausführlich zu beschreiben. Sie kann ohne Vervielfältigungskosten laufend aktualisiert und verändert werden. Das alles macht den Online-Auftritt ökonomisch und damit attraktiv.

Abgesehen von persönlichen Homepages, gibt es mittlerweile auch Verzeichnisse im Netz, die in gebündelter Form über psychotherapeutische Praxen informieren (z.B. www.therapie.de).

Vor allem der Klient sollte und kann tatsächlich davon profitieren. Man nimmt etwa an, dass durch die leicht zugänglichen und umfangreichen Vorinformationen im Netz die Hemmschwelle zu einem persönlichen Beratungsgespräch sinkt. Außerdem soll die vergleichende Exploration der unterschiedlichen jeweils verfügbaren Angebote den Entscheidungsprozess für die richtige Praxis oder Einrichtung erleichtern (Döring, 1997).

WS 2010/2011

Selbsthilfe Materialien

Im Zuge der Individualisierung und Pluralisierung der Lebensmodelle in den entwickelten Industrienationen, geht man von einer generellen gesteigerten Selbstreflexion bei vielen Menschen aus. Was mitunter auch ein Grund ist, dass psychologische Ratgeber-Bücher derzeit reißenden Absatz finden. Die Suche nach Bestätigung und Orientierung in der Vielfältigkeit gilt als starkes Motiv zur Rezeption von sogenannten „Lebenshilfe-Materialien“. Hinzukommt, dass psychische Probleme immer mehr an Aufmerksamkeit erhalten.

Aus denselben Gründen boomen jetzt auch Selbsthilfe-Materialien im Internet (nicht zu verwechseln mit Selbsthilfegruppen im Internet, welche im nächsten Punkt besprochen werden). Selbsthilfe-Materialien zielen im Wesentlichen darauf ab Einsicht und Zuversicht zu vermitteln und zum Umdenken und Umlernen zu animieren. Sie beinhalten beispielsweise Verhaltenstipps, Trainingsanleitungen und enthalten nicht selten Selbsttests (Döring, 1997).

Zur Veranschaulichung sei hier die Website „Psychotipps“ (www.psychotipps.com), die von den Diplompsychologen und psychologischen Psychotherapeuten Dr. Doris Wolf & Dr. Rolf Merkle betrieben wird, genannt. Interessenten können sich hier auf eigene Faust Denkanstöße holen, Glücksstrategien erlernen und an Lebensfreude-Trainings teilnehmen.

Eine weitere Seite welche in diese Kategorie der Varianten computervermittelter psychosozialer Unterstützung gehört, ist die Seite des Bundesverbandes Verwaister Eltern in Deutschland (www.veid.de). Trauernden Eltern werden hier Tipps geboten, Literatur empfohlen und die Möglichkeit gegeben eine Seite im Rahmen der Homepage für das verstorbene Kind einzurichten. Der Form einer online-Selbsthilfegruppe kommt diese Seite durch die Möglichkeit zu wechselseitigem Austausch schon relativ nahe.

WS 2010/2011

1.2.2 Kommunikationsszenarien

Selbsthilfegruppen

In Selbsthilfegruppen finden sich Menschen zusammen, die alle an demselben oder einem sehr ähnlichen Problem leiden und gemeinsam Bewältigungsstrategien suchen – unabhängig davon ob die Probleme Krankheitswert haben, oder nicht.

In ihrer Funktion können Selbsthilfegruppen andere therapeutische Maßnahmen sowohl begleiten, als auch gegebenenfalls ersetzen. Sie haben heute eine wichtige Rolle im psychosozialen Versorgungssystem eingenommen und haben vor allem Bedeutung in Prävention und Nachsorge. Im Unterschied zu psychologischer Beratung oder Therapie bieten Selbsthilfegruppen nämlich die soziale Integration in dauerhafte Gemeinschaften. Sie bieten in erster Linie soziale Unterstützung bei unterschiedlichsten Problemlagen.

Da Selbsthilfegruppen meist informell und kostenlos für die Mitglieder organisiert sind, stehen sie nicht unter äußerem Legitimationsdruck, weshalb kaum Untersuchungen über ihre Wirksamkeit vorliegen und Vergleiche zwischen Face-to-face-Selbsthilfegruppen und virtuellen Selbsthilfegruppen komplett fehlen (Döring, 1997).

Inzwischen gibt es auch online-Selbsthilfegruppen, die sich in so genannten Selbsthilfe-MUDs¹ bewegen. Aufgrund der Erweiterung durch die virtuelle Realität ergibt sich für die Teilnehmer ein gewisses Handlungsspektrum, das online sonst erschwert gegeben ist. Außerdem ergibt sich durch die Synchronizität, die Möglichkeit zum aktuellen und wahrgenommenen Zusammensein mit anderen Leuten.

Diese Option, in MUDs für bestimmte Personengruppen entsprechende Umwelten zu schaffen, wird bislang aber noch sehr wenig genutzt, obwohl sie auf die Bedürfnisse und Wünsche jeder Zielgruppe ausgerichtet werden können (Janssen, 1998).

¹ MUD = Multi User Dungeon, ein Rollenspiel, das auf einem zentralen Computer (Server) läuft, auf dem sich mehrere Spieler gleichzeitig einloggen können.

WS 2010/2011

Beratung

Internetbasierte Beratung kam in kostenpflichtigere Form erstmals in den 90er Jahren auf. Den Löwenanteil der Angebote nehmen jedoch noch kostenlose Angebote freier und staatlicher Träger ein (Aidshilfe, Pro Familia Online-Beratung, Telefonseelsorge, usw...).

Die E-Mailberatung ist nach wie vor die verbreitetste und möglicherweise privateste Form der internetbasierten Beratung, da die technischen Voraussetzungen gering sind. Eine entscheidende Eigenschaft der E-Mail-Beratung ist die einer „asynchronen Kommunikation, das heißt, dass sie auf rein schriftlichen Mitteilungen beruht. Alle nonverbalen Reize, welche für die Eindrucksbildung in der Realität und vor allem in der Psychotherapie von großer Bedeutung sind, fallen dadurch weg (Warschburger, 2009).

