

Vortrag von Mathias Krähenbühl am 13.12.07 im Seminar:  
"Helfen als individuelles und organisiertes Handeln" (Prof. Dr. Hans Geser)

## **Myths and Realities of Online Clinical Work**

Observations on the phenomena of online behavior, experience and therapeutic relationships. A 3rd-Year Report from ISMHO's Clinical Case Study Group.

Ein Text von Michael Fenichel und anderen.

*"The world of psychotherapy and the internet have come together."*

Die Clinical Case Study Group (CSG) wurde ins Leben gerufen, um Fälle der Psychotherapie und professioneller klinischer Betreuung über das Internet zu diskutieren. Die Philosophie der CSG liegt der Vorstellung zugrunde, dass klinische Psychologie im Internet oft der traditionellen klinischen Psychologie entspricht. Der Cyberspace hat neben neuen Problemen auch neue Behandlungsmethoden hervorgebracht.

Es werden verschiedene Phänomene untersucht:

Face-to-Face-Behandlungen, bei welchen die Kontaktaufnahme über das Internet eine wichtige Rolle spielt (z.B. Mails zwischen den Sessions oder die Nutzung einer Internetsite als Wissensquelle)

Behandlungen, welche hauptsächlich über das Internet erfolgen (z.B. Online-Therapie via E-Mail oder Chat)

Professionelle Konsultierung via Internet (z.B. Ratsuche per E-Mail)

Beaufsichtigung via Internet

Therapien, bei denen die Cyberspace-Aktivitäten des Patienten eine zentrale Rolle spielt

Online-Gruppen und Communities, in welchen der Psychotherapeut die Rolle des Organisators, Moderators oder Beraters übernimmt

Fenichel und Co. greifen im Text "Myths and Realities of Online Clinical Work" einige Mythen auf, die über das Therapieren per Internet bestehen und kommentieren sie. Die verschiedenen Aspekte werden im Folgenden zusammengefasst.

*"In detailing some of our experiences we hope to describe how effective our interventions can be in facilitating positive changes through guided online mental health activities."*

Der **dezentrale Charakter** von Internet-Beziehungen wird von den Kritikern im Sinne der nicht-geografischen Bindung des Therapeuten als schlecht bezeichnet. Die Gesetzgebung für medizinische Behandlungen kann variieren (z.B. Vergütung durch die Krankenkasse). Richtlinien sollen Therapeuten davon abhalten, ausserhalb ihres Zuständigkeitsbereichs zu operieren, argumentieren die Autoren. Durch die Vernetzung kann die hilfeschuchende Person zudem besser an die zuständige Fachperson vermittelt werden.

Für gewisse Patientengruppen sehen die Autoren enorme Vorteile dieser Dezentralisierung. Das sind u.a. häuslich gebundene, geografisch isolierte oder stigmatisierte Menschen, Hörbehinderte, Celebrities, Geschäftsreisende und Leute, die scheu und introvertiert sind. Ihnen bietet diese Form der Kontaktaufnahme und Therapie eine enorme Vielseitigkeit und eine einmalige Elastizität der Kommunikation:

*"That includes several factors, such as flexibility of location and of time, varying levels of synchronicity, and flexibility to employ various online channels of contact."*

Die Hemmschwelle sei durch die **virtuelle Anonymität** tiefer. Gefühle der Angst vor Zurückweisung, das Verhindern von Intimität und emotionalen Reaktionen seien im Internet weniger vorhanden als im realen Therapie-Alltag. Die Menschen würden sich schneller öffnen, wenn die Sitzung nur virtuell stattfindet.

Die **Authentifizierung** eines Patienten sei nicht 100 % sicher, meinen die Kritiker. Die Autoren argumentieren mit sicheren Chatrooms, digitalen Signaturen, verschlüsselten E-Mails und anderen Safeguards. Die Bezahlung per Kreditkarte wird hier ebenfalls als Gegenargument aufgeführt.

Die **Privatsphäre** der Patienten online zu garantieren sei unmöglich. Dazu meinen die Verfasser, dass die Daten auf einem Speichermedium gleichermassen schwer bzw. leicht zu stehlen seien, wie diejenigen aus dem Aktenschrank einer Praxis. Es wird darauf hingewiesen, dass eine passwortgeschützte virtuelle Umgebung um einiges privater sei, als beispielsweise ein Telefongespräch oder der Besuch einer frequentierten Praxis.

**Multimedialität:** Das Vorurteil, Online-Therapie passiere nur über E-Mail, weisen die Autoren entschieden zurück. Es bestehe die Möglichkeit zu Instant Messaging, Chat, Telefonaten und die Ergänzung der Online- durch eine Face-to-Face-Sitzung. Die Liste wird mit Video, Geräusche/Musik und sogar Avatars (visuelle Cyber-Charaktere) ergänzt, welche von Therapeut und Patient genutzt werden können.

*"For some clients, combining different communication modalities may prove to be a very synergistic strategy. People express themselves differently when communicating with voice, text, and visuals. Unique aspects of identity and self emerge in those different modalities."*

Der **geschriebenen Sprache** sprechen die Autoren eine - im Vergleich zur gesprochenen Sprache - enorme Tiefe und Expressivität zu. Bei gut ausgebildeten Therapeuten-Moderatoren und flinken Schreibern könne damit im Chatroom auch die entsprechende Gleichzeitigkeit erreicht werden. Das sind Fähigkeiten, die Online-Therapeuten beherrschen müssen und sie von traditionellen Therapeuten unterscheidet.

Die **Ausbildung von Online-Skills** sei eine unabdingbare Voraussetzung für die Praxis der Internet-Therapie, werde durch das Medium gleichzeitig aber auch gefördert.

Online-Behandlungen eigneten sich nicht für **akute Fälle** wie selbstmordgefährdete Menschen, finden die Gegner. Doch im Speziellen bei Teenagern, Runaways, Opfern von häuslicher Gewalt und anderen menschlichen Tragödien, sehen die Autoren ein grosses Potential in der Online-Beratung. Es gäbe auch Beispiele, wo solche Krisen - ähnlich wie per Telefon - online hätten bewältigt werden können. Viele Menschen in akuten schwierigen Situationen, teilen ihre Gefühle am liebsten mit anonymen Personen.

*"Moreover, as suicidal notes are being posted in public online environments - such as personal websites, blogs, message boards (forums), and chat rooms - it becomes easier to identify and approach individuals in crisis."*

Auch Leute mit ernsthaften Persönlichkeitsstörungen würden in gewissen Fällen sehr gut auf die enthemmenden Effekte der Online-Arbeit von Therapeuten ansprechen.

Die umfassende **Vernetzung von Fachleuten und Studenten** wird als weiterer positiver Aspekt des Internets auf die Psychotherapie beschrieben. Einerseits für die (angehenden) Fachleute untereinander und andererseits auch für Patienten, welche von der enormen Fülle an Auswahlmöglichkeiten profitierten. Die virtuelle Bindung wahrt auch Freiräume:

*"In fact, somewhere in the not too distant future, the most effective model of a cybertherapy program might involve an interdisciplinary team that helps decide what psychotherapy theory, with which clinician, in what communication environment, would work best for a particular client. Might the treatment for that client involve a package of several types of online interventions and experiences, with the package designed and conducted by the interdisciplinary team? Members of such interdisciplinary teams are going to be working with each other via the Internet, e-mail, message boards, chat, and most likely person-to-person systems. The therapeutic environments they construct for their clients will be part of that network."*