

GRADUIERUNGSARBEIT

Psychotherapie via Internet

(Am besonderen Beispiel von Voice over IP mit Skype)

eingereicht von

Kristina Barthofer

Österreichischer Arbeitskreis für Gruppentherapie und Gruppendynamik Fachsektion
Integrative Gestalttherapie

Weinzierl, Dezember 2014

**Jetzt ist der Augenblick.
In diesem Moment.
Und in diesem.
Es gibt keine andere Zeit des
Heils für den Menschen als
Dieser entschwindende
Moment Gegenwart.**

Bettine Reichelt

Inhaltsverzeichnis:

| | | |
|----------|--|-----------|
| 1 | Motivation zu dieser Arbeit | 4 |
| 2 | Einleitung | 5 |
| 3 | Telefonseelsorge | 6 |
| 4 | Internettelefonie (Vom Radiodoktor zu Skype & Co) | 8 |
| 4.1 | Skype als Werkzeug der Psychotherapie..... | 11 |
| 5 | Gestalttherapie über Skype | 12 |
| 5.1 | Was Gestalttherapie ausmacht..... | 12 |
| 5.2 | Grundüberlegungen zu Gestalttherapie via Skype..... | 15 |
| 5.3 | Die therapeutische Beziehung über Skype..... | 17 |
| 5.4 | Der therapeutische Prozess über Skype..... | 20 |
| 5.5 | Beispiele für Psychotherapeuten, die Skype einsetzen..... | 21 |
| 5.6 | Gestalttherapie via Skype in der (möglichen) Praxis..... | 23 |
| 5.6.1 | <i>Ein traditionelles gestalttherapeutisches Setting:</i> | 23 |
| 5.6.2 | <i>Gedankenexperiment: Dasselbe Setting via Skype</i> | 25 |
| 5.6.3 | <i>Rechtliche Rahmenbedingungen:</i> | 29 |
| 6 | Schlussfolgerungen: | 32 |
| 7 | Dank: | 34 |
| 8 | Literaturverzeichnis: | 35 |

Psychotherapie via Internet

(Am besonderen Beispiel von Voice over IP mit Skype)

Im Hinblick auf eine verbesserte Lesbarkeit wird bei personenbezogenen Begriffen an mancher Stelle auf die Nennung beider Geschlechter verzichtet. Diesfalls gilt die gewählte Bezeichnung sowohl für die weibliche als auch für die männliche Form.

1 Motivation zu dieser Arbeit

2012. Mein Sohn Jeremias besuchte für ein halbes Jahr eine Highschool in Kanada, um seine Englischkenntnisse zu verbessern. Seine Schwester Klara studierte zeitgleich in Lissabon Medizin, ich hielt mich währenddessen mit meinem Jüngsten, Severin in Spanien auf. Sich als Familie so derart in alle Himmelsrichtungen zu zerstreuen, war uns emotional möglich, weil wir uns via VoIP – wir benutzten seit Jahren Skype - in Verbindung wussten. Da ich als Operator und Programmiererin meine Berufslaufbahn begonnen habe, ist Computernutzung für mich seit damals eine Selbstverständlichkeit. Diesmal allerdings stellte unsere Art des In-Kontakt-bleibens uns auf die Probe. Jeremias wurde krank. Völlig überraschend entwickelte er starkes Heimweh. Dabei fielen zu Herzen gehende Sätze wie, „Bitte, Mama, lass mich nach Hause kommen.“ Es kam anders als befürchtet. Trotz der mehr als 1000 Kilometer räumlicher Distanz gelang es uns wie selbstverständlich, ihm Halt und Vertrauen zu geben, ganz einfach dadurch, dass wir sowohl stimmlich als auch als Videobild präsent waren. Er gewann dadurch wieder Vertrauen in sich und begann wieder, seinen Studienaufenthalt positiv zu sehen. Damit hatte er sein Heimweh überwunden. Das hatte Skype ermöglicht.

2 Einleitung

Unsere Situation ist kein Einzelfall. Menschen im 21. Jahrhundert leben nämlich anders als Menschen im 20. Studium, Arbeit und Urlaub bringen es für immer mehr Menschen mit sich, dass sie sich räumlich von ihrer Ursprungsfamilie und ihrem engen sozialen Umfeld entfernen. Das Kontaktbedürfnis hat sich aber nicht geändert. Nur aus diesem Grund besitzen Telefon, Handy und Voice over IP einen derartigen Stellenwert. Sie machen wett, dass die Entfernung unsere Kontaktmöglichkeiten einschränkt bis verunmöglicht.

Die wachsenden psychischen Probleme sind die Kollateralschäden der postindustriellen Gesellschaft: Hohe Flexibilität im Zeitalter der Globalisierung, steigende Scheidungsraten, urbane Vereinsamung und die Alterung mit all ihren Komplikationen. *(Tagesanzeiger 7.9.2012, Therapie per Tastatur)*

Was hätte Fritz Perls 1933 dafür gegeben, die heutigen technischen Errungenschaften zur Hand zu haben, als er unter der räumlichen Trennung von seiner Familie litt. Auch seine therapeutische Arbeit hätte möglicherweise andere Formen gefunden.

„Deine Briefe, besonders über Renate, sind immer Feststunden für mich... zum ersten Mal glaube ich an deine tiefe Liebe, und es ist alles so schwer und das Leben halb vorbei... die Bilder vom Baby waren reizend, aber ich muss noch immer losheulen, wenn ich sowas sehe oder auch nur, wenn du mir schreibst, dass sie nach mir fragt.“

Sreckovic, Milan (2001): Handbuch der Gestalttherapie; Das Exil. In: Fuhr, Reinhard; Sreckovic, Milan; Gremmler-Fuhr, Martina; (2001) (Hg.) S. 90;

Heute hätte ihm jedenfalls das Internet und seine Möglichkeiten nicht nur ihm sondern auch seiner Therapieform gute Dienste erwiesen.

Andere Therapieformen – und bei weitem nicht nur seriöse - haben längst den Weg ins Internet gefunden. Die integrative Gestalttherapie als existentielle, experimentelle und erlebnisorientierte Therapieform sollte sich daher diesen Weg der Verbreitung offenhalten, weil sie ihren Auftrag so in völlig neuen Settings erfüllen könnte.

Zurück zum Internet: Dass es sich, das eigentlich nur als Medium des Wissensaustauschs für Universitäten gedacht war, derart explosiv entwickelt hat und heute aus dem Alltag schlicht und einfach nicht mehr wegzudenken ist, ist jedenfalls dem Kontaktbedürfnis geschuldet.

Und es bringt eines zuwege: Sogar Menschen in Not kann es auch über eine große Distanz hinweg wirksam geholfen werden. Das ist allerdings nicht neu.

3 Telefonseelsorge

Obwohl der Begriff „Neue Medien“ heute die internet-basierte Kommunikation bezeichnet, entstand Ende des 19. Jhdts. ein revolutionäres neues Medium, das sich rasch weltweit verbreitete: Das Telefon.

„Bereits 1895, zwei Jahrzehnte nach der Patentierung des Fernsprechers durch G. Bell, gründete der Pfarrer Harry Warren in New York eine erste Anlaufstelle für Beratung und Begleitung bei Krisen über Telefon. Er wollte das Telefon als Kontaktangebot nutzen, um Suizidgefährdeten ein Gesprächsangebot machen zu können. Dieser Ansatz scheiterte. Es gab zu wenige Telefone.“

(Andrea Reisinger, Psychotherapie mit Videotelefon, ARGE Bildungsmanagement Wien, 2011)

Der nächste Versuch, die Telefonseelsorge für suizidgefährdete Menschen zu etablieren, fand 1953 in London statt. Der anglikanische Pfarrer Chad Varah gab am 2. November dieses Jahres in der „Times“ ein Inserat auf: *„Before you commit suicid, ring me up!“* (Rufen sie mich an, bevor sie Selbstmord begehen!)

Sein Aufruf erreichte so viele Gefährdete, dass er den Ansturm nicht mehr alleine bewältigen konnte und mit Unterstützung von zahlreichen Freiwilligen die Organisation „The Samaritans“ gründete.

Varahs Konzeption für die Arbeit am Telefon sah als Ziel das „Befriending“ vor. [anfreunden, behilflich sein, unterstützen, Anm. d. Autorin] Der Samariter wird für kurze Zeit zum Freund des Selbstmordgefährdeten und ermöglicht diesem dadurch neue soziale Kontakte und eine gewisse Umgestaltung seines Lebens. Für Varah ist das Zuhören ohne zu unterbrechen, ohne Ratschläge zu erteilen und ohne religiöse Einflussnahme Grundvoraussetzung für einen Samariter. Eine prinzipielle Offenheit und eine Bereitschaft, auf die Wünsche des Hilfesuchenden einzugehen, unabhängig von Religion und Konfession, stehen im Mittelpunkt seiner Konzeption, welche bis heute weltweit in den Telefonseelsorgen fortwirkt.

(Ingo Habenicht, Telefonseelsorge als Form intentionaler Seelsorge: Geschichte, Phänomenologie und Theologie. Eine Untersuchung zum Selbstverständnis der Telefonseelsorge aus poemenischer Perspektive, Hamburg: Kovac, 1994; S. 56f, aus de.wikipedia.org/wiki/Chad_Varah)

Von England aus breitete sich die Telefonseelsorge rasch über Europa aus. 1956 entstand die erste deutsche Niederlassung in Berlin, 1966 die erste Österreichs in Linz. Mit unterschiedlichen Bezeichnungen sind die Länderorganisationen in weiten Teilen Europas vertreten, etwa als „Teléfono de la esperanza“ (Hoffnungstelefon) in Spanien, als „Telefono amico“ (Freundschaftstelefon) in Italien, als „La Main Tendue“ (Die dargebotene Hand) in der Schweiz oder als „SOS Amitié“ (SOS Freundschaft) in Frankreich.

www.telefonseelsorge.at/ueber_uns/geschichte/

Im Jahr 1967 wurde die Dachorganisation IFOTES für nationale Telefonseelsorgeeinrichtungen gegründet (International Federation of Telephone Emergency Services).