Die Übergänge von online-Beratung zur Therapie sind dabei meist fließend und schwer zu ziehen, da Beratung und Therapie oft nicht eindeutig unterscheidbar sind. Vor allem auch, weil die psychologische Beratungspraxis durch eine zunehmende Therapeutisierung geprägt ist (Döring, 1997). Meist ist die Unterscheidung zwischen „Beratung“ und „Therapie“ gekoppelt an die Unterscheidung zwischen „gesund“ und „krank“. Jedoch auch Personen, die an einer Störung mit Krankheitswert leiden, können sehr wohl von Beratung profitieren, und zwar dann, wenn es nicht in erster Linie darum geht die Störung zu behandeln, sondern wenn praktische Ratschläge erforderlich sind, wenn weiteres Vorgehen zu besprechen ist und es um Informationsvermittlung zum Störungsbild geht. Des Weiteren erstreckt sich Therapie über einen gewöhnlich längeren Zeitraum, während Beratungstätigkeit möglicherweise schon mit einmaligem wechselseitigem Kontakt auskommt (es wird etwa der Aufbau einer Beratungs-Beziehung im Gegensatz zu einer therapeutischen Beziehung im Rahmen einer Psychotherapie nicht gezielt angestrebt).

Betrieben wird Internet-Beratung erstrangig von Psychotherapeuten, Gesundheitseinrichtungen und Kriseneinrichtungen, wie etwa der Telefonseelsorge Österreich (www.telefonseelsorge.at). Weitere Internet-Seiten, auf denen Online-Beratung angeboten wird, werden im Kapitel 3 aufgelistet.

WS 2010/2011

Therapie

Grundsätzlich stehen Beratungsstellen allen Personen, die einen Rat suchen offen. Sollte sich im Rahmen der Beratung nun herausstellen, dass bei einer Person eine krankheitswertige Störung vorliegt, dann sind kurative, also heilende Maßnahmen erforderlich. Hier setzt die Therapie an.

Zum jetzigen Zeitpunkt existiert noch keine „Internet-Therapie“ im Sinne eines wissenschaftlich begründeten und evaluierten Vorgehens. Die Versuche Cyber-Therapie zu entwickeln und anzubieten werden aber schon unternommen. Wobei es sich aber sehr oft um kommerzielle Angebote handelt, die vor allem netzvermittelte Kontakte zu Psychotherapeuten verkaufen. Einige seriöse Therapeuten bemühen sich aber bereits darum die Bedingungen und Möglichkeiten internetbasierter Therapie zu erkunden (Döring, 1997). Ihre Seriosität weisen die Therapeuten oft dadurch nach, dass sie ihren beruflichen Werdegang aufzeigen, Diplome und Zertifikate veröffentlichen oder Publikationen und Referenzen auflisten (Janssen, 1998).

Es ist anzumerken, dass die Abgrenzung zwischen Beratung und Therapie im Internet schwierig ist, da offizielle Therapie via Internet verboten ist, dennoch Therapie getarnt als Beratung im Internet durchgeführt wird. Im Folgenden wird dennoch der Begriff Therapie verwendet. Ebenso ist die Begriffsverwendung Patient/Klient betroffen. Im Folgenden wird von Klienten gesprochen, dies soll jedoch nicht die Krankheitswertigkeit mancher Personen leugnen.

Offene Fragen sind derzeit, wie etwa therapeutisches Setting, therapeutische Beziehung und therapeutische Intervention im Netzkontext aussehen müssen, damit sie effektiv eine Verbesserung von psychischen Krankheitssymptomen vermindern. Diese und ähnliche Fragen, haben sich auch die Forscher der Studie zur Wirksamkeit von Internettherapie gestellt, welche in Kapitel 5 genauer vorgestellt wird. Auch der restliche Teil der vorliegenden Arbeit widmet sich ab diesem Punkt hauptsächlich der Online-Psychotherapie.

2. Ist online-Therapie erlaubt?

2.1 Die Rechtslage in Österreich

Von Gesetzes her ist Online-Therapie im gesamten deutschsprachigen Raum derzeit nicht erlaubt. Während es in den Niederlanden, den USA und in Australien schon eine alltägliche Form der Psychotherapie geworden ist, beinhalten beispielsweise die Internetrichtlinien für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, herausgegeben vom Bundesministerium für Gesundheit und Frauen Österreichs, die ausdrückliche Einschränkung von psychotherapeutischer Tätigkeit im Internet auf Beratungstätigkeit.

Hans Morschitzky (2007) formuliert es folgendermaßen:

Eine Psychotherapie via Internet ist nicht möglich, weil die Kriterien für eine regelrechte Psychotherapie nicht erfüllt sind, vor allem die Unmittelbarkeit der therapeutischen Beziehung im persönlichen Kontakt, die diagnostische Abklärung und die Indikationsstellung. Eine Internet-basierte Psychotherapie widerspricht dem Psychotherapiegesetz, das bei krankheitswertiger Störung eine unmittelbare persönliche Interaktion erfordert. (S. 135)

Erlaubt ist jedoch eine psychotherapeutische Beratung, sofern sie nach methodenspezifischen Grundsätzen erfolgt, wie sie unter anderem im Psychotherapiegesetz festgelegt sind, nachzulesen unter dem Punkt 3: „Fachliche und (berufs-)rechtliche Rahmenbedingungen für psychotherapeutische Beratung via Internet“ der bereits erwähnten Internetrichtlinien.

In den USA und in Europa vor allem in den Niederlanden, werden die Möglichkeiten der Internet-Therapie schon sein Jahren genutzt. Im deutschsprachigen Raum ist es zurzeit noch nicht erlaubt, vielleicht auch, weil es vorher gesetzlicher Regelungen bedürfte, die Tendenzen dazu wären aber da.

