

**TELEPSYCHOTHERAPIE IN DER INTEGRATIVEN
GESTALTTHERAPIE WÄHREND DER COVID-19-PANDEMIE -
AUSWIRKUNGEN AUF DIE PSYCHOTHERAPEUTISCHE
BEZIEHUNG UND DEN EINSATZ VON TECHNIKEN**

Master-Thesis zur Erlangung des akademischen Grades

Master of Science (Psychotherapie)

im Universitätslehrgang Psychotherapie Fachspezifikum Integrative
Gestalttherapie

eingereicht von

Mag. rer.nat. Julia Stammer

Department für Psychotherapie und Biopsychosoziale Gesundheit

an der Donau-Universität Krems

Betreuer/in: Mag. Mag. Dr. Andrea Jesser, Bakk.

Betreuer/in: MMag., Klampfl, Petra, MSc

Wien, 24.08.2021

EIDESSTATTLICHE ERKLÄRUNG

Ich, Mag.rer.nat. Julia Stammer, erkläre hiermit an Eides statt,

1. dass ich meine Master-Thesis selbständig verfasst, andere als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel nicht benutzt und mich auch sonst keiner unerlaubten Hilfen bedient habe,
2. dass ich meine Master-Thesis oder wesentliche Teile daraus bisher weder im In- noch im Ausland in irgendeiner Form als Prüfungsarbeit vorgelegt habe,
3. dass ich, falls die Master-Thesis mein Unternehmen oder einen externen Kooperationspartner betrifft, meinen Arbeitgeber über Titel, Form und Inhalt der Master-Thesis unterrichtet und sein Einverständnis eingeholt habe.

DANKSAGUNG

An erster Stelle möchte ich mich bei meinen beiden Betreuerinnen MMag. Klampfl Petra, MSc und Mag. Mag. Dr. Andrea Jesser, Bakk. bedanken, die mir mit ihrer fachlichen Kompetenz zur Seite standen und ohne deren Hilfe ich diese Arbeit nicht hätte vervollständigen können.

Mein weiterer Dank gilt Frau Univ. Prof. Mag. Dr. Höfner und ihren Kollegen Hochgerner Markus, MMSc, Mag. Mantl Gerd, MSc und Robert Stefan, BA, MA, MSc für das zur Verfügung stellen der Daten und für den fachlichen Input.

Darüber hinaus möchte ich mich im Besonderen bei den Fragebogenteilnehmer*innen dieser Studie bedanken. Ohne ihr Mitwirken hätte diese Master-Thesis nicht entstehen können.

ABSTRACT (DEUTSCH)

Im Zuge der Covid-19-Pandemie kam es zu einem Wandel in der Psychotherapie. Viele Psychotherapeut*innen in Österreich stellten unter anderem ihre Arbeit zumindest teilweise auf Telepsychotherapie um. Die vorliegende Studie basiert auf einer Online-Befragung von Psychotherapeut*innen, im Speziellen von Integrativen Gestalttherapeut*innen. Es wird untersucht, welche Veränderungen Integrative Gestalttherapeut*innen in ihrer Arbeit via Telepsychotherapie in der psychotherapeutischen Beziehung erleben und welche Techniken der Integrativen Gestalttherapie sie für dessen Einsatz als besonders passend erachten.

Die Daten wurden longitudinal während der Covid-19-Pandemie zu drei Erhebungszeiträumen erfasst. Die Auswertung des Textmaterials erfolgte mittels der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring.

Die Ergebnisse der Studie beschreiben hinsichtlich der wahrgenommenen Veränderungen in der psychotherapeutischen Beziehung ein heterogenes Bild. Einerseits scheint es den Integrativen Gestalttherapeut*innen der vorliegenden Stichprobe durchaus möglich via Telepsychotherapie eine dialogische psychotherapeutische Beziehung mit ihren spezifischen Merkmalen herzustellen, aufrechtzuerhalten und diese sogar teilweise zu intensivieren, andererseits finden sich Schwierigkeiten im Kontaktgeschehen dahingehend, dass mehr Distanz bis hin zur Entfremdung beobachtet wird. Darüber hinaus zeigt sich, dass Integrative Gestalttherapeut*innen mannigfaltige Techniken via Telepsychotherapie als geeignet beurteilen. Vorrangig werden hier Techniken auf kognitiv-sprachlicher Ebene sowie im Rahmen der Körperarbeit genannt.

Stichworte:

Covid-19-Pandemie, Psychotherapeutische Beziehung, Psychotherapeutische Technik, Telepsychotherapie, Integrative Gestalttherapie.

ABSTRACT (ENGLISCH)

The Covid-19-pandemic brought about a change in psychotherapy. Psychotherapists converted their work to telepsychotherapy, at least in part. The present study is based on an online survey of psychotherapists, in particular integrative gestalttherapists. It investigates which changes integrative gestalttherapists experience in their work via telepsychotherapy in psychotherapeutic relationship and which techniques of integrative gestalttherapy consider to be particularly suitable for its use.

Data were collected longitudinally during the Covid-19-pandemic at three periods. The analysis of the text material was carried out by means of the qualitative content analysis according to Mayring.

The results of the study describe a heterogeneous picture regarding the perceived changes in psychotherapeutic relationship. On the one hand, it seems possible for integrative gestalttherapists in the present sample to establish maintained even partially intensify a dialogical psychotherapeutic relationship with specific characteristics via telepsychotherapy, on the other hand difficulties arise in the contact process in terms of observing more distance to the point of alienation. In addition, it is shown that integrative gestalttherapists judge various techniques via telepsychotherapy as suitable. Priority is given here to techniques at the cognitive-linguistic level as well as in the context of body work.

Keywords:

Covid-19-pandemic, Psychotherapeutic relationship, Psychotherapeutic technique, Telepsychotherapy, Integrative gestalttherapy.