„Das mediale Kommunikationsangebot im Zusammenwirken mit Anonymität und Verschwiegenheit ermöglicht dabei die paradoxe Erscheinung „Nähe durch Distanz“, wodurch es Menschen möglich wird, über ihre Probleme zu reden, selbst wenn sie es unter anderen Umständen nicht tun würden.“

(E-Mental-Health, Joachim Wenzel, Hrsg. Bauer/Kordy, Springer Medizin Verlag, Heidelberg, 2008, S. 90)

Dieses Prinzip der „Nähe durch Distanz“ zieht sich wie ein roter Faden durch die vielfältigen Therapieangebote im Internet.

4 Internettelefonie (Vom Radiodoktor zu Skype & Co)

Voice over IP, vulgo Internettelefonie setzt eine Vision aus dem Jahre 1920 um, den Radiodoktor. Noch bevor es technisch möglich war, imaginierte man da einen Apparat, der den Doktor ins Haus brachte – und zwar als Stimme und Bild – und der mit dem Patienten auf diese Weise so kommunizieren konnte wie dieser mit ihm – ohne leiblich anwesend zu sein.



Bildquelle:

www.magazineart.org/main.php/v/technical/radionews/Radio+News+1924-04.jpg.html

In welchen Fällen hätte das Gerät zum Einsatz kommen können? Nun, vor allem dann, wenn die Distanz zwischen Arzt und Klient schlichtweg unüberbrückbar war. Ein

virtueller Hausbesuch hätte Abhilfe in Notfällen geschafft. Auch in Fällen von Gehbehinderung oder Sozialphobie hätte es hilfreiche Dienste geleistet. Spinnen wir den Gedanken weiter, so liegt ein Einsatz in der Psychotherapie auf der Hand, denn gerade auf diesem Gebiet gibt es jede Menge Hemmschwellen. Die Scham, psychotherapeutische Hilfe in Anspruch zu nehmen – in extremis etwa im Fall eines Pädophilen – die ansonsten eine derartige Hilfe verhindert, kommt hier nicht zum Tragen. Man könnte mit dieser niederschweligen Methode – wie früher im Beichtstuhl – eine Möglichkeit der Behandlung finden.

Nun – Voice over IP gibt uns dieses Gerät in die Hand. Eine segensreiche Erfindung, sie erweitert nämlich das psychotherapeutische Angebot. Das Bedürfnis ist da. Die WHO stellt nicht von ungefähr fest, dass psychische Krankheiten die am stärksten wachsende Volkskrankheit der nächsten 20 Jahre sein wird.

Mit Hilfe von Internettelefonie schafft der Therapeut eine periphere Zone, in der er abseits seines Kerngebiets ebenso wirksam sein kann, vor allem für ein Klientel, das er auf andere Weise nicht erreicht.

Man denke beispielsweise nur an eine alleinerziehende Mutter, die, um einen Therapeuten aufzusuchen, eine Kinderbetreuung organisieren müsste, und das nicht nur für die Zeit der Therapie, sondern auch für den Anfahrtsweg. Bei der mangelnden Dichte des Versorgungsnetzes im ländlichen Bereich etwa, ist hier mit einem durchschnittlichen Zeitaufwand von mindesten 1,5 Stunden zu rechnen. Die Therapiestunde via Internettelefonie könnte sie hingegen ohne zusätzlichen Finanzaufwand und Zeitverlust bequem von Zuhause in Anspruch nehmen.

Es gibt aber auch Menschen, denen sogar der Kontakt mit anderen, den sie sich leisten könnten und wofür sie Zeit hätten, verwehrt ist. Sie leiden an sozialer Phobie. Ihr Krankheitsbild bringt es mit sich, dass sie sich vor dem direkten Kontakt mit Menschen ängstigen. Aus diesem Grund meiden sie jegliche gesellschaftlichen Zusammenkünfte. Sie könnten durch Therapie über Internettelefonie mit einem Therapeuten in Kontakt kommen ohne mit ihm „in Berührung“ zu geraten, denn das würde ihre Ängste und

Abwehrhaltung latent werden lassen und eine Behandlung vereiteln. Dasselbe gilt für Zwangsstörungen wie etwa Infektionsphobie.

Nur 3% der Patienten mit sozialer Phobie begeben sich in eine traditionelle psychotherapeutische Behandlung.

(Caspar F (2004) Technological developments and applications in clinical psychology and psychotherapy: Summary and outlook. Journal of Clinical Psychology 60:347-349)

Ähnliche Hindernisse türmen sich vor Menschen auf, deren psychische Krankheit mit beinahe unüberwindlichen Schamgefühlen besetzt ist. Sie trachten danach, ihre Nöte vor ihrer Umwelt und ihrem näheren und ferneren sozialen Umfeld zu verbergen. Sich als Hilfesuchender zu offenbaren, würde unerträgliche Ängste hervorrufen.

Pädophile etwa, die zu den geächtetsten Randgruppen gehören, würden aus diesem Grund schwerer als alle anderen Klienten den Weg zu einem Therapeuten finden. Die vergleichsweise anonyme Möglichkeit, die die Internettelefonie bietet, könnte ohne unerträgliche Angstgefühle vor einer möglichen Entdeckung in Anspruch genommen werden.

Oder etwas ganz Konkretes aus meiner Praxis:

Seit einem Jahr betreue ich einen querschnittgelähmten 17jährigen Klienten, der im Rollstuhl sitzt und fernab jeglicher Verkehrsverbindungen wohnt. Seine alleinerziehende Mutter ist ganztags berufstätig. Zum Glück für ihn bin ich eine Psychotherapeutin, die auch Hausbesuche anbietet. Nur auf diese Weise ist es ihm möglich, überhaupt eine Therapie in Anspruch nehmen zu können. Zwar ist mein Klient computeraffin – er sitzt täglich 14 Stunden am Gerät – aber diese Fertigkeit nützt ihm in seiner psychischen Not nicht. Auf sein Angebot, die Therapie doch über das Internet weiterzuführen, kann ich nicht eingehen. Eine Therapie über Skype darf in Österreich noch immer nicht angeboten werden.

Eine weitere Klientin, die ich seit Jahren betreue, und die mich regelmäßig in meiner Praxis aufsuchte – sie liegt im ersten Stock, Lift gibt es in dem Haus keinen – ist nun wegen eines Krankheitsschubs – sie leidet an Multipler Sklerose – nicht mehr in der Lage, in meine Praxis zu kommen. Da ich Hausbesuche anbiete, hat sie dennoch die

Möglichkeit, die psychotherapeutische Behandlung weiterzuführen. Via Skype wäre es für uns beide leichter, denn der Anfahrtsweg ist mehr als beschwerlich.

Schon jetzt erreicht also das traditionelle, rein leiblich definierte Setting nicht alle Hilfesuchenden. Darüber hinaus verwehrt der herkömmliche Zugang zu Therapieangeboten allein aufgrund mangelnder Anonymität schon bei weniger gravierenden seelischen Nöten den Gang zum Psychotherapeuten. Skype bietet sich selbst in diesen Fällen an, nämlich als Türöffner.

„Netzbasierte Informations- und Kontaktangebote können durch ihre Niederschwelligkeit den Einstieg in traditionelle Settings vorbereiten.“ (Suler, 2000 A)

4.1 Skype als Werkzeug der Psychotherapie



Das Unternehmen Skype wurde 2003 vom dem Schweden Niklas Zennström und dem Dänen Janus Friis in Luxemburg mit finanzieller Unterstützung der Draper Investment Company gegründet. Das von ihnen, bzw. von drei estländischen Programmierern entwickelte Programm, ermöglicht kostenlose Videotelefonie von PC zu PC via Internet. Anrufe vom PC in Mobilfunk- oder Festnetze sind zwar kostenpflichtig, aber meist deutlich günstiger, als die von den Netzbetreibern vorgeschriebenen Anschlussgebühren, was sich besonders bei internationalen Telefonaten bemerkbar macht.

Die Internetdomains skype.com und skype.net wurden im April 2003 ins Netz gestellt. Bis Anfang Dezember dieses Jahres wurde das Programm über 3,5 Millionen mal heruntergeladen. Nach einem Jahr waren es bereits 46,8 Millionen Downloads. Ende 2009 wurde Skype um 3,1 Mrd. US Dollar an das Internetauktionenhaus eBay verkauft und wanderte im Oktober 2011 um 8,5 Mrd. US Dollar zu 100 Prozent an die Softwarefirma Microsoft.