3. Wie funktioniert online-Therapie? Illustration anhand von Beispiel-Websites

3.1 My Therapy-Net

My Therapy-Net (<https://www.mytherapynet.com>) ist eine amerikanische Website, auf der Therapie via Internet angeboten wird. Es wird beschrieben, für welche Störungen diese Art von Therapie geeignet ist und für welches Klientel die Seite gedacht ist. Der Nutzer hat die Wahl, ob er die Therapie über Webcam, Chat, Audio oder am Telefon durchführen möchte. Außerdem kann der Nutzer über 'find a therapist' einen Therapeuten auswählen, der ihm sympathisch erscheint.

Die Seite bietet noch weitere Informationen auf die jedoch hier nicht näher eingegangen wird.

3.2 Psychotherapie-Net

Psychotherapie-Net (www.psychotherapie-net.de) ist die Homepage einer Ärztin aus Deutschland/Düsseldorf, die neben ihrer Tätigkeit als Ärztin auch Online Therapie und Online Beratung anbietet. Auf der Homepage finden sich neben Informationen zur Person auch Informationen zur Online Therapie und –Beratung sowie über Zahlungsmöglichkeiten. Der Nutzer kann auch hier wieder wählen zwischen E-Mail, Chat oder Videokonferenz.

Im Unterschied zu My Therapy-Net ist hier die Anbieterin eine Einzelperson die die Online Therapie neben ihrer eigentlichen Tätigkeit als Ärztin anbietet.

Außerdem findet man auf der Seite den Hinweis, dass Online Therapie kein Ersatz für eine klassische Psychotherapie ist.

3.3 Auskunftszentrum von Dr. Dr. Herbert Mück

Die Homepage von Dr. Mück (<http://www.dr-mueck.de>) ist eine deutsche Seite die seit dem Jahr 2000 besteht und ein sehr großes Informationsangebot für den Nutzer bietet, auf das gleich

WS 2010/2011

detaillierter eingegangen wird. Es ist außerdem möglich, bei Dr. Mück (Arzt und Psychotherapeut) eine klassische Psychotherapie in seiner Praxis in Köln durchzuführen. E-Mail Beratung oder Beratungen per Telefon sind allerdings nicht möglich.

Die Homepage ist ein Beispiel für Informationsmaterialien im Internet (s. Kapitel 1.2.1). Sie bietet ein großes Spektrum an Informationen zu psychischen Störungsbildern, wissenschaftlichen Artikeln, Buch-Empfehlungen, Erfahrungsberichten, Verweisen auf Beratungsstellen, Hinweisen zur Therapeutensuche, Tipps und Ratschlägen, Vorlagen zum Ausfüllen für den Nutzer (z.B. Stimmungskalender) sowie zahlreichen Themen die über psychologische Probleme hinausgehen.

Der Nutzer kann sich ebenfalls über die Praxis und den Werdegang von Dr. Mück informieren.

Es ist hier also sehr vieles enthalten was Nutzern mit verschiedenen Absichten ansprechen kann, z.B. können folgende Personen angesprochen werden:

- Personen, die sich nur über ein bestimmtes Störungsbild informieren möchten
- Personen, die eine Beratungsstelle oder einen Therapeuten suchen möchten
- Personen, die sich einen kleinen Tipp zu einem bestimmten Thema holen möchten
- Personen, die sich über die Praxis von Dr. Mück informieren möchten
- Personen, die wissenschaftliche Artikel zu einem bestimmten Thema lesen möchten.

Seit Bestehen der Homepage wurde diese laufend erweitert (es existiert eine Chronologie der Homepage die man auf selber finden kann). Es kann hier jedoch nicht auf das komplette Angebot der Homepage eingegangen werden.

4. Wer nimmt Internettherapie in Anspruch, und für wen ist sie nicht geeignet?

4.1 Patientenbeschreibung der Modellstudie von Dr. Dr. Herbert Mück

Dr. Mück führte eine qualitative Befragung (Veröffentlicht im Jahr 2005) mit 22 seiner ambulant betreuten Patienten durch, die ihre Erfahrungen mit Internetgestützter Psychotherapie schildern sollten (ohne genaue Vorgaben). Die Patienten hatten sowohl persönlichen Kontakt mit dem Therapeuten als auch E-Mail Kontakt, das heißt, die Therapie war internetgestützt. Die Untersuchung beinhaltet neben den Erfahrungsberichten der Patienten auch eine Beschreibung der Stichprobe, auf die im Folgenden kurz eingegangen werden soll. Hierbei ist anzumerken, dass es sich dabei nicht um eine repräsentative Stichprobe aller Nutzer von Internetgestützter Therapie handelt, es soll lediglich ein Abbild derer Personen gemacht werden, die bei Dr. Mück eine Internetgestützte Therapie gemacht haben.

Seine Klienten waren im Durchschnitt 43,3 (24 J. – 76 J.) Jahre alt und Männer und Frauen waren in etwa gleich häufig vertreten. Klienten mit einem Hochschulabschluss waren deutlich überrepräsentiert. Die häufigsten Störungsbilder waren folgende (http://www.praxisforschung.de/2005/Internettherapie_Einleitung.htm):

- depressive Störungen
- Angststörungen
- Alkoholabhängigkeit
- Zustand nach Psychosen

4.2 Klientencharakteristika – Personen die besonders von online Therapie profitieren können

Dr. Mück hat ein kleines Profil seiner Klienten erstellt und es gibt weitere Experten, die sich mit der Frage beschäftigt haben, ob es bestimmte Merkmale bei Personen gibt, die diese Art der Therapie besonders bevorzugen.

WS 2010/2011

Warschburger (2009) kam zum Ergebnis, dass folgende Personengruppen besonders von einem mediengestützten Angebot profitieren können:

- Personen aus ländlichen Gebieten, in denen es wenig Therapie-Angebot vor Ort gibt bzw. wenig spezielles Angebot
- Personen mit eingeschränkter Mobilität (z.B. einer körperlichen Erkrankung, fortgeschrittenem Alter, fehlender Führerschein)
- Personen, die unmittelbare und schnelle Unterstützung benötigen (ohne Wartezeit)
- Personen, die in ihrer mündlichen Kommunikationsfähigkeit eingeschränkt sind (z.B. stumme Personen)
- Personen, die sich einen anonymen Erstkontakt wünschen
- Personen, die aufgrund der herkömmlichen Öffnungszeiten keine Beratungsstelle aufsuchen können
- Personen, die eine kostengünstige Variante der Beratung in Anspruch nehmen möchten.