INHALTSVERZEICHNIS

Einleitung.....	4
Forschungskontext.....	6
Forschungsstand betreffend die psychotherapeutische Beziehung.....	9
Psychotherapeutische Beziehung und Telepsychotherapie	11
Integrativ gestalttherapeutische Konzepte zur psychotherapeutischen Beziehung	18
Differenzierung der Begriffe Psychotherapeutische Beziehung, Kontakt und Begegnung in der Integrativen Gestalttherapie	19
Bubers Dialogphilosophie als Grundlage der psychotherapeutischen Beziehung in der Integrativen Gestalttherapie	24
„Ich-Du“ Haltung	25
Zusammenhang von „Ich-Du“ und „Ich-Es“ Haltung.....	26
Die dialogische psychotherapeutische Beziehung in der Integrativen Gestalttherapie.....	27
Kontaktprozess- Charakteristikum in der psychotherapeutischen Beziehung der Integrativen Gestalttherapie	29
Ich-Grenze im Kontaktgeschehen	30
Die Bedeutung der psychotherapeutischen Beziehung in der Integrativen Gestalttherapie in Hinblick auf die Forschungsfrage	33
Forschungsstand betreffend psychotherapeutische Techniken und Telepsychotherapie.....	35
Psychotherapeutische Techniken und Telepsychotherapie während der Covid-19-Pandemie	37
Psychotherapeutische Techniken in der Integrativen Gestalttherapie und Telepsychotherapie.....	39
Integrativ gestalttherapeutische Konzepte zu Methoden und Techniken	39
Grundlagen der Techniken in der Integrativen Gestalttherapie.....	42
Existenzialistische Grundhaltung in der Integrativen Gestalttherapie	44

Dialogische Grundhaltung in der Integrativen Gestalttherapie	45
Variationen der Terminologie betreffend Methoden, Techniken und Interventionen in der Integrativen Gestalttherapie	46
Das psychotherapeutische Vorgehen im Zusammenhang mit dem Einsatz von Techniken in der Integrativen Gestalttherapie	52
Die Bedeutung der Techniken in der Integrativen Gestalttherapie in Hinblick auf die Forschungsfrage	57
Methode.....	58
Forschungsdesign.....	58
Erhebungsmethode	59
Samplebeschreibung.....	62
Auswertungsmethode	64
Richtung der Analyse	67
Festlegung der Forschungsfragestellung	68
Ablaufmodell der qualitativen Inhaltsanalyse bezüglich der Forschungsfrage nach der psychotherapeutischen Beziehung.....	70
Ablaufmodell der qualitativen Inhaltsanalyse bezüglich der Forschungsfrage nach den Techniken	77
Reflexion des Forschungsprozesses zu den beiden Forschungsfragen.....	81
Analysesoftware.....	83
Ergebnisse	84
Psychotherapeutische Beziehung.....	84
Qualitäten im Kontaktprozess.....	88
Einschränkungen im Kontaktprozess	91
Keine Veränderung in der psychotherapeutischen Beziehung	93
Setting und psychotherapeutische Beziehung	93
Einschränkungen in der ganzheitlichen Wahrnehmung.....	94
Herausforderungen in der psychotherapeutischen Beziehung.....	94
Tiefungsebenen in der psychotherapeutischen Beziehung.....	95
Psychotherapeutische Position in der psychotherapeutischen Beziehung.....	97

Selbstregulation.....	98
Sonstige Merkmale in der psychotherapeutischen Beziehung	98
Techniken.....	99
Techniken auf kognitiv-sprachlicher Ebene	102
Körperarbeit	103
Techniken auf imaginativer Ebene und im Fantasieraum	104
Supportive Arbeit.....	104
Arbeit mit kreativen Medien	105
Übungszentrierte Arbeit	105
Beziehungsarbeit	105
Erlebniszentrierte Arbeit.....	106
Sonstiges.....	106
Diskussion.....	107
Diskussion der Ergebnisse in Hinblick auf die psychotherapeutische Beziehung via Telepsychotherapie in der Integrativen Gestalttherapie	107
Diskussion der Ergebnisse in Hinblick auf geeignete Techniken via Telepsychotherapie in der Integrativen Gestalttherapie	119
Limitationen.....	124
Ausblick.....	126
Literaturverzeichnis.....	128
Tabellenverzeichnis	139
Abbildungsverzeichnis	140
Abkürzungsverzeichnis.....	141
Anhang.....	142

EINLEITUNG

Die Covid-19-Pandemie hat nicht nur erhebliche gesundheitliche und wirtschaftliche Konsequenzen, sie hat auch psychosoziale Auswirkungen. Psychotherapeut*innen betrifft die Pandemie in vielerlei Hinsicht.

So hat sich die Arbeitssituation von Psychotherapeut*innen mit dem ersten Lockdown im März 2020 drastisch verändert. Psychotherapie fand damals vorrangig über Telefon oder Videotelefonie (im Rahmen dieser Master-Thesis als Telepsychotherapie bezeichnet) statt.

Für viele Psychotherapeut*innen war dies die erste (allerdings nicht immer freiwillige) Gelegenheit, Erfahrungen mit Telepsychotherapie zu gewinnen und auch ich konnte erste Eindrücke mit dem Einsatz von Telepsychotherapie sammeln. Vor allem bezüglich der Qualität der psychotherapeutischen Beziehung mit meinen Klient*innen konnte ich unterschiedliche Beobachtungen machen, welche vom Erleben von mehr Nähe bis hin zu mehr gefühlter Distanz oder sogar bis zum Abbruch der psychotherapeutischen Beziehung reichten.

Basierend auf der Aktualität der Geschehnisse und meinen persönlichen Erfahrungen in der psychotherapeutischen Praxis, soll in dieser Master-Thesis der Umstieg von Psychotherapeut*innen - im Speziellen von Integrativen Gestalttherapeut*innen - in ihrer Arbeit vom Face-to-Face Kontakt zur Telepsychotherapie in Hinblick auf zwei Aspekte näher betrachtet werden: Einerseits wird untersucht inwiefern Integrative Gestalttherapeut*innen Veränderungen in der psychotherapeutischen Beziehung (als wesentlichen Wirkfaktor in der Psychotherapie) mit ihren charakteristischen Merkmalen durch den Einsatz von Telepsychotherapie erleben, andererseits wird beleuchtet, welche

psychotherapeutischen Techniken Integrative Gestalttherapeut*innen für die telepsychotherapeutische Arbeit als besonders geeignet empfinden.