Laut Skype-Blog waren am 28. März 2011 erstmals mehr als 30 Millionen Benutzer zugleich „online“, d. h. über Skype erreichbar, im Oktober 2012 waren es rund 45 Millionen. Die Software wurde laut Skype bereits über 600 Millionen Mal heruntergeladen (Stand 1. Januar 2014).

de.wikipedia.org/wiki/Skype

Wie sehr die Internettelefonie mittels Skype verbreitet ist, kann auch daran abgelesen werden, dass DAS deutsche Standardnachschlagewerk, der „Duden“, das Zeitwort „skypen“ seit 2006 als ein konjugierbares Verb (z.B. „ich habe geskypert“) auflistet.
www.duden.de/suchen/dudenonline/skypen

Skype (und Chat) bieten fünf auf der österreichischen Plattform „Psyonline“ (www.psyonline.at) eingetragene Therapeuten an:

www.psyonline.at/go.asp?&ss=ergebnis&sektion=personen&aktion=view&rkarte=detailsuche&suchformular_id=9&bereich_id=9001&kategorien=S.480%2C&berufsgruppe=pth&geschlecht=A&rse=28&order_by=csabc

Auffällig ist, dass vier der fünf Therapeuten noch „in Ausbildung unter Supervision“ stehen – ein Hinweis darauf, dass die Beratung via Skype vor allem vom therapeutischen Nachwuchs angeboten wird.

5 Gestalttherapie über Skype

5.1 Was Gestalttherapie ausmacht

Gestalttherapie wurde während des zweiten Weltkrieges von Fritz und Lore Perls entwickelt. Beide waren Psychoanalytiker, die aus Nazideutschland zunächst in die Niederlande, anschließend nach Südafrika fliehen mussten, dort ihr erstes Gestaltinstitut gründeten und schließlich in die USA auswanderten.

Einer der drei Säulen dieser von ihnen entwickelten Psychotherapieform ist neben Selbst-Support (Selbst-Unterstützung) und Commitment (das sich Einlassen) die Awareness, „*Bewusstsein im Sinne einer wachen Aufmerksamkeit*“, die an sich bereits heilend ist. (Fritz Perls, *Grundlagen der Gestalttherapie*, Klett-Cotta, Stuttgart, 10. Aufl., 1999)

Durch Unterstützung und sich Einlassen entsteht also Bewusstsein, das heilt. Um diese wache Aufmerksamkeit zu ermöglichen, ist es notwendig, dass der Klient mit sich selbst in Kontakt ist – und der Therapeut mit sich, um beide in diesem Kontakt zu halten.

„Ich begeben mich auf die Ebene des unmittelbaren persönlichen Kontakts, indem die Subjektivität sowohl der Klienten als auch meine eigene zur entscheidenden Dimension werden.“ (Frank-M. Staemmler, Kultivierte Unsicherheit, Gestaltkritik, Heft 1, 1995, in: Erhard Doubrawa und Frank-M. Staemmler, Hg., Heilende Beziehung: Dialogische Gestalttherapie, Hammer Verlag, 2. Aufl., 2003, S 148)

„In der gestalttherapeutischen Literatur wird bei der Darstellung von Kontakt nicht hinreichend deutlich gemacht, dass für eine erfolgreiche therapeutische Arbeit diese spezielle Art der Beziehung erforderlich ist, wie sie von Buber beschrieben wird. >Ich und Du< ist als eine besondere, wechselseitige, zwischenmenschliche Begegnung die höchst entwickelte Form des Kontakts (Jacobs 1978). Durch das Medium der Beziehung steigert sich die Awareness, und der Patient kann wieder wachsen.“ (Gary Yontef, Gestalttherapie als dialogische Methode, 1983, in: Doubrawa/Staemmler Hg., Heilende Beziehung: Dialogische Gestalttherapie, Hammer Verlag, 2. Aufl., 2003, S. 33ff)

Der Kontakt, in diesem Fall einer in der Therapiesituation herbeigeführte, ist also eine grundlegende Methode, um über das Selbstgewahrsein Heilung zu ermöglichen.

Innerhalb des Kontaktprozesses kann es aber zu Störungen und Unterbrechungen kommen. Sie sind neurotische Mechanismen.

Deflektion:

Dieser neurotische Mechanismus ist eine Methode, sich dem direkten Kontakt mit dem anderen Menschen oder dem anstehenden Problem zu entziehen. Es ist eine Art, den aktuellen Kontakt abzuschwächen – etwa, indem man über die Vergangenheit spricht, wo eigentlich die Gegenwart relevant wäre. Mit diesem Ausweichen verhindert der Klient, dass ein therapeutischer Prozess überhaupt in Gang kommt. Das Gefühl, missverstanden zu werden, kann die Deflektion sogar noch verstärken. (Erving und Miriam Polster: Gestalttherapie: Theorie und Praxis der integrativen Gestalttherapie, Hammer Verlag, 2. Aufl., 2003, S 97ff)

Introjektion:

Introjektion ist Schlucken ohne das Aufgenommene wahrzunehmen, auszukosten oder sich damit zu beschäftigen. Der Klient tritt also mit dem, womit er sich

auseinandersetzen müsste, gar nicht richtig in Kontakt und das, indem er es sich möglichst rasch einzuverleibt – und zwar ohne Assimilierung. Auf diese Weise lebt der Klient im schlimmsten Fall gegen sich selbst. *(Erving und Miriam Polster: Gestalttherapie: Theorie und Praxis der integrativen Gestalttherapie, Hammer Verlag, 2. Aufl., 2003, S. 82ff)*

Projektion:

Die Projektion ist die Umkehrung der Introjektion. Das oder der andere wird überhaupt nicht in seiner Wesensart wahrgenommen, weil in ihn etwas hineingesehen wird. „Der >>Projektor<< ist ein Mensch, der seine Gefühle und Aktionen nicht akzeptieren kann, weil er auf diese Art nicht fühlen oder handeln sollte.“ *(Erving und Miriam Polster: Gestalttherapie, 1975, S 88ff)*

Konfluenz:

Der Klient nimmt keine Grenzen zwischen sich und seiner Umwelt wahr. Er empfindet, als wären beide eins. Weil er die Grenzen zwischen sich und der anderen nicht kennt, kann er keinen guten Kontakt zu ihnen herstellen. Er kann sich aber auch nicht von ihnen zurückziehen.

„Ja, er kann noch nicht einmal Kontakt zu sich selbst herstellen.“ *(Fritz Perls, Grundlagen der Gestalttherapie, Klett-Cotta, Stuttgart, 10. Aufl., 1999, S. 56)*

Retrofektion:

Diese Kontaktstörung kann man als Gegenpol zur Konfluenz sehen. Eigentlich bedeutet das Wort „Sich scharf wenden gegen“. Wenn eine Person im Verhalten retroflektiert, zieht sie im Gegensatz zu jemandem, der konfluent agiert, eine scharfe Grenze. Er richtet die Energie nicht mehr nach außen, sondern nach innen und schottet sich so von jedem dialogischen Kontakt ab. Ausschließlich in jenem Kontakt aber liegt die Möglichkeit zu erhellenden Momenten, die den natürlichen Fluss der Energie ermöglicht.

„Der Gestalttherapeut bemüht sich um eine dialogische Beziehung mit seinem Klienten. Er geht davon aus, dass seine Seele am besten heilt, wenn wir einander als gleichwertige Partner begegnen, und wenn sie sich dabei aneinander seelisch berühren. Das, was letztlich heilend wirkt, ist sogar diese Begegnung.“ *(Stefan Blankertz, Erhard Doubrova: Lexikon der Gestalttherapie, Hammer Verlag, 2005, S.44)*

Erst wenn man beim Bemühen um das In-Kontakt-Sein diese Störungen zu umschiffen versteht, stellt sich also Kontakt ein, der wiederum den Bewusstseinszustand herbeiführt, welcher Heilung ermöglicht.

Auf welche Weise dieser Kontakt aber entsteht, bleibt offen. Eingeschränkt auf leiblichen Kontakt ist er jedenfalls nicht.

5.2 Grundüberlegungen zu Gestalttherapie via Skype

In der Gestalttherapie gibt es so viele Stile, wie es Therapeuten und Patienten gibt. Ein Therapeut wendet sich selbst in einer und für eine Situation an, mit allen seinen Lebenserfahrungen und professionellen Fähigkeiten, die es assimiliert und integriert hat in seinen Hintergrund, der seiner und des Patienten gegenwärtiger Bewußtheit Bedeutung verleiht. Er überrascht ständig nicht nur seine Patienten und Gruppen , sondern auch sich selbst. Therapie ist selbst ein innovativer Prozeß, in welchem Patienten und Therapeuten sich ständig selbst und einander entdecken und fortwährend ihre Beziehung erfinden. *(Lore Perls: Leben an der Grenze, Hrsg. Milan Sreckovic, Edition Humanistische Psychologie, 2. Aufl., 1999, S. 95)*

Es gibt keine Erweiterungen der Techniken der Gestalttherapie. Gestalttherapie ist selbst eine ständig fortschreitende Erweiterung, in welche mögliche und wünschenswerte Richtung auch immer, mit Mitteln, wie sie gerade zur Verfügung stehen. (ebenda)

Als Gestalttherapeut hat man also nicht nur die Freiheit, sondern sogar den Auftrag, sich verschiedener Stile zu bedienen, innovativ zu sein und alle Mittel zu nützen, die einem zu Gebote stehen. All dies zu einem einzigen Zweck, nämlich dem, um im Hier und Jetzt zu arbeiten. Die Prämisse der Gestalttherapie ist nämlich das Hier und Jetzt.

„Gestalttherapie geht von dem aus, was hier und jetzt ist, ...“ (Lore Perls: Leben an der Grenze, Hrsg. Milan Sreckovic, Edition Humanistische Psychologie, 2. Aufl., 1999, S. 97)

Eine weiterer Auftrag, den es in der Gestalttherapie zu erfüllen gilt, ist, sie selbst fortlaufend zu erneuern und zu erweitern – in viele mögliche Richtungen und mit vielen Mitteln.