Außerdem gehören Männer und jüngere Personen, die sonst schwer zu erreichen sind, zu den Hauptnutzern von Internettherapie (Warschburger, 2009).

Natürlich darf nicht vergessen werden, dass Personen, die einen Therapeuten im Internet konsultieren, sich zum einen gerne schriftlich ausdrücken und zum anderen gewisse Kenntnisse im Bereich Internet und PC haben sollten bzw. mit diesem Medium vertraut sein sollten.

5. Wirkt online-Therapie? Studie zur Wirksamkeit „Interapy“

Anke Weidmann (2007) hat einen Artikel über ein Fallbeispiel verfasst, eine Patientin, die an dem Programm „Interapy“ teilgenommen hat:

Maartje Kuipers* sitzt am Schreibtisch vor ihrem Laptop. Daneben türmen sich Unterlagen für die Uni, an der Wand hängen wild durcheinander Fotos von Freunden. Die 23-jährige Studentin scrollt mit der Maus die Bildschirmansicht nach unten. »Ah, hier ist sie«, sagt sie schließlich, »die Anweisung für die erste Therapiestunde.«

Die liegt fünf Monate zurück. Maartje saß damals auf demselben Drehstuhl wie heute, loggte sich auf derselben Seite im Netz ein, auf der nun ihr Therapieverlauf archiviert ist, und begann mit ihrer Behandlung. Damals sei sie nervlich am Ende gewesen, erinnert sich die junge Frau mit den braunen Locken. Sie zündet sich eine Zigarette an und nimmt einen tiefen Zug. Von einem Bekannten war sie nach einer Party vergewaltigt worden. Monatelang hatte sie daraufhin unter Schlafstörungen und Angstzuständen gelitten und es einfach nicht geschafft, die Erinnerung an das Erlebnis aus ihrem Kopf zu verjagen.

Heute kann die Amsterdamerin relativ ruhig über die Vergewaltigung sprechen. »Das verdanke ich meiner Therapeutin«, sagt sie. Die Psychologin hat sie bisher allerdings weder gesehen noch ihre Stimme gehört, denn das ist einer der Grundsätze von »Interapy«. So heißt eine reine Internetbehandlung, bei der die Patienten zu Hause vor dem Bildschirm sitzen – und nicht etwa auf einer Couch im Sprechzimmer. Entwickelt wurde sie in den Niederlanden für traumatisierte Patienten wie Maartje. Online behandelt werden aber auch Menschen mit Depressionen, Panikstörungen, dem Burn-out-Syndrom oder Bulimie. (S. 1)

5.1 Interapy – Entwicklung einer ersten protokollbasierten, internetgestützten Schreibtherapie

In der Studie „Amsterdam writing Project“ wurde die Effektivität von Schreibaufgaben zur Verarbeitung traumatischer Erlebnisse untersucht und erstaunliche Besserungen von PTBS-Symptomen festgestellt. Die Patienten berichteten unter anderem, dass die Schreibaufgaben ihnen halfen eine neue Sichtweise anzunehmen und bei der Uminterpretation des traumatischen Erlebnisses halfen. Die erlebte Selbstwirksamkeit im Zuge des Projektes wurde als Kontrollgewinn bei den Patienten gewertet. Durch das eigenständige Schreiben, hatten die Patienten Geschwindigkeit und Intensität der Konfrontation mit dem Trauma selbst in der Hand (Wagner & Lange, 2008).

Im Folgenden wurde eine Reihe von Therapiemanualen für das Internet entwickelt und in Kontrollgruppenstudien auf ihre Wirksamkeit evaluiert. Das Projekt zur Entwicklung mehrerer

WS 2010/2011

störungsspezifischer Behandlungsmanuale und deren Evaluation im Internet durch die Universität Amsterdam wird als „Interapy“ bezeichnet.

Interapy ist eine protokollbasierte, internetgestützte Schreibtherapie, welche von Prof. Dr. Lange der Universität Amsterdam entwickelt wurde. Protokollbasiert heißt in diesem Zusammenhang, dass die Behandlung anhand einer festgelegten und wissenschaftlich überprüften Abfolge stattfindet. Fünf bis zwölf Wochen lang (je nach Störungsbild) haben die Patienten dabei mit ihrem Therapeuten Kontakt. In dieser Zeit schreiben die Teilnehmer zwei Mal in der Woche 45 Minuten lang Texte, auf die sie Rückmeldung von ihren persönlich zugewiesenen Therapeuten erhalten. Die Therapeuten, welche an dem Programm teilnehmen, erhalten vor Beginn der Behandlung ein spezielles Training, wobei es um folgende Aspekte geht:

- **Nutzung des Behandlungsmanuals**
- **Erlernen von Motivierungstechniken**
- **Empathische Haltung gegenüber den Patienten**
- **Besonderheiten und Schwierigkeiten der internet-basierten Kommunikation**

Interapy ist entgegen aller Annahmen aber keine E-Mail-Therapie, sondern findet im Rahmen einer stark strukturierten Website statt (www.interapy.nl). Die Seite besteht aus einem Passwortgeschützten Patientenbereich und einem Therapeutenbereich, in dem zusätzlich zu Behandlungsaspekten Möglichkeiten zur Supervision und administrative Hinweise enthalten sind (Wagner & Lange, 2008).

5.2 Anhand von Interapy untersuchte Störungsbilder

Interapy wurde für fünf verschiedene Störungsbilder in der Zusammenarbeit zwischen der Universität Amsterdam und der Universität Zürich anhand von randomisierten Kontrollgruppenstudien evaluiert (Wagner & Lange, 2008):

- **PTBS**
- **Komplizierte Trauer**
- **Burn-out**
- **Depression**
- **Panikstörung**

Für alle Störungsbilder gab es getrennt, und speziell auf die Symptome abgestimmte Behandlungsmanuale.