Im theoretischen Teil dieser Arbeit wird zunächst der Forschungskontext und der Forschungsstand zu der psychotherapeutischen Beziehung und dem Einsatz von Techniken in der Telepsychotherapie dargestellt und mit den theoretischen Grundlagen der Integrativen Gestalttherapie verwoben. Es wird beschrieben welchen Stellenwert die psychotherapeutische Beziehung im Allgemeinen in der Psychotherapie einnimmt und was darunter im Speziellen in der Integrativen Gestalttherapie verstanden wird. Jene theoretischen Grundlagen werden erläutert, welche mit den Techniken, die in der Integrativen Gestalttherapie verwendet werden, kompatibel sein müssen. Zudem wird der Einsatz von Techniken in den Kontext des psychotherapeutischen Vorgehens gesetzt. Darüber hinaus wird im theoretischen Teil zu beiden Faktoren, nämlich zur psychotherapeutischen Beziehung sowie den Techniken in der Integrativen Gestalttherapie, ein Zusammenhang mit den Forschungsfragen hergestellt. Die Theorie und die theoretischen Grundannahmen der Integrativen Gestalttherapie werden in dieser Arbeit skizziert, um dem/der Leser*in vorab ein Verständnis für die Kategorien und Kategorienbildung im Rahmen des methodischen Vorgehens zu vermitteln.

Im empirischen Teil werden sowohl das Forschungsvorgehen als auch die Methode der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (wonach die Daten analysiert wurden) ausgeführt. Es werden in diesem Zusammenhang die Stichprobe, die Analyseschritte, das Kategoriensystem sowie die Ergebnisse dargestellt. Zuletzt erfolgt die Diskussion der Ergebnisse.

Die Untersuchung in dieser Master-Thesis erfolgte im Jahr 2020 basierend auf einem Forschungsprojekt des Österreichischen Arbeitskreis für Gruppentherapie und Gruppendynamik (ÖAGG), wobei die Daten longitudinal zu drei Zeiträumen erhoben wurden.

FORSCHUNGSKONTEXT

In Österreich wurden die Maßnahmen der Regierung zur Eingrenzung des Covid-19-Virus am 16.03.2020 verpflichtend. Diese Maßnahmen beinhalteten, dass der öffentliche Raum nur unter sehr beschränkten Bedingungen betreten werden durfte (Bundesgesetzblatt für die Republik Österreich II Nr.98, 2020). Damals schlossen eine Mehrzahl der freiberuflichen Psychotherapeut*innen ihre Praxen und stiegen ohne Vorbereitung auf die Arbeit mit Telepsychotherapie um. Erstmals übernahmen die Sozialversicherungsträger die Kosten bzw. die Teilrefundierung für Telepsychotherapie (Österreichischer Bundesverband für Psychotherapie, 2021).

Seitdem kam es in Österreich zu wiederkehrenden Lockdowns mit unterschiedlich großen Einschränkungen. Face-to-Face Kontakte sind in der Psychotherapie unter Einhaltung bestimmter Schutzmaßnahmen erlaubt, doch auch Telepsychotherapie wird von den Sozialversicherungsträgern während der Covid-19-Pandemie weiterhin honoriert (Österreichischer Bundesverband für Psychotherapie, 2021).

Derzeit wird weltweit und auch in Österreich umfassend daran geforscht, welchen Herausforderungen Psychotherapeut*innen in der Covid-19-Pandemie in ihrer Arbeit und im Besonderen beim Einsatz von Telepsychotherapie begegnen und welche Erfahrungen sie damit machen:

In diesem Kontext beschreiben beispielsweise Zhou et al. (2020) in ihrem Fachartikel, dass es, da es lange Zeit kein umfassendes Heilmittel gegen Covid-19 gab und deshalb die Strategie der sozialen Isolation gewählt wurde, häufig zu einer mangelnden sozialen Unterstützung kam. Dies erhöhte die Einsamkeit der Betroffenen und verstärkte Angst und depressive Symptome. Die

Herausforderung während der Covid-19-Pandemie besteht darin, psychotherapeutische Angebote für Menschen in Isolation und einer allgemeinen Ausnahmesituation zu bieten. Telepsychotherapie scheint laut Zhou et al. (2020) ein guter Weg zu sein, um Menschen in solch einer Zeit psychisch zu unterstützen.

Probst, Stippl und Pieh (2020) wiederum untersuchten, im Rahmen der neuen Aufgaben in der Psychotherapie während der Covid-19-Pandemie, in ihrer quantitativen Online-Studie (mittels eines designten Fragebogens mit 79 Items) inwiefern sich die Rahmenbedingungen in Hinblick auf die Häufigkeit von persönlichen Klient*innenkontakten versus Kontakten via Telepsychotherapie in den ersten Wochen der Pandemie und während des ersten Lockdowns in Österreich veränderte. Sie untersuchten weiter, ob es einen Unterschied zwischen den vier psychotherapeutischen Orientierungen (psychodynamisch, humanistisch, systemisch, verhaltenstherapeutisch) gab. Die Ergebnisse der Studie zeigten, dass die Zahl der Klient*innen, mit welchen Psychotherapie wöchentlich im persönlichen Kontakt stattfand, insgesamt sank (im Durchschnitt um 81 %). Die Zahl der Klient*innen, deren Psychotherapie wöchentlich mittels Internet oder Telefon stattfand, stieg an (Telefon: im Durchschnitt um 979 %, Internet: im Durchschnitt um 1561 %). Die reduzierte Anzahl an Psychotherapien im persönlichen Kontakt konnte jedoch nicht durch das gesteigerte Angebot an digitaler oder telefonischer Psychotherapie kompensiert werden. Hinsichtlich dieser Ergebnisse: reduzierter persönlicher Klient*innenkontakt und gesteigerter Kontakt via digitaler oder telefonischer Psychotherapie, konnte kein Unterschied zwischen den vier Psychotherapierichtungen gefunden werden.

Auch McBeath, du Plock und Bager-Charleson (2020) untersuchten in ihrer Mixed-Methods Online-Studie mittels eines designten Fragebogens (der geschlossene sowie offene Fragen enthielt), welche Erfahrungen und Herausforderungen sich für Psychotherapeut*innen während der Covid-19-Pandemie durch die Durchführung ihrer Arbeit via Telepsychotherapie ergab. Die Mehrzahl der Psychotherapeut*innen gaben unter anderem an, dass sie die Arbeit

mittels Online-Tools als herausfordernd erlebten (3 % extrem herausfordernd, 32 % herausfordernd, 45 % etwas herausfordernd, 14 % nicht herausfordernd, 6 % überhaupt nicht herausfordernd). Herausfordernd erlebten sie vor allem das Fehlen zwischenmenschlicher Hinweise, technische Hürden, das Gefühl in ihrer Arbeit isoliert zu sein und die eingeschränkte Sichtbarkeit des/der Klient*in etc. Gleichzeitig meinten die Psychotherapeut*innen, dass sie die Telepsychotherapie als effektiv erlebten (7 % sehr effektiv, 51 % effektiv, 30 % etwas effektiv, 12 % nicht effektiv) und sich die Klient*innen damit wohl fühlten. Zwei Drittel der Befragten führten an, dass sie die Telepsychotherapie weiterhin anbieten werden und das Thema Telepsychotherapie auch in der psychotherapeutischen Ausbildung Einzug finden sollte.