„Gestalttherapie ist selbst eine kontinuierlich fortschreitende Erneuerung und Erweiterung in vielen möglichen Richtungen mit vielen Mitteln, wie sie in der Beziehung zwischen dem Therapeuten und dem Patienten in der aktuellen therapeutischen Situation verfügbar sind.“ (ebenda, S 99)

Dazu muss der Therapeut mit seinem Klienten in Kontakt sein.

„Kontakt ist die Wahrnehmung und Verarbeitung des anderen, des Verschiedenen, des Neuen, des Fremden. Er ist kein Zustand, in dem man sich befindet oder nicht befindet (das würde mehr den Zuständen der Konfluenz oder Isolierung entsprechen), sondern eine Tätigkeit. Ich mache Kontakt, ich nehme Kontakt auf an der Grenze zwischen mir und dem anderen. Die Grenze ist gleichzeitig der Ort der Berührung und der Trennung. sie ist die Zone der Erregung, des Interesses, der Besorgtheit, der Neugier, oder der Furcht und Feindseligkeit, - der Ort, wo vormals nicht wahrgenommenes oder undeutliches Erleben in den Vordergrund tritt als prägnante Gestalt.“

Seit Fritz Perls hat sich aber die Art, wie Menschen Kontakt herstellen, bedeutend erweitert. Hatte schon unser Kontaktbedürfnis – nämlich unabhängig von örtlicher Nähe Nähe des Kontakts herzustellen, die Erfindung des Telefons nachgerade erzwungen, so erzwang die Vision noch viel umfangreicherer Kontaktmöglichkeiten abseits der örtlichen, das Internet aus einer nur wissenschaftlichem Informationsaustausch dienenden Technologie in ein Kommunikationsmedium zu verwandeln.

„Dass sich persönliche Beziehungen allein auf Face-to-Face-Kontakt oder ausschließlich auf medial vermittelte Kontakte stützen (z.B. reine Brieffreundschaft), ist selten. Stattdessen greifen wir auf ein mehr oder weniger großes Spektrum von Kontaktformen zurück.“ (Nicola Döring: Sozialpsychologie des Internet: Die Bedeutung des Internet für Kommunikationsprozesse, Identitäten, soziale Beziehungen und Gruppen, Verlag Hogrefe, 1998, S. 326)

Was also ist naheliegender, als gerade die Gestalttherapie, die sich als sich ständig transformierende sieht, innovativ in diese Richtung fortzuentwickeln? Das Hier und Jetzt, mit dem sie arbeitet, fußt auf dem Kontakt. Kontakt definiert sich im 21. Jahrhundert aber ungleich vielfältiger als im 20. Will die Gestalttherapie nicht ins Hintertreffen geraten, so tut sie gut daran, den ihr innewohnenden und von Lore Perls explizit formulierten Auftrag im Sinne sich neu auftuender Kontaktmöglichkeiten wahrzunehmen.

Psychotherapie über Skype (oder einem ähnlich leistungsstarken VoIP-Tool) ist die logische Konsequenz.

„Internetinformierte Patienten sind nicht mehr passive Verbraucher von Gesundheitsleistungen, sondern aktive und kritische Konsumenten und Produzenten von Gesundheitsinformation, die Verantwortung für ihre Gesundheit übernehmen. Die von manchen Autoren als „e-patients“ bezeichneten (Akerkar & Bichile, 2004) sind informierte, engagierte, proaktive, verantwortungsbewusste und kooperative Klienten (Stetina, Kryspin-Exner, Gesundheit und Neue Medien: Psychologische Aspekte der Interaktion mit Informations- und Kommunikationstechnologien, Springer WienNewYork Verlag, 2009, S. 79.) Die dargestellten therapeutischen Verhaltensweisen werden wichtigen Bedürfnissen und Motiven von „e-patients“ gerecht und folgen dem im Bereich der Psychotherapie ausgearbeiteten Konzept der komplementären bzw. motivorientierten Beziehungsgestaltung (Caspar, 1996; Grawe, 1992). Die Realisierung einer motivorientierten Beziehungsgestaltung begünstigt eine gute Therapiebeziehung, geht mit geringeren Abbruchraten einher und kann zu einem besseren Therapieerfolg führen.“ (Caspar, Grossmann, Unmüssig & Schramm, 2003; Grawe, Caspar & Ambühl, 1990;)

5.3 Die therapeutische Beziehung über Skype

Weil bei Psychotherapeuten bezüglich neuer Medien eine große Skepsis vorherrscht, vor allem, weil sich die Frage stellt, ob man mit ihnen eine tragfähige therapeutische Beziehung aufbauen kann, ist dieses Gebiet noch relativ unerforscht. Nichts desto trotz gibt es Forschungsberichte, die zuversichtlich stimmen.

„So zeigen die Ergebnisse der Studie über die Behandlung von Zwangsstörungen mit, durch Videotelefon gestützte Psychotherapie von Himle, Fischer, Muroff, Van Etten, Lokers,

Abelson, Hanna (2005), dass sowohl alle Affekte wahrgenommen werden und dass eine sehr tragfähige empathische Beziehung aufgebaut werden kann.“

„Our experience in this clinical trial suggested that patients displayed a full range of affect during the videoconferencing sessions. High Working Alliance Inventory total scores, coupled with strong ratings on items specific to therapist empathy, revealed that videoconferencing yielded robust, empathetic, therapeutic relationships.“ (Himle u. a. 2005, p.1827)

Diese Studie beweist also, dass eine Videotelefon-unterstützte Therapie ebenso tragfähig ist. Der klinische Psychologe R. D. Morgan bestätigt dies aus seiner Erfahrung:

Morgan (2008) berichtet, dass die Qualität der therapeutischen Beziehung durch die Anwendung von Videokonferenz nicht beeinflusst wird. (Andrea Reisinger, Master These, Psychotherapie via Skype, p44)

Unterscheiden sich – wenn man ausschließlich die Wirksamkeit im Focus behält – Face-to-Face und Screen-to-Screen-Behandlung?

Auch Germain, Marchand, Bouchard, Guay & Drouin (2010) konnten in einem Vergleich von Face-to-Face und Screen-to-Screen-Behandlung bei posttraumatischer Belastungsstörung keinen signifikanten Unterschied in der therapeutischen Allianz feststellen. Diese Studie untersucht die Qualität der therapeutischen Beziehung zu fünf verschiedenen Zeitpunkten während der Behandlung. Sofort nach der Therapiestunde erfolgt außerdem eine Befragung des Therapeuten und des Patienten, um die Beziehung zu bewerten. Die Untersuchungen ergaben eine unterschiedliche Bewertung der Sitzungen von der Seite des Klienten und der Seite des Therapeuten. Die Analyse zeigt, dass die Klienten die Therapie via Videotelefon als bedeutungsvoller beurteilten als die Therapeuten. Zum Beispiel waren die Klienten eher bereit die Sitzungen als vollständig, ausdrucksstark, besonders und wertvoll zu betrachten. Außerdem beurteilten die Klienten die Therapeuten positiver als die Therapeuten sich selbst. Die Behandler schätzten auch ihr eigenes Erregungsniveau während des Treffens höher ein als die Teilnehmer. Diese Unterschiede in der Wahrnehmung der Klienten und der Therapeuten sind allerdings zu gering, um eine signifikante Bedeutung in dieser Studie zu haben.

Offenbar wirkt der Unterschied der Therapie sich nicht auf die therapeutischen Verbindung zwischen Klient und Therapeuten aus.

Auch ein technischer Einwand lässt sich entkräften:

Wichtig ist auch zu erwähnen, dass während des Dialogs mit Videotelefon leichte Zeitverzögerungen die Kommunikation weniger flüssig machen können. Auch nonverbale Signale können manchmal wegen schlechter Übertragungsqualität und wegen der eingeschränkten Sicht des Klienten nicht wahrgenommen werden. Man könnte denken, dass diese Faktoren den Aufbau einer Allianz behindern. Doch laut Studie von Germain u. a. (2010) haben diese Merkmale keinen signifikanten Einfluss auf die therapeutische Beziehung.

Steel, Cox L Heather (2011) beschäftigen sich ebenfalls mit der Qualität einer therapeutischen Beziehung. In dieser Studie wurden 200 Artikel ausgewertet, 35 davon waren für diese Studie relevant. Von diesen waren acht randomisierte kontrollierte Studien, die restlichen waren Fall- und Pilotstudien. In der Zusammenfassung schreibt Team.

„Previous literature reviews have highlighted the lack of good-quality evidence relating to interventions delivered via videoconferencing, but the best, most recent evidence indicates that clinical outcomes are similar between in-person and videoconference-delivery modes. No studies were found suggesting that this was not the case. Similarly the evidence that shows high patient satisfaction with videoconference-delivered interventions is increasing. No evidence was found to indicate that videoconferencing as a means of intervention delivery is a cause of dissatisfaction for patients. Therefore, the evidence suggests that videoconferencing commonly results in high satisfaction levels in patients.“ (Steel u. a. 2011, p.7)

Die Forschungsberichte sind vielversprechend. Trotz der Sorge, dass die Distanz und die beeinträchtigte Gesprächsqualität die Qualität der Beziehung behindern könnte, muss anerkannt werden, dass es sich bei Psychotherapie mit Videotelefon um eine vollständig funktionsfähige, attraktive Methode handelt, die Gesundheitsvorsorge im mentalen Bereich zu erweitern. Selbstverständlich sind weitere Studien erforderlich, um die Wirkung und die Effizienz von Screen-to-Screen-Therapien detaillierter nachweisen zu können. (Textstellen aus: Andrea Reisinger, Master These, Psychotherapie via Skype, p44)

5.4 Der therapeutische Prozess über Skype

Entscheidend für einen gelingenden Therapieprozess ist die Interaktion zwischen Klient und Therapeuten – und das unabhängig davon, ob sie Face-to-Face oder Screen-to-Screen miteinander zu tun haben.