WS 2010/2011

In der Zwischenzeit gibt es auf der Interapy-Website (www.interapy.nl) zusätzlich die Möglichkeit zum Durchlaufen einer Interapy für folgende Störungsbilder:

- **Essstörungen**
- **Sexuelle Traumata bei Jugendlichen**

Ergebnisse zur Wirksamkeit wurden hierzu allerdings bisher noch nicht veröffentlicht.

5.3 Ausschlusskriterien für Interapy

Da die Therapie dabei ausschließlich online stattfindet, ist eine umfassende Online-Diagnostik absolut unabdingbar. Es gilt sicher zu stellen dass online Therapie die geeignete Intervention für den einzelnen Patienten ist. Und da es in Krisensituationen schwer ist über das Internet zu intervenieren, gibt es Patientengruppen, welche aufgrund folgender Kriterien ausgeschlossen werden, da internet-basierte Therapie für sie schlichtweg nicht geeignet ist, möglicherweise auch kontraindiziert. Konsens darüber, dass diese Merkmale als Ausschlusskriterien gelten, herrscht bei folgenden Punkten:

- **Psychotisches Erleben**
- **Dissoziation**
- **Schwere Depression oder Suizidalität**
- **Alkohol- oder Drogenmissbrauch**
- **Alter unter 18 Jahren**
- **Laufende psychotherapeutische Behandlung**

Das Internet bietet bei den genannten Problematiken nicht ausreichende Möglichkeiten zur Unterstützung dieser Personen (Wagner & Lange, 2008).

5.4 Beispielhafter Ablauf einer „Interapy“ anhand des Störungsbildes PTBS

Die Dauer der Behandlung von PTBS über Interapy dauert 5 Wochen und beinhaltet 10 strukturierte Schreibaufgaben. Zu Beginn erhalten die Patienten eine ausführliche Psychoedukation. Sie müssen außerdem schon von vor Beginn jeder Behandlungsphase festlegen und angeben, an welchen Tagen und um welche Uhrzeit sie die Schreibaufgaben erledigen wollen.

WS 2010/2011

Das Therapieprotokoll beinhaltet ein dreiphasiges Therapiemanual, welches den drei Behandlungsphasen entspricht (Wagner & Lange, 2008).

- **Selbstkonfrontation**
- **Kognitive Umstrukturierung**
- **Social Sharing**

5.4.1 Selbstkonfrontation

Diese erste Phase umfasst vier Essays mit den schmerzhaftesten Erinnerungen, Gedanken und Gefühlen bezüglich des traumatischen Erlebnisses. Der Patient soll vor allem jene Aspekte präzise schildern, welche für ihn an dem Erlebnis am schlimmsten waren. Die Instruktion hierzu beinhaltet unter anderem, dass der Patient in der ersten Person und im Präsens schreiben soll, jeweils insgesamt 45 Minuten lang, ohne Rücksicht auf Grammatik oder Chronologie. Nach der zweiten Schreibaufgabe erhält der Patient das erste Feedback mit neuen Instruktionen (Wagner & Lange, 2008).

5.4.2 Kognitive Umstrukturierung

Die zweite Phase erstreckt sich wiederum über 2 Wochen und beinhaltet ebenfalls 4 Texte. Der Patient schreibt seine Erlebnisse noch einmal auf, jedoch diesmal mit dem Ziel einer kognitiven Umstrukturierung. Man sollte die Ereignisse so schildern, als würde dies ein fiktiver Freund lesen, dem genau dasselbe widerfahren ist. Durch den Perspektivenwechsel sollen die Patienten in die Lage versetzt werden, in der sie ihre eigenen automatisierten Gedankengänge erkennen und in Frage stellen können (Wagner & Lange, 2008).

5.4.3 Social Sharing

In der letzten Phase ist es das Ziel, andere an dem Erlebten teilnehmen zu lassen. In den letzten beiden 45 minütigen Schreibaufgaben gilt es einen Brief zu verfassen, der diesmal an eine reale Person gerichtet ist (jemand der einem sehr nahe steht, eine Person im Zusammenhang mit dem Trauma, oder auch an sich selbst). Dabei geht es aber nicht darum, dass der Brief tatsächlich

WS 2010/2011

versendet wird, sondern um den rituellen und symbolischen Charakter des Abschiednehmens und Abstandgewinnens.

In den ersten beiden Phasen wird nicht darauf geachtet, ob Form, Grammatik oder Rechtschreibung angemessen sind. In dieser letzten Phase achtet der Therapeut nun sehr wohl darauf, vor allem um die Wichtigkeit dieses Briefes zu unterstreichen (Wagner & Lange, 2008).

5.5 Ergebnisse der Untersuchung

In allen Interapy-Studien zu PTBS von 2001, 2003 (Lange et al. in niederländischer Sprache) und 2007 (Knaevelsrud et al. in deutscher Sprache) wurden signifikante Verbesserungen der traumaspezifischen Symptome gefunden. Auch das allgemeine psychologische Funktionieren hatte sich signifikant verbessert.

Die Effektstärke wurde anhand Cohens d berechnet. In allen gemessenen Bereichen (bei PTBS waren dies die Bereiche Intrusionen, Vermeidung, Depression und Angst) können die in den Studien gefundenen Effekte als sehr hoch (ab $d=0.60$) bezeichnet werden, sie reichen von $d=0,75$ bis $d=1,96$ (Wagner & Lange, 2008).

„In einem Langzeit-Follow-up zeigte sich, dass die Verbesserung der Symptomatik aufrechterhalten wurde“ (Hammer & Hollerman, 2003, zitiert nach Wagner & Lange, 2008, S.111).

6. Abwägende Argumentation der möglichen Vor- und Nachteile von online-Psychotherapie

6.1 Vorteile von Online-Psychotherapie

Die Therapie via Internet bietet dem Nutzer einige Vorteile, die in einer face-to-face Therapie nicht gegeben sind.