Durch die Covid-19-Pandemie, welche eine Ausnahmesituation für Psychotherapeut*innen als auch Klient*innen darstellt, kommt es also die Rahmenbedingungen betreffend aber auch inhaltlich zu neuen Herausforderungen in der psychotherapeutischen Arbeit für beide Seiten (Höfner, Hochgerner, Mantl, Stefan & Stammer, 2021; Markowitz et al., 2021; McBeath et al., 2020; Probst et al., 2020; Zhou et al., 2020).

In dieser Master-These wird im Zusammenhang mit diesen neuen Gegebenheiten während der Covid-19-Pandemie für Psychotherapeut*innen die Arbeit via Telepsychotherapie aus dem Blickwinkel der Integrativen Gestalttherapie untersucht. Ein Überblick über (Wirksamkeits-)Studien zur psychotherapeutischen Beziehung und Studien zur psychotherapeutischen Beziehung in der Integrativen Gestalttherapie in Zusammenhang mit dem Einsatz von Telepsychotherapie folgt im nächsten Kapitel.

FORSCHUNGSSTAND BETREFFEND DIE PSYCHOTHERAPEUTISCHE BEZIEHUNG

Forschungsergebnisse der Psychotherapieeffektforschung zeigen, dass die psychotherapeutische Beziehung einen Wirkfaktor der Psychotherapie darstellt – unabhängig von der psychotherapeutischen Methode und über verschiedene Klient*innengruppen hinweg - und zentral zu einem positiven Therapieergebnis beisteuert (Flückiger, Del Re, Wampold & Horvath, 2018; Horvath & Symonds, 1991; Lambert & Barley, 2008; Martin, Garske & Davis, 2000).

Diesbezüglich herausgegriffen sei das metaanalytische Review von Horvath, Del Re, Flückiger und Symonds (2011), in welchem der Zusammenhang zwischen der psychotherapeutischen Beziehung und dem Resultat der Psychotherapie im Einzelsetting (die einzelnen Psychotherapieschulen werden nicht explizit erwähnt) beschrieben wird. Für ihr Review sammelten die Autoren Daten seit 1991, wobei die psychotherapeutische Beziehung in den Daten mittels standardisierter Fragebögen (Hauptfragebögen: CALPAS- Caifornia Psychotherapy Alliance Scale, HAq- Helping Alliance Questionnaires, VPPS- Vanderbilt Psychotherapy Process Scale, WAI- Working Alliance Inventory) erfasst wurde. Das Datenmaterial umfasste größtenteils wissenschaftliche Publikationen, teilweise handelte es sich um wissenschaftliche Arbeiten (hauptsächlich um Dissertationen), welche nicht veröffentlicht wurden. Als Ergebnis fand sich eine statistisch signifikante ($p < 0,0001$) Effektstärke ($r = 0.275$), welche eine mäßige jedoch hoch reliable Beziehung zwischen der psychotherapeutischen Beziehung und dem psychotherapeutischen Ergebnis beschreibt.

Des Weiteren trugen Grawe, Donati und Bernauer (1995) in diesem Kontext in der Literatur, kontrolliert psychotherapeutische Wirksamkeitsuntersuchungen zusammen. In ihrer qualitativen Untersuchung dieses Datenmaterials fand eine Analyse der damals vorhandenen Psychotherapiestudien bezüglich der Wirksamkeit von 41 unterschiedlichen psychotherapeutischen Methoden statt.

Diese wurden von den Autoren in folgende Cluster gruppiert: Humanistische Therapie (inkludierte Gestalttherapie), Psychodynamische Therapie, Kognitiv-behaviorale Therapie, Interpersonale Therapie, Entspannungstherapien und Hypnose sowie Eklektische- und richtungsübergreifende Therapie. Basierend auf den Angaben im Datenmaterial über Therapiemethoden sowie Patient*innen und Psychotherapeut*innen wurde in der Studie induktiv ein Kategoriensystem erstellt. Als Ergebnis dieses Auswertungsprozesses beschreiben die Autor*innen, neben der Ressourcenaktivierung, der Problemaktualisierung, der motivationalen Klärung und der Problembewältigung, die psychotherapeutische Beziehung als einen von fünf entscheidenden Wirkfaktoren der Psychotherapie. Nach ihnen ist die Qualität der psychotherapeutischen Beziehung – unabhängig von den Psychotherapieschulen - der überlegenste Wirkfaktor für ein erfolgreiches Therapieergebnis.

Uckelstam, Homqvist, Philips und Falkenström (2020) untermauern die Ergebnisse der bereits genannten Studien (Flückiger et al., 2018; Grawe et al., 1995; Horvath & Symonds, 1991; Horvath et al., 2011; Lambert & Barley, 2008; Martin et al., 2000) und differenzieren darüber hinaus in ihrer quantitativen Studie, in Bezug auf den Zusammenhang zwischen der psychotherapeutischen Beziehung und dem psychotherapeutischen Outcome, zwischen der Einschätzung der Psychotherapeut*innen und der Beurteilung der Klient*innen. Die Stichprobe umfasste 1096 Klient*innen und 91 Psychotherapeut*innen (welche psychodynamische Psychotherapie, Verhaltenstherapie und supportive Psychotherapie anboten) einer psychiatrischen Erstversorgungsservicestelle in Schweden. Zur Erhebung der Daten wurden standardisierte Fragebögen (CORE-OM - The Clinical in Routine Evaluation-Outcome Measure, WAI - Working-Alliance Inventory) eingesetzt. Die Ergebnisse der Studie zeigen, dass Klient*innen, die die psychotherapeutische Beziehung als enger wahrnahmen im Vergleich zu anderen Klient*innen, welche die psychotherapeutische Beziehung als weniger nah beschrieben, bessere Psychotherapieergebnisse beim selben/derselben Psychotherapeut*in erzielten ($t = -6,34; p < .01$). Zudem zeigten sich Unterschiede