Der therapeutische Prozess basiert immer auf einer kommunikativen Interaktion zwischen Therapeuten und dem Patienten. Somit stellt die Beziehung zwischen Therapeuten und Klienten eine grundlegende Voraussetzung dar. Sie ist ein notwendiges, nicht aber schon hinreichendes Mittel für einen Therapieerfolg. Die Bemühungen um einen adäquaten Beziehungsaufbau in der Eingangsphase hat große Bedeutung. (Kanfer, 2000)

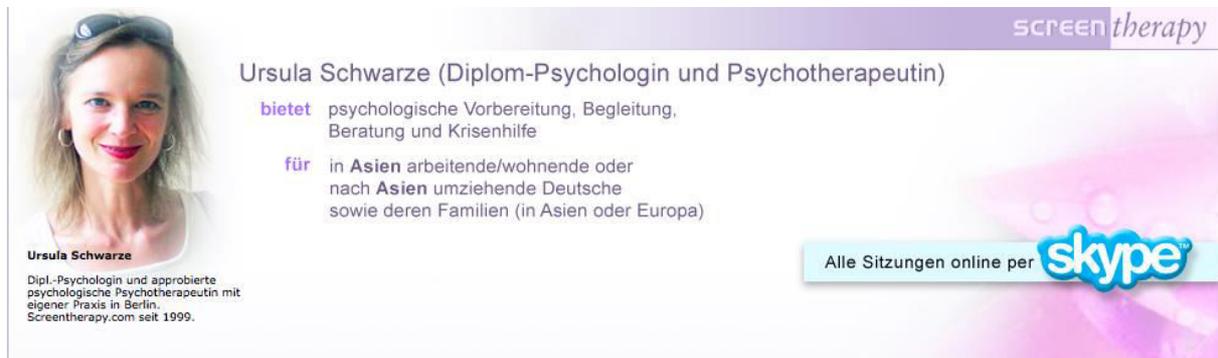
Frau Mag. Andrea Reisinger interviewte zu dieser Thematik einen Psychotherapeuten, der bereits Psychotherapie über Skype angeboten und seine Erfahrungen damit gemacht hatte.

Zu einer berührenden Erfahrung befragt, erzählt ein Psychotherapeut: „ Ich denke gerade an einen Geschäftsmann, der so in einem ziemlichen Dauerstress steht und dann vor dem Computer sitzt und mich fragt:“ und was soll ich jetzt machen?“ Und dieser Moment, wo die Gesprächssituation umbricht und das erste Mal emotional wird, und man tatsächlich merkt, dass man einen Menschen erreicht – mit einer Tiefe, mit der er selber nicht gerechnet hat, und dann so merkt, dass der ruhiger wird und bisschen Pipi in den Augen hat, anders aus dem Gespräch hinausgeht, als er hereingekommen ist, dann ist das, was ich gerade beim Skypen ganz besonders schön finde besonders anrührend, also der Schritt aus der Anonymität heraus in ein echtes menschliches Miteinander.“

Die Interviewpartner von Frau Mag. Andrea Reisinger aus europäischen Ländern sind überrascht, welche Tiefe in der therapeutischen Arbeit über Videotelefon erreicht wird. Aus den anderen Ländern, Kanada, USA, Vietnam und Australien versetzte diese Tatsache keinen Experten in Erstaunen.

„What touched my heart?... I don` t have some really separated I am afraid..... I don` t have separated, of course there are many moments from all the clients which touched my heart, but I cannot remember one particular in skype that seems to be different.“

5.5 Beispiele für Psychotherapeuten, die Skype einsetzen



The image shows a screenshot of a profile page for Ursula Schwarze on the 'screen therapy' website. The page features a purple header with the 'screen therapy' logo. On the left is a portrait of Ursula Schwarze. To the right of the portrait, her name and title are listed: 'Ursula Schwarze (Diplom-Psychologin und Psychotherapeutin)'. Below this, there are two bullet points: 'bietet' (offers) psychological preparation, accompaniment, counseling, and crisis help; and 'für' (for) Germans working/living in Asia or moving to Asia, and their families in Asia or Europe. At the bottom right, there is a blue button that says 'Alle Sitzungen online per skype' with the Skype logo.

Ursula Schwarze
Dipl.-Psychologin und approbierte
psychologische Psychotherapeutin mit
eigener Praxis in Berlin,
Screentherapeuten.com seit 1999.

Ursula Schwarze (Diplom-Psychologin und Psychotherapeutin)

bietet psychologische Vorbereitung, Begleitung,
Beratung und Krisenhilfe

für in **Asien** arbeitende/wohnende oder
nach **Asien** umziehende Deutsche
sowie deren Familien (in Asien oder Europa)

Alle Sitzungen online per **skype**

www.screentherapeuten.de

Frau Dipl. Psychologin und Gestalttherapeutin Ursula Schwarze, die sich selbst als Pionierin auf dem Gebiet der Online-Beratung im deutschsprachigen Raum sieht, bietet seit 1999 psychotherapeutische Beratung via Skype an. Sie betont in ihren Erläuterungen, dass eine Therapie aufgrund gesetzlicher Vorgaben zur Zeit noch nicht möglich ist. In einem zehnjährigen privaten Forschungsprojekt hatte sie die Erkenntnisse gewonnen, auf die ihre derzeitige Tätigkeit aufbaut.



Online-Beratung via Skype®

Im Unterschied zur persönlichen oder schriftlichen Beratung (z.B. über eMail) bietet das Gespräch über „IP-Telefonie“ eine promptere Unterstützungsmöglichkeit, um Hilfe und Beratung auch dann zu erreichen, wenn ein Termin (Hausbesuch oder Aufsuchen einer Praxis) nicht möglich ist.



Zwar kann das Online-Gespräch die persönliche Begegnung nicht ersetzen, doch sie kommt dem sehr nahe und bietet eine gute „Ausweichmöglichkeit“. Die quasi „Face-to-Face“ Kommunikation verbessert dabei die Gesprächsbasis, da sie live und mit Bild erfolgen kann. Sie sehen ihr Gegenüber! Die Kommunikation ist direkt und ohne Verzögerung möglich. Fragen und Unklarheiten können unmittelbar besprochen werden.

Chancen

- Durch den „Face-to-Face“-Kontakt mit Bild und Ton ist ein quasi direkter Gesprächskontakt möglich
- Kostenersparnis (keine zusätzlichen Telefon- oder Fahrtsneesen)

Infos

Damit Ihr Besuch in der Praxis für Sie reibungslos verläuft, finden Sie [hier](#) die wichtigsten Infos.

[Praxis-Adresse 1120](#)

[Fragen & Antworten](#)
[Glossar](#)

Sie können auch online freie Termine einsehen und verbindlich buchen!

[Online Terminvereinbarung](#)
Ein Service von CheckDoc

Kontakt

Ing. Mag. Herbert ERTL
BA. pth.

www.psychotherapie-ertl.at/skype/

Mag. Herbert Ertl bietet ebenfalls Beratung über Skype an und weist besonders darauf hin, dass eine Beratung nicht als Therapie gilt.

Wo aber endet das eine? Wo beginnt das andere?

Psychotherapie und psychotherapeutische Beratung sind nicht ohne Mühe scharf zu trennen.

„Abgesehen von der rechtlichen Frage läuft die Abgrenzung in den meisten Fällen mehr oder weniger darauf hinaus, dass Beratung als eine kleine Form von Therapie gesehen wird, wobei gleichzeitig darauf hingewiesen wird, dass die Übergänge fließend sind. Es gibt aber auch die interessante umgekehrte Ansicht, dass Psychotherapie als eine „hochspezialisierte Form professioneller Beratung“ betrachtet werden kann (Thiel, Brückner, Beck, zit. in CHUR, D. 1997, S. 42; www.donauuni.ac.at/imperia/md/content/studium/umwelt_medizin/psymed/artikel/berpsych.pdf).

5.6 Gestalttherapie via Skype in der (möglichen) Praxis

Bei der Therapie über Skype kommunizieren Therapeut und Klient in einer simulierten Therapiesitzung. Sie sind füreinander nicht nur hörbar – jeder PC, Laptop, jedes Tablet verfügt heutzutage nicht nur über ein Mikrofon, sondern auch über eine Kamera – sondern auch sichtbar. Mimik und Gestik, Modulation der Stimme etc. werden übertragen und sind für den anderen ähnlich präsent wie in der realen Situation.

Im Folgenden wird ein traditionelles gestalttherapeutisches Setting einem fiktiven via Skype gegenüber und zur Seite gestellt.

5.6.1 Ein traditionelles gestalttherapeutisches Setting:

Meine Praxis ist ein ruhiger Ort, an dem man ungestört ist. Auch ist sie gemütlich eingerichtet, damit man in einer Atmosphäre des Wohlbefindens arbeiten kann.

Es läutet, ich öffne dem Klienten die Tür, begrüße ihn und schüttele ihm dabei die Hand. Dabei nehme ich seine Körpertemperatur wahr und den Zustand und Geruch seiner Haut, wodurch ich Rückschlüsse auf sein Befinden ziehen kann. Ist seine Haut feucht oder trocken? Ist sie kalt oder warm, vielleicht sogar heiß? Drückt er meine Hand fest oder ist sein Tonus kraftlos?