Eines der Argumente, das für die Online Therapie spricht, ist die einfache und anonyme Kontaktaufnahme. Der Klient kann ohne großen Aufwand einen Therapeuten konsultieren und bleibt dabei anonym.

Ein zweiter großer Vorteil einer Online Therapie ist die zeitliche und örtliche Unabhängigkeit. Das bedeutet, dass der Klient jeder Zeit und von jedem Ort aus seinen Therapeuten konsultieren kann und während der Behandlung keine ggf. weiten Strecken zurücklegen muss um den Therapeuten in der Praxis aufzusuchen. Der Klient muss auch keinen festen Termin mit dem Therapeuten vereinbaren, sondern kann die E-Mail an den Therapeuten dann senden, wenn er gerade Zeit findet. Dieser ökonomische Vorteil ist zweifelsfrei bei einer face-to-face Therapie nicht zu verzeichnen.

Ein weiterer Vorteil der durch eine Therapie via Internet gegeben ist, ist das Gefühl der Sicherheit, das dem Klienten vermittelt wird, indem er sich 24 Stunden zu jeder Zeit an den Therapeuten wenden kann. Dies vermittelt dem Klienten das Gefühl, er wird auch zwischen den Sitzungen nicht alleine gelassen. Wenn es dem Klienten schlecht geht, kann er, egal zu welcher Tages- oder Nachtzeit, eine E-Mail an den Therapeuten senden. Natürlich kann es sein, dass der Therapeut diese erst zu einem späteren Zeitpunkt liest, in dem Moment des Schreibens hat der Klient jedoch das Gefühl, er kann sich an jemanden wenden der in absehbarer Zeit eine Rückmeldung gibt. So kann beim Klienten ein Gefühl der Erleichterung entstehen.

Ein weiterer Vorteil der Therapie via Internet ist der Vorteil des Schreibens an sich. Dadurch, dass der Klient sein Problem präzise formulieren muss wenn er es dem Therapeuten mitteilt, wird er sich selbst über den Sachverhalt klarer. Außerdem hat er durch den E-Mail Austausch einen Therapieverlauf dokumentiert, den er sich durchlesen kann und so Therapieerfolge gut verfolgen kann (http://www.praxisforschung.de/2005/Internettherapie_Einleitung.htm).

6.2 Nachteile von Online-Psychotherapie

Neben den Vorteilen einer Therapie im Internet gibt es natürlich auch Nachteile, die einen großen Einfluss auf die Entscheidung, ob man sich einer Therapie via Internet unterzieht, haben sollten.

Einer der wahrscheinlich größten und offensichtlichsten Kritikpunkte an einer Therapie im Internet ist wohl die „Andersartigkeit“ der therapeutischen Beziehung zwischen Therapeut und Klient.

Die therapeutische Beziehung gilt als einer der wichtigsten Wirkfaktoren in einer Psychotherapie, d.h. dass eine tragfähige Beziehung zum Therapeuten einen großen Anteil am Therapieerfolg des Klienten hat. Bei einer Therapie via Internet ist es womöglich schwieriger, eine professionelle, psychotherapeutische Beziehung aufzubauen, da feine Mechanismen wie affektive Spiegelung, nonverbale Kommunikation und weitere nicht geschehen können. Es ist daher verständlich, dass Skepsis gegenüber Internettherapie von Psychoanalytikern kommt, da in der Psychoanalyse noch mehr als in anderen Therapierichtungen mit Methoden wie Übertragung und Gegenübertragung gearbeitet wird und diese Methoden quasi unmöglich sind via Internet.

Eine weitere Problematik ergibt sich außerdem zu Beginn bei der Diagnose- und Indikationsstellung. Da der Therapeut den Klienten nicht persönlich sieht, können auch dessen nonverbale Verhaltensweisen, sein Erscheinungsbild, sein Auftreten und sein Gesamteindruck nicht in die Diagnosestellung einfließen. Die Diagnose erfolgt rein auf einer Selbsteinschätzung bzw. Selbstbeschreibung des Klienten.

Üblicherweise erfolgt die Diagnosestellung dadurch, dass der Klient einen Fragebogen ausfüllt, in dem er sein Anliegen schildert und ggf. Therapieziele formuliert. Diesen Fragebogen hat ihm der Therapeut im Vorfeld zukommen lassen.

Es besteht also keine Möglichkeit, dass sich der Therapeut ein persönliches Bild vom Klienten macht und die Fremdeinschätzung somit komplett entfällt.

WS 2010/2011

Ein anderes Problem, das bei einer Therapie im Internet auftreten kann, ist die Tatsache, dass durch die ständige Verfügbarkeit des Therapeuten (der Klient kann sich 24 Stunden am Tag an ihn wenden), die „professionelle Distanz“ zwischen Therapeut und Klient nicht gegeben ist.

Außerdem kann durch die niedrige Eingangsschwelle zur Therapie über die Anonymität des Internets beim Klienten das Gefühl erzeugt werden, dass er gar kein „so großes Problem“ hat und so die eventuelle Ernsthaftigkeit eines Problems verkennt, was sich negativ auf den Therapieerfolg auswirken könnte.

Ein Nachteil einer Internettherapie ist ebenfalls, dass nicht alle Störungen damit behandelt werden können/sollen. Eine deutliche Kontraindikation besteht beispielsweise bei suizidalen, zwangsgestörten, psychotischen und generell hoch belasteten Personen (Warschburger, 2009).

7. Theorien über die Wirkfaktoren von E-Mail Beratung

Wie oben beschrieben, gibt es Untersuchungen, die die für Wirksamkeit einer Online Therapie sprechen. Es gibt nun Überlegungen, worin diese Wirksamkeit begründet liegen könnte.

Die Autoren Knatz und Dodier (2003) sind haben einige Theorien über die Wirkfaktoren von E-Mail Beratung. Sie sehen die E-Mail Beratung als gelenkten, selbstheilenden Prozess, d.h. dass weniger die Therapie als solche die Wirksamkeit begründet, sondern dass der Klient eine gewisse Stütze durch die den Therapeuten erfährt und dadurch den Selbstheilungsprozess besser vollziehen kann.