hinsichtlich der Psychotherapieergebnisse innerhalb eines/einer Psychotherapeut*in, je nachdem wie nah er/sie die spezifische psychotherapeutische Beziehung bei einzelnen Klient*innen beurteilt. Psychotherapeut*innen erzielten bei jenen Klient*innen bessere Psychotherapieergebnisse, bei denen die psychotherapeutische Beziehung (im Vergleich zu anderen Klient*innen) enger beurteilt wurde ($t = -6,44$; $p < .01$). Die Autor*innen schlussfolgerten daher, dass Psychotherapeut*innen aufmerksam sein sollten hinsichtlich solcher Variabilitäten.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass Studien die Korrelation zwischen der psychotherapeutischen Beziehung und einem positiven Psychotherapieergebnis belegen (Flückiger et al., 2018; Horvath et al., 2011; Horvath & Symonds, 1991; Lambert & Barley, 2008; Martin et al., 2000). Im Besonderen kann zwischen der Sicht der Klient*innen und der Sicht der Psychotherapeut*innen in deren Beurteilung der psychotherapeutischen Beziehung unterschieden werden. Hier zeigt sich, dass die Einschätzung der Qualität der psychotherapeutischen Beziehung auf beiden Seiten eine bedeutende Rolle für das Psychotherapieergebnis spielt (Uckelstam et al., 2020). In dieser Master-These wird die Einschätzung der psychotherapeutischen Beziehung via Telepsychotherapie aus der Sicht der Integrativen Gestalttherapeut*innen qualitativ erhoben.

PSYCHOTHERAPEUTISCHE BEZIEHUNG UND TELEPSYCHOTHERAPIE

Traditionell befinden sich Klient*innen und Psychotherapeut*innen im selben geschützten Therapieraum, welcher ein sicheres Umfeld darstellt, wodurch die Vermittlung von emotionaler Sicherheit durch die psychotherapeutische Beziehung erleichtert wird (Geller, 2020).

Im Zuge von Telepsychotherapie wandeln sich die Rahmenbedingungen. Beispielsweise sind die Möglichkeiten des Blickkontaktes über die Webcam

verändert. Klient*innen befinden sich während der Psychotherapiesitzungen häufig zu Hause. Die ganzheitliche Wahrnehmung ist via Telepsychotherapie eingeschränkt und Hinweise, wie unter anderem der Geruch, können nicht erfasst werden. Die psychotherapeutische Beziehung ist durch die telepsychotherapeutisch veränderten Rahmenbedingungen daher näher zu betrachten (Lopez, Schwenk, Schneck, Griffin & Mishkind, 2019).

Durch die deutlich veränderten Gegebenheiten ist es verständlich, dass Psychotherapeut*innen Sorgen, betreffend der psychotherapeutischen Beziehung im Hinblick auf den Einsatz von Telepsychotherapie, äußern:

Zweifel von Psychotherapeut*innen bestehen beispielsweise dahingehend, dass die psychotherapeutische Beziehung, in derselben Qualität via Telepsychotherapie nicht aufrecht erhalten bleiben kann. Als Grund für befürchtete Qualitätseinbußen wird oft das Fehlen nonverbaler Signale genannt (Cook und Doyle, 2002).

Rees und Stone (2005) beschreiben weiter, dass Psycholog*innen, Vorurteile gegenüber dem Einsatz von digitalen Medien in der Psychotherapie haben. In ihrer quantitativen Studie wurden 30 klinische Psycholog*innen dazu aufgefordert die psychotherapeutische Beziehung zwischen Klient*innen und Psychotherapeut*innen zu evaluieren. Die zu evaluierenden Psychotherapien fanden via Videokonferenz und Face-to-Face Sitzungen statt. Die Bewertung der klinischen Psycholog*innen, hinsichtlich der Qualität der beobachteten psychotherapeutischen Beziehung, fand mittels eines standardisierten Fragebogens (HAR- Helping Alliance Rating Scale) statt. Die Ergebnisse der Studie zeigten, dass die Psycholog*innen die psychotherapeutische Beziehung im Videosetting (signifikant) weniger positiv bewerteten als im Face-to-Face Setting ($t = -2,23, p < .05$). Die Studienteilnehmer*innen äußerten Bedenken, dass Psychotherapie via Videokonferenz einen negativen Einfluss auf die psychotherapeutische Beziehung hat, da es als schwierig erscheint, seitens

des/der Psychotherapeut*in, Wärme, Sensitivität, Empathie und Verständnis zu zeigen.

Die Vorurteile, die Rees und Stone (2005) von Psycholog*innen erläutern und die Zweifel, die Cook und Doyle (2002) von Psychotherapeut*innen erwähnen, könnten, basierend auf den Ergebnissen des Reviews von Ackermann und Hilsenroth (2001), hinsichtlich der psychotherapeutischen Beziehung wichtig sein. Sie betonen in ihrem Review, dass das Erleben und Verhalten von Psychotherapeut*innen in der Psychotherapie für die Qualität der psychotherapeutischen Beziehung von entscheidender Bedeutung ist. Sie beschreiben, dass Psychotherapeut*innen, die sich unsicher fühlen, dazu neigen, angespannt und kritischer auf ihre Klient*innen zu reagieren. Dies, aber auch Ablenkung, rigides und distanzierteres Verhalten des/der Psychotherapeut*in haben einen negativen Einfluss auf die Entwicklung einer stabilen psychotherapeutischen Beziehung.

So untermauern, neben Ackermann und Hilsenroth (2001), auch Simpson und Reid (2014) in ihrem Review das Ergebnis, dass die Einstellung von Psychotherapeut*innen zu Telepsychotherapie, neben deren Erfahrung im Umgang mit dieser, sowie die Vermittlung von Empathie und Wärme seitens der Psychotherapeut*innen, entscheidende Aspekte sind, um eine stabile psychotherapeutische Beziehung entwickeln zu können. Die Einstellungen von Psychotherapeut*innen zu Telepsychotherapie, sowie deren Einfluss auf das psychotherapeutische Handeln und die psychotherapeutische Beziehung zu identifizieren, ist daher, nach Meinung der Autoren, von zentraler Wichtigkeit.