Mein Klient hat heute einen kraftlosen Händedruck. Seine Haut ist feucht, seine Bewegungen sind fahrig. Irgendetwas nimmt ihn sehr mit. Das beobachte ich auch an seinen Gesichtszügen.

Er sucht sich seinen Platz aus – ich habe in meiner Praxis deren mehrere - und lässt sich auf einem bequemen Sessel nieder. Nach längerem Schweigen bringt er seine aktuellen Nöte zur Sprache: Seit geraumer Zeit plagen ihn Schmerzen im Lendenbereich. Freilich hat er sich bereits an einen Arzt gewandt. Aber die Schulmedizin ist ratlos. Deshalb weiß er, dass es sich hierbei um psychosomatische Beschwerden handeln muss.

Ich beobachte, dass er verkrampft sitzt und sich öfter an die schmerzenden Stellen fasst. Deshalb mache ich ihn auf seine Körperhaltung aufmerksam: „Nehmen Sie einmal Ihre

Sitzposition wahr. Wie spürt sich das an?“ Mit meiner entspannten Körperhaltung signalisiere ich ihm, dass er sich für dieses Gewahrsein Zeit lassen kann.

„Es tut weh.“, beginnt er. Dann führt er weiter aus, dass er ein Stechen im Lendenbereich verspürt und die Muskulatur so angespannt ist, dass er sich ganz steif fühlt. Zur Verdeutlichung verzieht er den Mund und beugt den Oberkörper nach vor, um sich Erleichterung zu verschaffen.

Als ich bemerke, dass er mich erwartungsvoll anblickt, beginne ich mit meiner Intervention: „Bitte verstärken Sie diese Körperhaltung. Spannen Sie die Muskeln noch mehr an. Fassen Sie noch kräftiger an die schmerzende Stelle. Sitzen sie noch steifer da.“

Nach einem Moment der Verwunderung lässt er sich auf dieses Experiment ein. Schon nach kurzer Zeit nehme ich wahr, dass er flacher atmet, sein Gesichtsausdruck ist verhärmt, seine Anspannung ist für mich beinahe körperlich spürbar.

„Wie fühlen Sie sich jetzt?“, frage ich.

Mein Klient fühlt sich in dieser Körperhaltung eingesperrt. Er kann sich kaum bewegen.

„Und? Wie ist Ihre Atmung?“, forsche ich weiter.

Er beschreibt ein Beklemmungsgefühl, als ob er zu wenig Luft bekäme. Das, bemerke ich, rührt daher, dass er nur mehr im oberen Bereich des Brustkorbs atmet.

Auf einmal teilt er mir mit, dass er plötzlich ein intensives Gefühl der Wut wahrnehmen kann. Ich möchte wissen, wo er diese Wut verspürt. Es sind genau die Regionen, in denen er auch seine schmerzenden Beschwerden wahrnimmt.

„Was macht Sie jetzt wütend?“, frage ich.

„Mein Vater.“, antwortet er und wundert sich selbst über seine Antwort.

„Geben Sie diesem Gefühl eine Stimme!“, rege ich an.

Anfangs bringt mein Klient nur ein leises Wimmern zustande, das sich allerdings – nachdem ich ihn aufgefordert habe, dieser Stimme mehr Kraft zu geben – zu einem kräftigen Wortschwall steigert, in dem er seinem Vater die Meinung sagt.

Dieser hat nämlich, als er noch minderjährig war, drei Gasthäuser gekauft, was die Familie heillos überfordert hat – sowohl vom Arbeitspensum her als auch in finanzieller Hinsicht – bis hin zum Konkurs, der trotz übermenschlicher Anstrengungen nicht abzuwenden war.

Meine Intervention hatte die Wut freigesetzt, die er als abhängiges Kind nie hatte spüren und zeigen dürfen. Nach diesem Freisetzen der über die Jahre aufgestauten Aggression fühlt sich mein Klient deutlich erleichtert. Ich beobachte, dass sein Muskeltonus entspannter wirkt, er atmet wieder gut und tief in den Bauch.

Zu guter Letzt möchte ich von ihm wissen, wie es ihm jetzt in diesem Augenblick geht. Er fühlt sich leichter, ja richtiggehend erleichtert. Er „bekommt“ auch wieder „mehr Luft“. Auch seine Schmerzen wirken auf ihn weniger Besorgnis erregend.

Wir spüren beide, dass die Zeit wieder sehr schnell vergangen ist. Ich schreibe meine Honorarnote, der Klient bezahlt in Bar. Er erhebt sich, wir geben einander die Hand. Ich begleite ihn zur Tür.

5.6.2 Gedankenexperiment: Dasselbe Setting via Skype

Mein Klient hat sich 10 Minuten, bevor er mich kontaktiert, einen vertrauten Ort gesucht, an dem er ungestört sein wird und sich wohl fühlt. Dort stimmt er sich auf unser Gespräch ein. Zwar trägt laut Studien der Therapieraum am Gelingen nur zu 15% bei, dennoch will ich nicht, dass man den Wohlfühlfaktor außer Acht lässt. Außerdem hat mein Klient überprüft, ob die Kamera eingeschaltet und das Headset angeschlossen und funktionstüchtig ist. Auch hat er rechtzeitig mein Honorar mit paypal überwiesen.

Ich rufe meinen Klienten an. Mein Klient hebt ab. Sein Bild erscheint auf meinem Bildschirm, der Ton wird über das Headset übertragen. Auch er sieht und hört mich nun. Ich begrüße ihn herzlich und nehme für meinen Klienten sichtbar meine linke Hand mit meiner rechten, um einen Händedruck zu symbolisieren.

Er antwortet mit derselben Geste.

Heute macht er einen kraftlosen, nervösen Eindruck. Ich beobachte, dass seine Ellbogen nach unten sinken, auch seine Mimik spricht eine deutliche Sprache.

Obwohl ich nur seinen Oberkörper sehe, kann ich aus seiner Haltung ablesen, dass er verkrampft dasitzt, sich öfter an den Rücken fest, wobei sich sein Gesicht verzerrt. Auffallend ist, dass er sein Headset im Gegensatz zu sonst immer wieder zurechtrückt.

„Nehmen Sie einmal Ihre Sitzposition wahr, wie spürt sich das an?“, frage ich und lasse meine Schultern entspannt sinken, um ihm zu signalisieren, dass er sich für das Nachspüren Zeit nehmen kann.

„Es tut weh.“, beginnt er. Dann führt er weiter aus, dass er ein Stechen im Lendenbereich verspürt und die Muskulatur so angespannt ist, dass er sich ganz steif fühlt. Zur Verdeutlichung verzieht er den Mund und beugt den Oberkörper nach vor, um sich Erleichterung zu verschaffen.

Meine Intervention besteht nun darin, ihn zu ersuchen, seine Körperhaltung zu verstärken und die Muskeln noch mehr anzuspannen. Er soll sich noch kräftiger an die schmerzende Stelle fassen und noch steifer dasitzen.

Ich beobachte auf meinem Bildschirm, dass er flacher atmet, sein Gesicht verhärmt Züge annimmt. Weil er in seiner vertrauten Umgebung ist, die ihn ungehemmter agieren lässt, weil er keine Angschwelle überwinden muss, kommt er schnell zur Sache. Die Balance zwischen eigenständiger Distanz durch das Medium und der therapeutisch hergestellten Nähe wirkt befreiend.

„Ich bin wütend.“, teilt er mir mit.

„Was macht Sie wütend?“, frage ich.

Als ich ihn bitte, seiner Wut auf den Vater eine Stimme zu verleihen, brüllt er los. Sein Headset verrutscht, er wendet seinen Kopf weg von der Kamera, offenbar deshalb, damit ich mich nicht angesprochen fühle. Nach und nach erfahre ich die Geschichte, die hinter seinen Schmerzen steht.

Am Ende der Therapieeinheit verabschieden wir uns, indem wir die linke mit der rechten Hand als symbolischen Händedruck umfassen. Ich betätige den „Auflegen“-Button und unterbreche die Verbindung.

Das Gedankenexperiment zeigt also deutlich, dass ein gestalttherapeutisches Setting via Skype ebenso erfolgreich umgesetzt werden kann wie ein traditionelles.

Jedenfalls wären die Vorteile des ersteren unübersehbar.

Am Vordergründigsten wäre wohl die Kostengünstigkeit. Man bräuchte weder Auto noch ein anderes Verkehrsmittel, keinen Babysitter, um sich für eine Therapie freizuspielen. Auch bliebe weit weniger Zeit auf der Strecke, wenn man sich nicht persönlich auf den Weg – sowie den Rückweg machen müsste.

Der Klient darf auf diese Weise in seiner vertrauten Umgebung bleiben. Hier fühlt er sich sicherer, denn etwas Vertrautes gibt Sicherheit. Für gewisse Störungen ist gerade dieses Gefühl von großer Bedeutung.

Weiters wäre der Prozess der Therapie auch bei dem hohen Maß an Flexibilität, der einem heute abverlangt wird, aufrechtzuerhalten. Geschäftsreisen, Arbeitsplatzwechsel, Erasmus-Projekte, Übersiedlung wegen wechselnder Beziehungen etc. stehen heute an der Tagesordnung.

Oft führt diese flexible Lebensgestaltung Menschen ins Ausland. Dort einen Therapeuten zu finden, stellt mitunter vor unlösbare Probleme, was die Sprache betrifft.