E-Mail Beratung wird eher als ein beraterisch-supervisorischer Prozess als ein psychotherapeutischer Prozess gesehen, da in der E-Mail Beratung eher proaktiv vorgegangen wird (von Seiten des Therapeuten) während hingegen das Verhalten des Therapeuten in einer Therapie mit pathologischen Patienten eher als reaktiv beschrieben werden kann.

Außerdem sind die Autoren der Ansicht, dass die Verschriftlichung des Problems als solche die Wirksamkeit der E-Mail Beratung begründet und dass die offenere Problemmunikation per e-Mail als face-to-face sich positiv auf die Selbstheilung auswirken kann (Knatz & Dodier, 2003).

Zusammenfassend kann also gesagt werden, dass die Theorie über die Wirksamkeit darin besteht, dass die E-Mail Beratung sich dahingehend als hilfreich erweisen kann, als der Klient unter Anleitung mit seinen Problemen intensiv beschäftigt und beim bearbeiten der Probleme ebenfalls in eine Richtung gelenkt wird, die es ihm erleichtert eine sinnvolle Lösung zu finden.

Wie eine Patientin die Wirkung von E-Mail Begleitung empfand, kann im Folgenden nachgelesen werden (http://www.dr-mueck.de/HM_Erfahrungsberichte/E-Mail-Coaching.htm):

Es handelt sich um eine junge Frau, die seit ihrer Kindheit und Jugend unter wiederkehrenden Depressionen leidet und aus ambulanter Psychotherapie bisher keinen Nutzen ziehen konnte. Der E-Mail-Austausch erfolgte in teilweise sehr großen Abständen (mitunter mehrere Monate), ohne dass wir uns je gesehen haben. Im Folgenden beschreibt die junge Frau, was ihr bei der Korrespondenz vor allem geholfen hat.

Ich denke, hilfreich ist zum einen allein, dass man sich hinsetzt und diffuse Gefühle formuliert – was einem hilft, weniger gefangen im Strudel zu sein, da man die Gefühle in klare Gedanken und schließlich Sätze fassen muss. Das kann helfen, Mechanismen aufzudecken. Denn diffuse Gefühle hinterfragt man schwer, eine Zeile auf Papier steht dann da, man überliest das Ganze noch einmal und denkt darüber nach. Der Versuch, sich einem anderen verständlich zu machen, hilft, sich selbst besser zu begreifen und zu hinterfragen.

WS 2010/2011

Das Schreiben hilft, ist ja auch nichts Neues, aber es ist eben etwas anderes, ob man nur sein Tagebuch führt und sich mit sich selbst im Kreis dreht (sich z.B. negativen Gefühlen total hingibt), oder ob man das Gefühl hat, jemand anderes liest das mit echtem Interesse (und diesen jemand will man nicht mit endlosen Tiraden nerven, man fokussiert daher ganz anders...).

Man hat also einen Adressaten, was den wohltuenden Effekt des Niederschreibens ergänzt um das wohltuende Gefühl, nicht allein zu sein. Ich denke das dürfte für all Ihre Patienten gelten: Durch die Internetgeschichte hat man quasi das Gefühl, sich 24 Stunden am Tag an Sie wenden zu können, ohne dass Sie 24 Stunden am Tag dafür bereit stehen müssen. Denn sogar wenn um 4 Uhr morgens die Verzweiflung kommt, kann man sich an den Rechner setzen und Ihnen schreiben. Das hat einen stärkeren Effekt, als wenn man sich nur hinsetzt und für sich alleine schreibt – denn der virtuelle Gesprächspartner, auch wenn er nicht direkt liest und antwortet, gibt einem bereits beim Schreiben das Gefühl: da ist jemand, an den ich mich wenden kann und den das interessiert.

Hinzu kommt, dass man, wie ich denke, sehr viel reflektierter auf Fragen reagiert, da man nicht wie in einer persönlichen Gesprächssituation die Pause nach einer Frage möglichst schnell mit einer Antwort füllen zu müssen glaubt, sondern so lange über eine Antwort nachdenkt, bis man die gefunden hat, die sich richtig anfühlt. So fördert das Ganze erstens die Auseinandersetzung mit sich selbst – und erlaubt zweitens gar nicht die Einstellung: Ich gehe zum Doktor und DER macht dann was und dann geht's mir besser.

Natürlich gibt es gerade bei Emails das Risiko der Verzerrung, z.B. bei einer Person wie mir, die ja eigentlich gern alles im Griff hätte und stark sein will. Womöglich habe ich mich in Emails manchmal reflektierter und gesammelter präsentiert, als es der Situation entsprach. Aber ich nehme an, dass Sie Techniken entwickelt haben, zwischen den Zeilen zu lesen? Und gerade bei den Patienten, die Sie persönlich gut kennen, dürfte dieses Risiko minimal sein.

8. Therapeutische Beziehung im Netz

Nachdem die therapeutische Beziehung einer der wichtigsten Wirkfaktoren in einer Psychotherapie ist und der Aufbau einer professionellen psychotherapeutischen Beziehung bei Internet Therapie von Kritikern in Frage gestellt wird, soll im Folgenden kurz auf die therapeutische Beziehung im Netz eingegangen werden bzw. auf die Faktoren die einen Einfluss auf die therapeutische Beziehung haben.

Zum einen bestimmen die Kontakt-Häufigkeit und die Kontakt-Länge die Intensität und die Art der Netz-Beziehung. Das bedeutet, dass keine pauschale Aussage über die Qualität einer Internet-Beziehung getroffen werden kann, sondern dass diese Faktoren mit in die Beurteilung einbezogen werden sollten. Die Kontakthäufigkeit kann von mehrmals pro Woche bis zu einmal in einigen Monaten reichen. Die Intensität kann dahingehend variieren, als die E-Mails sehr lang und detailliert sind wie auch nur eine sehr kurze, prägnante Schilderung eines Problems enthalten können. Je nach Art der Schilderung kann der Therapeut unterschiedlich auf die Bedürfnisse des Klienten eingehen.