Viele Studien und Reviews zeichnen trotz der genannten Bedenken von Psychotherapeut*innen ein recht positives Bild der psychotherapeutischen Beziehung via Telepsychotherapie:

Beispielsweise beschreiben Simpson und Reid (2014) weiter in ihrem Review, dass die psychotherapeutische Beziehung via Videokonferenz (über verschiedene Diagnosegruppen hinweg) betreffend Bindung und Präsenz zumindest gleichwertig zu einem Face-to-Face Setting gesehen werden kann. Sie geben weiter an, dass die psychotherapeutische Beziehung via Videokonferenz von Psychotherapeut*innen schon hoch bewertetet wurde, ihre Klient*innen diese aber noch besser einschätzten.

Richards, Simpsons, Bastiampillai, Pietrabissa und Castelnovo (2018) erhoben in ihrer qualitativen Studie die Meinung von Psychotherapeut*innen zu der Verwendung einer webbasierten Software. Diese wurde im Sinne eines gemischten Therapiesettings, in welchem Klient*innen zusätzlich zur persönlichen Psychotherapie an einem Online „Akzeptanz- und- Commitment-Therapie-Programm“ teilnahmen, eingesetzt. Die Ergebnisse der Studie zeigen (die Daten wurden mittels der thematischen Analyse analysiert) unter anderem, dass die Psychotherapeut*innen, durch die Ergänzung des Online-Therapieprogramms zum persönlichen Kontakt, angaben eine verbesserte psychotherapeutische Beziehung sowie ein erhöhtes Engagement und eine verbesserte Selbststützung der Patient*innen im persönlichen Setting zu erleben.

Cook und Doyle (2002) zeichnen neben Simpson und Reid (2014) und Richards et al. (2018) ebenfalls ein positives Bild hinsichtlich der Qualität der psychotherapeutischen Beziehung via Telepsychotherapie. Die Autoren verglichen in ihrer quantitativen Studie eine kleine Stichprobe von Klient*innen, die ausschließlich Telepsychotherapie in Anspruch nahmen, mit einer repräsentativen Stichprobe von Klient*innen, die im Face-to-Face Setting Psychotherapie erhielten. Das Ergebnis war, dass die Klient*innen, welche Telepsychotherapie erhielten, die psychotherapeutische Beziehung als gemeinschaftlich und verbindend erlebten. Basierend auf den Auswertungsergebnissen des WAI-Fragebogens (Working-Alliance-Inventory) zeigte sich, dass die Klient*innen, welche ausschließlich Telepsychotherapie

erhielten, im Vergleich zu den Klient*innen, welche im Face-to-Face Setting Psychotherapie in Anspruch nahmen, sowohl in der Subskala „Therapieziele“ als auch in der Gesamtskala des WAI signifikant höhere Werte erzielten. Daraus schlussfolgerten Cook und Doyle (2002), dass zumindest bei jenen Klient*innen, welche Telepsychotherapie als eine gute Möglichkeit bewerten, die Möglichkeit besteht eine empathische psychotherapeutische Beziehung aufzubauen.

Zusammenfassend kann geschlussfolgert werden, dass trotz der Möglichkeiten, die Telepsychotherapie zu bieten hat, wie zum Beispiel einen erleichterten Zugang zur Psychotherapie, erhöhte Flexibilität etc. Psychotherapeut*innen verschiedene Bedenken äußern. Diese stehen vor allem in Zusammenhang mit der Entstehung und Aufrechterhaltung der psychotherapeutischen Beziehung, bei der die Psychotherapeut*innen Qualitätseinbußen befürchten (Cook & Doyle, 2002; Rees & Stone, 2005). Studien und Reviews hingegen zeigen durchaus auf, dass via Telepsychotherapie eine stabile psychotherapeutische Beziehung hergestellt und beibehalten werden kann (Cook & Doyle, 2002; Richards et al., 2018; Simpson & Reid, 2014). Es erscheint als wichtig die Einstellung von Psychotherapeut*innen gegenüber Telepsychotherapie festzustellen, da diese möglicherweise einen Einfluss auf die psychotherapeutische Beziehung hat (Ackermann & Hilsenroth, 2001; Simpson & Reid, 2014). Um dazu einen Beitrag zu leisten soll in dieser Master-Thesis das Erleben von Integrativen Gestalttherapeut*innen in Hinblick auf die psychotherapeutische Beziehung via Telepsychotherapie untersucht werden.

Psychotherapeutische Beziehung und Telepsychotherapie während der Covid-19-Pandemie

Die Covid-19-Pandemie stellt im Zusammenhang mit Telepsychotherapie eine gesonderte Situation dar. Beispielsweise mussten Psychotherapeut*innen, unabhängig von ihrer Vorerfahrung, unvorbereitet in die Telepsychotherapie wechseln. Zudem stellt die Covid-19-Pandemie nicht nur für Klient*innen eine

Ausnahmesituation dar - sie ist für alle, auch für Psychotherapeut*innen, eine herausfordernde und mit Stress verbundene Situation (Békés & Aafjes-van Doorn, 2020).

Besondere Herausforderungen ergeben sich für Klient*innen und Psychotherapeut*innen während der Covid-19-Pandemie beispielsweise hinsichtlich des Schaffens eines geschützten psychotherapeutischen Raumes. Beide, Klient*innen als auch Psychotherapeut*innen, befinden sich während der Covid-19-Pandemie öfter in privaten Räumlichkeiten, häufig zusammen mit anderen Familienmitgliedern oder Mitbewohner*innen. Das Schaffen einer Privatsphäre für ein geschütztes psychotherapeutisches Arbeiten via Telepsychotherapie kann sowohl für den/die Klient*in als auch den/die Psychotherapeut*in schwierig oder sogar unmöglich sein (Simpson, Richardson, Pietrabissa, Castelnovo & Reid, 2020).