*„Muttersprache: Sie ist ein Sicherheitsfaktor in der Gleichartigkeit allgemeiner Sprachstrukturen. Der Kontakt mit Leuten unterschiedlicher Sprache ist schwierig oder unmöglich, er führt zu Hilflosigkeit und Angst und daher oft zur Feindseligkeit.“ (Lore Perls, *Leben an der Grenze*, Hrsg. Milan Sreckovic, *Edition Humanistische Psychologie*, 2. Aufl. 1999, Seite 58).“*

Therapie in der Muttersprache ist also deshalb so unabdingbar, nicht nur, weil sich die Beteiligten perfekt verstehen. Darüber hinaus können Gefühle differenzierter ausgedrückt werden. Die Muttersprache transportiert kulturelle Besonderheiten und

Wertesysteme, die sich manchmal kaum übersetzen lassen. Vertraute muttersprachliche Laute geben uns am besten Halt und Trost.

Skype-Therapie würde Klienten auch unabhängiger davon machen, ob Therapieplätze in unmittelbarer Umgebung überhaupt verfügbar sind. Sie könnten bei einer jederzeit auf andere, auch weit entfernte Therapieplätze ausweichen und müssten nicht auf das Freiwerden eines Therapeuten in ihrer Umgebung warten.

Eine spezielle Klientel soll nicht vergessen werden. Klienten, die in puncto Körpergeruch und Berührungen besonders sensibel reagieren, wären wohl nur zu derartigen Bedingungen, wie sie eine Betreuung via Skype bietet, bereit, sich überhaupt auf eine Therapie einzulassen.

Nicht außer Acht zu lassen ist auch, dass Klienten ihre Therapeuten vermehrt im Internet suchen. Was sie an dieser Art der Suche besonders schätzen, ist, dass die Arbeitsschwerpunkte und die Methodik des Therapeuten klar ersichtlich sind. In Österreich ist Psy-Online die bekannteste Drehscheibe für therapeutische Dienste. Dort werden die Therapeuten auch mit Fotos vorgestellt, was es den Hilfe Suchenden ermöglicht, sich ein umfassendes Bild des Therapeuten zu machen. Das Aussehen ist nämlich nicht unwesentlich für die Resonanz.

Die Rückmeldung meiner Klienten – und die meisten haben mich über das Internet „kennengelernt“ – unterstreicht das. Mein gewinnendes Lächeln auf dem Foto meines Profils spricht sie, wie man mir immer wieder beteuert, besonders an und hat die Entscheidung beeinflusst, mich zu wählen.

Wäre eine direkte Kontaktaufnahme über Skype bereits möglich, so erleichterte das sowohl mir als auch meinem Klienten die Kontaktaufnahme und eine möglicherweise daraus resultierende Therapie. Nicht alle Klienten leben in unmittelbarer Nähe des Therapeuten, der ihnen auf den ersten Blick sympathisch ist.

Rein technisch wäre eine derartige Dienstleistung natürlich nicht ganz so leicht abzurechnen wie im direkten Kontakt. Vorstellbar wäre eine Vorabüberweisung des Honorars, beispielsweise über paypal. Bei internetaffinen Klientengruppen kann man den Umgang mit derartigen Finanztransaktionen voraussetzen.

Die Furcht, dass Therapiesitzungen missbräuchlich mitgeschnitten und ins Netz gestellt werden könnten, ist unbegründet. Nicht nur, dass eine Person die Persönlichkeitsrechte einer anderen damit verletzen würde und sich strafbar macht, kann von Seiten des Therapeuten ein solches Mitschneiden ausgeschlossen werden, weil er darüber hinaus auch noch der Verschwiegenheitspflicht unterliegt.

5.6.3 Rechtliche Rahmenbedingungen:

Es bleibt, wenn man an Psychotherapie via Skype denkt, zur Zeit in Österreich bei reinen Gedankenexperimenten, denn eine Internetrichtlinie für Psychotherapeutinnen und -therapeuten lehnt aus rechtlichen Erwägungen diese ab, weil ihrer Meinung nach dabei die Einhaltung der Berufspflichten des Psychotherapeuten nicht gewährleistet ist. Diese Berufspflichten sind wie folgt festgeschrieben:

Berufspflichten des Psychotherapeuten

§ 14. (1) Der Psychotherapeut hat seinen Beruf nach bestem Wissen und Gewissen und unter Beachtung der Entwicklung der Erkenntnisse der Wissenschaft auszuüben. Diesem Erfordernis ist insbesondere durch den regelmäßigen Besuch von in- oder ausländischen Fortbildungsveranstaltungen zu entsprechen.

(2) Der Psychotherapeut hat seinen Beruf persönlich und unmittelbar, allenfalls in Zusammenarbeit mit Vertretern seiner oder einer anderen Wissenschaft auszuüben. Zur Mithilfe kann er sich jedoch Hilfspersonen bedienen, wenn diese nach seinen genauen Anordnungen und unter seiner ständigen Aufsicht handeln.

(3) Der Psychotherapeut darf nur mit Zustimmung des Behandelten oder seines gesetzlichen Vertreters Psychotherapie ausüben.

(4) Der Psychotherapeut ist verpflichtet, dem Behandelten oder seinem gesetzlichen Vertreter alle Auskünfte über die Behandlung, insbesondere über Art, Umfang und Entgelt, zu erteilen.

(4a) Im Rahmen der Auskunftspflicht gemäß Abs. 4 hat der Psychotherapeut über die von ihm zu erbringende psychotherapeutische Leistung, sofern nicht eine direkte Abrechnung mit einem inländischen Träger der Sozialversicherung oder der Krankenfürsorge erfolgt, eine klare Preisinformation zur Verfügung zu stellen und nach erfolgter psychotherapeutischer Behandlung eine Rechnung auszustellen. Der Psychotherapeut hat sicherzustellen, dass in jedem Fall die dem Behandelten im Sinne der

Richtlinie 2011/24/EU gelegte Rechnung nach objektiven, nichtdiskriminierenden Kriterien ausgestellt wird.

(5) Der Psychotherapeut hat sich bei der Ausübung seines Berufes auf jene psychotherapeutischen Arbeitsgebiete und Behandlungsmethoden zu beschränken, auf denen er nachweislich ausreichende Kenntnisse und Erfahrungen erworben hat.

(6) Der Psychotherapeut, der von der Ausübung seines Berufes zurücktreten will, hat diese Absicht dem Behandelten oder seinem gesetzlichen Vertreter so rechtzeitig mitzuteilen, daß dieser die weitere psychotherapeutische Versorgung sicherstellen kann.

(Psychotherapiegesetz vom 7. Juni 1990)

Dass diese Berufspflichten nur bei persönlichem Kontakt gewährleistet seien, führt die Internetrichtlinie ins Treffen, wenn sie psychotherapeutische Behandlung via Internet ausschließt:

2.1. Ausschluss der psychotherapeutischen Behandlung via Internet

Psychotherapeutisches Beziehungsgeschehen und vor allem auch die Wahrnehmung dessen basiert auf allen Formen des verbalen und nonverbalen Dialoges sowie des individuellen Ausdruckes. Gesprochene Worte, Mimik, Gestik bis hin zu Atmosphärischem sind im persönlichen Kontakt - wie er in der psychotherapeutischen Praxis geschieht - erlebbar, jedoch nur schwer in Worte zu fassen. Daraus folgt, dass das spezifische Setting der Psychotherapie und die damit eng verbundenen Voraussetzungen für die Gestaltung der psychotherapeutischen Beziehung via Internet nicht ausreichend gegeben sind. Basierend auf den geschilderten grundlegenden Prinzipien der Psychotherapie und dem fachlichen Selbstverständnis von Psychotherapie als eigenständige wissenschaftliche Disziplin und Behandlungsmethode insgesamt, ist Psychotherapie als Behandlung, insbesondere als Krankenbehandlung samt psychotherapeutischer diagnostischer Abklärung und Indikationsstellung (einschließlich Kooperation mit anderen Gesundheitsberufen) via Internet nicht lege artis. Daher muss eine solche auch aus rechtlicher Sicht abgelehnt werden, weil die Einhaltung der psychotherapeutischen Berufspflichten nach dem PthG nicht gewährleistet ist.

(Bundesministerium für Gesundheit; Internetrichtlinie für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Stand 3.5.2012)

„Gesprochene Worte, Mimik, Gestik bis hin zu Atmosphärischem sind im persönlichen Kontakt - wie er in der psychotherapeutischen Praxis geschieht – erlebbar.“, meint also die Internetrichtlinie für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und besteht damit auf leiblichen Kontakt, der für die Gutachter die einzige „echte“ Art des Kontakts darstellt und mit der einzig und allein die Berufspflichten gewährleistet werden können.

Zum einen ist es schon sehr gewagt, die *„Erlebbarkeit der psychotherapeutischen Praxis“* und somit den *„persönlichen Kontakt“* derart exklusiv festzuschreiben. Abwegig ist es jedenfalls nicht, den Gutachtern einen Hang zum „naiven Körperrealismus“ zu unterstellen. Denn diese Argumentation stellt eine Einschränkung des Begriffs *„persönlicher Kontakt“* dar. Auch der Kontakt mit eingeschränkten Sinneskanälen – wie er beim Briefschreiben, Telefonieren, Mailen – und natürlich via Voice over IP stattfindet, ist natürlich persönlicher Kontakt, weil zwei Personen miteinander in Kontakt treten.