Was allerdings zu Problemen bei der therapeutischen Beziehung führen kann ist die zeitliche Verzögerung bei E-Mail Kontakt. Das bedeutet, dass der Therapeut die E-Mail der Klienten möglicherweise erst Stunden nachdem sie abgeschickt wurde lesen und beantworten kann. Möglicherweise ist der Klient zum Zeitpunkt der Beantwortung aber schon wieder in einer anderen Stimmung, so ist die Antwort des Therapeuten in dem Moment eventuell nicht mehr ganz passend. Das kann einem Beziehungsaufbau eventuell hinderlich sein (Döring, 1999).

Zusammenfassend kann also gesagt werden, dass eine Beziehung im Netz unter bestimmten Umständen erfolgreich hergestellt werden kann, dass es jedoch auch Faktoren gibt, die diesen Beziehungsaufbau stören können. Wahrscheinlich ist es schwierig, eine pauschale Aussage darüber zu treffen, ob ein Beziehungsaufbau im Netz gelingen kann.

9. Fazit

Wenn man nun alle verschiedenen Meinungen und Theorien über Internet Therapie bzw. Beratung versucht zu integrieren, ergibt sich das Bild, dass Internet Therapie/Beratung nicht für jedes Klientel geeignet ist. Ein Therapeut im Internet sollte wenn dann nur bei Vorliegen bestimmter Störungen konsultiert werden und auch nur von Personen, die sich schriftlich gut und gerne ausdrücken und außerdem gewisse Kenntnisse im Umgang mit PC und Internet haben bzw. mit diesem Medium vertraut sind.

Die Internet Therapie kann vor allem als vorübergehende Regulationshilfe („Hilfs-Ich“) von Nutzen sein. Außerdem kann sie als Einstieg oder Ergänzung zu einer face-to-face Therapie nützlich sein. Das heißt, dass vor oder nach einer Therapie E-Mail Kontakt zum Therapeuten als Unterstützung dienlich sein kann.

In den meisten Fällen wird die Online Therapie kein Ersatz für eine reale Therapiesituation sein können, da gewisse Faktoren einer realen Interaktion nicht über E-Mail erfahren werden können. Allerdings sollte die Online Therapie auch nicht ganz als 'Unsinn' abgetan werden, da sie, quasi als moderne Form der Telefonberatung, einen Beitrag zum Wohlbefinden einiger Personen beizutragen vermag.

Literaturverzeichnis

- Almer, S.** (2008). Das Fernbehandlungsverbot als rechtliche Grenze im Einsatz Neuer Medien in der psychosozialen Versorgung. In S. Bauer & H. Kordy (Hrsg.), *E-Mental-Health* (S. 13-17). Heidelberg: Springer Medizin Verlag.
- Bauer, S. & Kordy, H.** (2008). Computervermittelte Kommunikation in der psychosozialen Versorgung. In S. Bauer & H. Kordy (Hrsg.), *E-Mental-Health* (S. 3-12). Heidelberg: Springer Medizin Verlag.
- Döring, N.** (1997). Selbsthilfe, Beratung und Therapie im Internet. In B. Batinic (Hrsg.), *Internet für Psychologen* (S. 421-458). Göttingen, Bern, Toronto, Seattle: Hogrefe.
- Döring, N.** (1999). *Sozialpsychologie des Internet*. Göttingen, Bern, Toronto, Seattle: Hogrefe.
- Echterhoff, W.** (2008). Online psychologisch beraten, psychologisch behandeln und Unfallnachsorge leisten: Das Beispiel www.webtherapie.info. In S. Bauer & H. Kordy (Hrsg.), *E-Mental-Health* (S. 175-189). Heidelberg: Springer Medizin Verlag.
- Gasser, A.** (2004). *Beratung und Therapie im Internet*. Unveröffentlichte Diplomarbeit, Leopold-Franzens-Universität Innsbruck.
- Janssen, L.** (1998). Auf der virtuellen Couch. In L. Janssen (Hrsg.), *Auf der virtuellen Couch* (S. 11-26). Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- Knatz, B. & Dodier, B.** (2003). *Hilfe aus dem Netz. Theorie und Praxis der Beratung per E-Mail*. Stuttgart: Pfeiffer bei Klett-Cotta.
- Morschitzky, H.** (2007). *Psychotherapieratgeber. Ein Wegweiser zur seelischen Gesundheit*. Wien: Springer.
- Wagner, B. & Lange, A.** (2008). Internetbasierte Psychotherapie >>Interapy<<. In S. Bauer & H. Kordy (Hrsg.), *E-Mental-Health* (S. 105-120). Heidelberg: Springer Medizin Verlag.
- Warschburger, P.** (2009). *Beratungspsychologie*. Heidelberg: Springer Medizin Verlag.
- Weidmann, A.** (2007, 15. November). Das Ich und das Netz. *Die Zeit*.

Internetquellen (letzter Zugriff: November 2010)

<http://www.aerzteblatt.de/v4/archiv/artikeldruck.asp?id=19841>

http://www.dr-mueck.de/HM_Innovationen/Internettherapie/Internettherapie.htm

http://www.dr-mueck.de/HM_Erfahrungsberichte/E-Mail-Coaching.htm

<http://67572.homepagemodules.de/t83f79-Kostenlose-Internettherapie-fuer-Traumaopfer.html>

<http://www.interapy.nl>

<https://www.mytherapynet.com>

<http://www.paffrath.de/online-beratung>

http://www.praxisforschung.de/2005/Internettherapie_Einleitung.htm

<http://www.psychotherapie-net.de>

<http://www.psychotipps.com>

<http://www.telefonseelsorge.at>

<http://www.therapie.de>

<http://www.therapie-beratung.de>

<http://www.therapie-online.net/index2.html>

<http://www.veid.de>

<http://www.youtube.com/user/etherapycenter#p/a/u/2/edi2Jr28cD8>

http://www.youtube.com/watch?v=jrDE3U5I_T0&feature=related

<http://www.zeit.de/2007/47/M-Internettherapie>