Mit den besonderen Erfahrungen in der Telepsychotherapie während der Covid-19-Pandemie setzten sich auch Aafjes-van Doorn, Békés und Prout (2020) in ihrer quantitativen Studie, mittels standardisierter Fragebögen (Working-Alliance Inventory-Short Form, The Real Realtionship Inventory- Therapist Form, Professional Self-Doubt Scale, Unified Theory of Acceptance and Use of Technology model) auseinander. Sie erhoben die persönlichen Erfahrungen von 114 Psychotherapeut*innen in der Arbeit mit Telepsychotherapie während der Covid-19-Pandemie. Die Ergebnisse der Studie machten deutlich, dass die Psychotherapeut*innen während der Covid-19-Pandemie und dem Einsatz von Telepsychotherapie hinsichtlich der psychotherapeutischen Beziehung vermehrte Selbstzweifel und Ängstlichkeit erlebten. Die Psychotherapeut*innen gaben hingegen auch an, dass sie die psychotherapeutische Beziehung online als ausreichend gut empfanden. Psychotherapeut*innen mit mehr Vorerfahrung in der Arbeit mit Telepsychotherapie beschrieben ein geringeres Maß an Ängstlichkeit und Selbstzweifeln. Des Weiteren äußerten die

Studienteilnehmer*innen Bedenken hinsichtlich der Technik und Logistik, sowie der Schwierigkeit Gefühle und Empathie via Telepsychotherapie zu transportieren.

Psychotherapeutische Beziehung in der Integrativen Gestalttherapie und Telepsychotherapie

Zur psychotherapeutischen Beziehung in der Integrativen Gestalttherapie im Zusammenhang mit Telepsychotherapie lassen sich bisher keine Forschungsergebnisse finden. Lediglich Broekman (2002) stellt in einem Artikel, welchen er aufgrund seiner Erfahrungen in einem Workshop verfasste, überblicksmäßig einen theoretischen Hintergrund und eine gestalttherapeutische Positionierung dar. Er spricht im theoretischen Teil zunächst davon, dass Gestalttherapie online, basierend auf der Dialogphilosophie von Buber (wird später in Kapitel „Bubers Dialogphilosophie als Grundlage der psychotherapeutischen Beziehung in der Integrativen Gestalttherapie“ näher erläutert), nur schwer umsetzbar erscheint. Als Begründung dafür nennt er Vermeidungsmechanismen, die via Telepsychotherapie unterstützt werden. Broekman (2002) erkennt, aufgrund seiner Erfahrungen mit einer praktischen Übung im Zuge des Workshops, bei der die Teilnehmer*innen Probleme beziehungsweise Lösungsvorschläge schriftlich indirekt austauschten, dass diese Form des indirekten Kontaktes (wie dieser vergleichsweise nach ihm auch via Telepsychotherapie stattfindet) durchaus dabei unterstützend sein kann, inneres Erleben anzuregen, welches Psychotherapieprozesse einleitet. Er kommt schließlich zu der Conclusio, dass Gestalttherapie im persönlichen Setting, mit ihren verschiedenen Beziehungs- und Kontaktqualitäten, für manche Klient*innen, vor allem jene mit sozialen Ängsten, zunächst durchaus überfordernd sein kann, da der persönliche Kontakt von diesen als zu nahe erlebt werden könnte. Gestalttherapie via Telepsychotherapie könnte in diesem Fall, nach Broekman (2002), mit ihrem eingeschränkterem Kontakt (im Vergleich zum Face-to-Face Setting), unterstützend genutzt werden.

An dieser Stelle ist zusammenfassend zu sagen, dass die telepsychotherapeutische Arbeit und die damit einhergehende psychotherapeutische Beziehung in der Covid-19-Pandemie mit gesonderten Herausforderungen einhergeht, unter anderem mit erhöhter Ängstlichkeit und Selbstzweifeln der Psychotherapeut*innen (Aafjes-van Doorn et al., 2020). Auch das Schaffen eines geschützten Therapieraumes, wenn sich Klient*innen (und eventuell auch Psychotherapeut*innen) zu Hause befinden und ein beidseitig erhöhter Stresslevel durch die Covid-19-Pandemie, haben möglicherweise einen Einfluss auf die psychotherapeutische Beziehung (Békés & Aafjes-van Doorn, 2020; Simpson et al., 2020). Ob und inwiefern die Entwicklung einer psychotherapeutischen Beziehung im Sinne der Integrativen Gestalttherapie in der Arbeit mit Telepsychotherapie möglich wäre, ist noch unerforscht.

INTEGRATIV GESTALT THERAPEUTISCHE KONZEPTE ZUR PSYCHOTHERAPEUTISCHEN BEZIEHUNG

Im folgenden theoretischen Teil ist die Auseinandersetzung mit dem Thema der psychotherapeutischen Beziehung im Rahmen dieser Master-These durchgehend in Bezug zu den Grundhaltungen der Integrativen Gestalttherapie zu sehen. Diese werden teilweise detaillierter beschrieben, um dem/der Leser*in ein Verständnis der psychotherapeutischen Beziehung, wie sie in der Integrativen Gestalttherapie gesehen und gelebt wird, zu vermitteln. Diese Master-These soll einen Beitrag dazu liefern, inwiefern die psychotherapeutische Beziehung, wie sie in der Integrativen Gestalttherapie verstanden wird, auch in der Telepsychotherapie umsetzbar erscheint. Um sich dieser Frage annähern zu können, ist das Wissen über die theoretischen Ansätze in diesem Zusammenhang unumgänglich. Zudem erklärt die Theorie die Kategorienbildung im Rahmen des methodischen Vorgehens in dieser Untersuchung.

Die theoretischen Überlegungen zur psychotherapeutischen Beziehung in der Integrativen Gestalttherapie werden im letzten Teil dieses Kapitels mit der Forschungsfrage verknüpft.

Im nächsten Kapitel geht es zunächst darum die psychotherapeutische Beziehung und deren Merkmale in der Integrativen Gestalttherapie definitorisch zu fassen und gegenüber den in der Gestalttherapie häufig verwendeten Begriffen des Kontakts und der Begegnung, abzugrenzen.

DIFFERENZIERUNG DER BEGRIFFE PSYCHOTHERAPEUTISCHE BEZIEHUNG, KONTAKT UND BEGEGNUNG IN DER INTEGRATIVEN GESTALTHERAPIE

Wenn man sich mit der Bedeutung und einer Begriffsbestimmung der psychotherapeutischen Beziehung in den Ursprüngen der Gestalttherapie auseinandersetzt, wird nach Staemmler (1993) ein Theoriedefizit deutlich. In der Grundlagenliteratur von F. Perls, aber auch in den Arbeiten von F. Perls und Hefferline sowie Goodman ist keine exakte Beschreibung darüber zu finden, was unter der psychotherapeutischen Beziehung zu verstehen ist und welche Merkmale sie aufweist. Auch L. Perls beschreibt den Begriff der psychotherapeutischen Beziehung (zumindest schriftlich) kaum konkreter, gleichwohl sie das dialogische Prinzip in der Gestalttherapie betont (Staemmler, 1993).