„Die Dialektik von körperlicher Abwesenheit und sinnlicher Präsenz, physischer Distanz und psychischer Nähe, wie sie auch im Modell Intimitätsbalance von Argyle und Dean (1965) zum Ausdruck kommt, steht in Opposition zum naiven Körperrealismus des Kanalreduktions- und Entsinnlichungsmodells, dem gemäß das Gefühl der Nähe zu einem Menschen etwas mit dem räumlichen Abstand oder mit der Anzahl der dabei beteiligten Sinnesorgane zu tun hat. Pauser (1995, S26.) spekuliert, dass das (gerade von der Technologiekritik immer wieder angeführt) Sehnsuchtsbild ganzheitlicher zwischenmenschlicher Nähe womöglich weniger ein Erfahrungswert aus der Face-to-Face-Situation ist, sondern erst die Erfahrung medialer Distanz denkbar und spürbar wird.“ (.“ (Nicola Döring: *Sozialpsychologie des Internet: Die Bedeutung des Internet für Kommunikationsprozesse, Identitäten, soziale Beziehungen und Gruppen*, Verlag Hogrefe, 1998, S. 233)

Zum anderen hinkt die Argumentation, die Berufspflichten des Psychotherapeuten könnten nur in der eingeschränkt definierten Weise des leiblichen Kontakts gewährleistet werden, wo doch jener leibliche Kontakt in den Berufspflichten nicht unbedingt zwingend festgeschrieben ist:

„Der Psychotherapeut hat seinen Beruf persönlich und unmittelbar..... auszuüben“, steht dort zu lesen. Persönlich übt er ihn ja sehr wohl über Skype aus – und für Unmittelbarkeit sorgt die just in time – Übertragung der Signale. Selbst dann, wenn man Unmittelbarkeit auf rein zeitliche Unmittelbarkeit einengen möchte.

6 Schlussfolgerungen:

Das Internet und seine Möglichkeiten hat nicht nur unsere Art zu kommunizieren und damit unser Leben verändert, sondern auch dem Begriff „persönlich in Kontakt sein“ durch die neuen Erfahrungen des Mailens, Chattens, der sozialen Netzwerke und der Videotelefonie eine erweiterte Bedeutung gegeben.

„Persönlich miteinander in Kontakt sein“ bedeutet für die Generation, die mit dem Internet aufgewachsen ist, also auf keinen Fall mehr dasselbe wie vor der Erfindung des Internet.

Wer heute als Therapeut tätig ist, gehört meist einer Generation an, die aus der Sicht der Internetgeneration sich einem eingeschränkten Begriff von „persönlich“ verpflichtet fühlt.

Zwar gehöre auch ich – rein vom Alter her – zu dieser Generation, doch erhielt ich bereits durch meine Ausbildung zur Programmiererin einen Zugang zu den Kommunikationsmöglichkeiten, die heute selbstverständlich sind. Deshalb war mein Empfinden des persönlichen Kontakts schon früh sehr weit gefasst.

Freilich hat der leibliche Kontakt eine andere Qualität als der Screen to Screen-Kontakt. Für seine Wirksamkeit ist diese andere Qualität aber nicht unbedingt ausschlaggebend.

Ich als überzeugte Gestalttherapeutin nehme den Auftrag der Gestalttherapie ernst. Gestalttherapie will das Experiment, Gestalttherapie will, dass jeder Therapeut seinen ureigenen Stil entwickelt. Lore Perls band den Tanz in ihre Therapieform ein, weil sie vorher Tänzerin war.

*„Fast jede technische Modalität ist innerhalb des Rahmens der Gestalttherapie anwendbar, solange sie daseins- und erfahrungsgemäß ist.“ (Lore Perls, *Leben an der Grenze*, Hrsg. Milan Sreckovic, Edition Humanistische Psychologie, 2. Aufl. 1999, S. 112).“*

Ich als ausgebildete Operatorin und Programmiererin, die mit den modernen Kommunikationstechniken auf du und du ist, möchte meine therapeutischen Settings um die Komponente der VoIP-Möglichkeiten erweitern.

Wie beim E-Learning, das dort am effektivsten ist, wo man Präsenzphasen und Online-Phasen mixt - man nennt diese Methode „Blended Learning“ - schwebt auch mir eine „Blended Therapy“ vor. Eine Therapie, die körperliche Anwesenheit des Klienten mit Skype-Sitzungen mischt. Meine besondere Stärke kann sich, wie ich immer wieder bemerke, auch dort entfalten, wo ich vom Körper und der Anwesenheit des Klienten unabgelenkt bin. Ich spüre mich dann mindestens genauso gut – in manchen Situationen sogar besser - in die Nöte des Klienten hinein, kann, weil ich sinnreduzierter bin, mich mehr mit der Essenz der Situation einlassen.

Nie würde ich behaupten, dass eine Face-to-face-Therapie besser als eine Screen-to-screen-Therapie ist. Sie ist anders, keine Frage. Aber auch jeder Klient ist anders. Um jedem gerecht werden zu können, möchte ich alles anbieten, um alle erreichen zu können.

7 Danksagung:

Am kommenden Ende meiner Ausbildung, blicke ich zurück, auf die vielen wertvollen Momente – und auch Mühen – aber auch auf die Menschen, die mich in dieser spannenden Zeit begleitet haben.

Allem voran meiner Familie – meinen Kindern Klara, Jeremias und Severin, für ihre Geduld und die daraus entstandenen Entbehrungen.

Bedanken möchte ich mich auch sehr herzlich bei meiner Schwester Magdalena, für ihre ungebrochene Bereitschaft mich auf meinem Weg zu begleiten und als Spiegel zur Verfügung zu stehen.

Weiters möchte ich mich bei meinem Lehrtherapeuten Alfred Oppolzer und Supervisoren Helmut Jedliczka und Eduard Czamlar bedanken – für die gemeinsamen Stunden.... eine Zeit in der ich wachsen und reifen konnte.....

8 Literaturverzeichnis:

Blankertz S., Doubrova E.: Lexikon der Gestalttherapie, Hammer Verlag, 2005, S.44

Caspar F. (2004) Technological developments and applications in clinical psychology and psychotherapy: Summary and outlook. Journal of Clinical Psychology 60:347-349

Döring N.: Sozialpsychologie des Internet: Die Bedeutung des Internet für Kommunikationsprozesse, Identitäten, soziale Beziehungen und Gruppen, Verlag Hogrefe, 1998, S. 326

Döring N.: Sozialpsychologie des Internet: Die Bedeutung des Internet für Kommunikationsprozesse, Identitäten, soziale Beziehungen und Gruppen, Verlag Hogrefe, 1998, S. 233

Habe nicht I., Telefonseelsorge als Form intentionaler Seelsorge: Geschichte, Phänomenologie und Theologie. Eine Untersuchung zum Selbstverständnis der Telefonseelsorge aus poemenischer Perspektive, Hamburg: Kovac, 1994; S. 56f, aus de.wikipedia.org/wiki/Chad_Varrah

Perls F., Grundlagen der Gestalttherapie, Klett-Cotta, Stuttgart, 10. Aufl., 1999

Perls F., Grundlagen der Gestalttherapie, Klett-Cotta, Stuttgart, 10. Aufl., 1999, S. 56

Perls L., Leben an der Grenze, Hrsg. Milan Sreckovic, Edition Humanistische Psychologie, 2. Aufl., 1999, S. 95

Perls L., Leben an der Grenze, Hrsg. Milan Sreckovic, Edition Humanistische Psychologie, 2. Aufl., 1999, S. 97

Perls L., Leben an der Grenze, Hrsg. Milan Sreckovic, Edition Humanistische Psychologie, 2. Aufl. 1999, Seite 58

Polster E. u. M., Gestalttherapie: Theorie und Praxis der integrativen Gestalttherapie, Hammer Verlag, 2. Aufl., 2003, S 97ff

Polster E. u. M., Gestalttherapie: Theorie und Praxis der integrativen Gestalttherapie, Hammer Verlag, 2. Aufl., 2003, S. 82ff

Reisinger A., Psychotherapie mit Videotelefon, ARGE Bildungsmanagement Wien, 2011

Reisinger A., Master These, Psychotherapie via Skype, p44

Textstellen aus: Andrea Reisinger, Master These, Psychotherapie via Skype, p44

Sreckovic, Milan (2001): Handbuch der Gestalttherapie; Das Exil. In: Fuhr, Reinhard; Sreckovic, Milan; Gremmler-Fuhr, Martina; (2001) S. 90;

Staemmler, Kultivierte Unsicherheit, Gestaltkritik, Heft 1, 1995, in: Erhard Doubrawa und Frank-M. Staemmler, Hg., Heilende Beziehung: Dialogische Gestalttherapie, Hammer Verlag, 2. Aufl., 2003, S 148)

Stetina, Kryspin-Exner, Gesundheit und Neue Medien: Psychologische Aspekte der Interaktion mit Informations- und Kommunikationstechnologien, Springer WienNewYork Verlag, 2009, S.79

Tagesanzeiger 7.9.2012, Therapie per Tastatur

Thiel, Brückner, Beck, zit. in CHUR, D. 1997, S. 42; www.donau-uni.ac.at/imperia/md/content/studium/umwelt_medizin/psymed/artikel/berpsych.pdf

Yontef G., Gestalttherapie als dialogische Methode, 1983, in: Doubrawa/Staemmler Hg., Heilende Beziehung: Dialogische Gestalttherapie, Hammer Verlag, 2. Aufl., 2003, S. 33ff

Wenzel J., E-Mental-Health, Hrsg. Bauer/Kordy, Springer Medizin Verlag, Heidelberg, 2008, S. 90

www.duden.de/suchen/dudenonline/skypen

www.psychotherapie-ertl.at/skypen

www.psyonline.at

www.screentherapy.de

www.telefonseelsorge.at/ueber_uns/geschichte/