Eine Idee der psychotherapeutischen Beziehung, wie sie F. Perls (2015) möglicherweise versteht, findet sich in seinem Gestaltgebet: „Ich bin ich und du bist du. Ich bin nicht auf dieser Welt, um deinen Erwartungen zu genügen. Und du bist nicht auf dieser Welt, um meinen zu genügen. Ich ist ich und du ist du. Amen“ (S. 163). F. Perls hebt in dem Gestaltgebet die Autonomie des Einzelnen hervor (Gremmler-Fuhr, 2017). Friedman (1987) kritisiert F. Perls dahingehend wie folgt:

„... in seiner Hervorhebung der Autonomie und seinem Rückgriff auf Techniken blieb er von echter Heilung durch Begegnung weit entfernt“ (S. 13).

In der Gestalttherapie ist der Begriff der psychotherapeutischen Beziehung nur vage zu beschreiben. Die Gestalttherapie entwickelte sich seit den Ursprüngen, im Hinblick auf das Verständnis der psychotherapeutischen Beziehung, jedoch weiter. Vor allem bezüglich der Merkmale, die die psychotherapeutische Beziehung kennzeichnen, herrscht in Fachkreisen Einigkeit (Jacobs, 1995).

Eines der zentralen Merkmale, auf welches später noch näher eingegangen wird, ist das Herstellen einer intersubjektiven „Ich-Du“ Beziehung, welche eine besondere Form der Zwischenmenschlichkeit meint. Die „Ich-Du“ Beziehung basiert auf der Annahme, dass sich ein „Ich“ und ein „Du“ (sprich ein Gegenüber) immer aufeinander beziehen und niemals isoliert voneinander betrachtet werden können. Zwischen einem „Ich“ und einem „Du“ besteht demnach eine grundsätzliche Verbundenheit (Petzold, 1993a).

Darüber hinaus beschreibt Jacobs (1995), dass die psychotherapeutische Beziehung in der Gestalttherapie (Anmerkung der Verfasserin: und auch in der Integrativen Gestalttherapie) zwischen Psychotherapeut*in und Klient*in gleichberechtigt ist. Dies meint, dass sich der/die Psychotherapeut*in nicht in der Rolle des/der besserwissenden Expert*in sieht. Er/sie begleitet den/die Klient*in, welcher/welche selbst als Expert*in seiner/ihrer Problemlage gesehen werden kann.

Schigutt (2018) erläutert weitere Merkmale der psychotherapeutischen Beziehung in der Integrativen Gestalttherapie: Ein Merkmal ist, dass der/die Psychotherapeut*in versucht, die Erfahrungswelt des/der Klient*in zu erweitern, indem er/sie anregt, dessen/deren Bewusstheit auf Verschiedenes (z.B. körperliche Reaktionen) zu richten. Der/die Klient*in wird in seiner/ihrer Welt gesehen. Der/die

Psychotherapeut*in begleitet den/die Klient*in in seiner/ihrer Welt. Die Psychotherapie ist demnach kein abstrakt isoliertes Geschehen. Schigutt bezieht sich hier auf F. Perls (n.d.) und gibt an, dass die Psychotherapie als „ein Stück richtiges Leben“ (S. 237) zu verstehen ist. Der/die Psychotherapeut*in bringt sich mit seiner/ihrer ganzen Persönlichkeit, basierend auf dem Prinzip der selektiven Öffnung, ein.

Nach Cohn (1992) ist der/die Psychotherapeut*in entsprechend der selektiven Authentizität klar und eindeutig. Cohn versteht unter der selektiven Authentizität, dass der/die Psychotherapeut*in sich, unter genauer Auswahl seiner/ihrer Reaktionen, unverfälscht einbringt. Einzelne spontane Reaktionen werden weggelassen, wenn diese für den/die Klient*in nicht förderlich sind.

Nach Schigutt (2018) ist auf Seiten des/der Psychotherapeut*in ein hohes Maß an Bewusstheit nötig um authentisch zu sein und gleichzeitig den psychotherapeutischen Auftrag im Auge zu behalten. Er bezieht sich hier auf F. Perls (n.d.): Dieser fordert, dass der/die Psychotherapeut*in ein höheres Ausmaß an Bewusstheit hat, was in Folge impliziert, dass diesbezüglich, als einzige Ausnahme, ein Gefälle zwischen Psychotherapeut*in und Klient*in entsteht.

In der Integrativen Gestalttherapie ist der/die Psychotherapeut*in für die Beziehungsklärung verantwortlich. Der/die Integrative Gestalttherapeut*in ist präsent und gegenüber dem/der Klient*in selektiv offen. Darüber hinaus soll die psychotherapeutische Beziehung vom Hier-und-Jetzt Prinzip geprägt sein. Die psychotherapeutische Beziehung bildet unter all diesen Prämissen einen Schutzraum für persönliche Wachstumsprozesse (Hutterer-Krisch, Klampfl & Stadler, 2017).

Zusammengefasst bedeuten diese Erläuterungen für das heutige Verständnis der psychotherapeutischen Beziehung in der Integrativen Gestalttherapie, dass diese im Hier-und-Jetzt - in dem die Vergangenheit als auch die Zukunft

gegenwärtig wirken - auf Augenhöhe zwischen Psychotherapeut*in und Klient*in stattfindet (Jacobs, 1995). Der/die Psychotherapeut*in versteht sich als Begleiter*in des/der Klient*in, welcher/welche in sein/ihr persönliches Lebensumfeld eingebettet ist (Votsmeier-Röhr & Wulf, 2017).

Die Psychotherapie soll, wie es Schigutt (2018) beschreibt, keine künstlich generierte Situation darstellen. Sie soll möglichst lebensnahe, durch Förderung der Bewusstheit, dem Wachstum des/der Klient*in dienen.

Die Begriffe: psychotherapeutische Beziehung, Kontakt und Begegnung werden in der Literatur manchmal auf unterschiedliche Weise benutzt. In diesem Rahmen soll versucht werden, den Begriff der psychotherapeutischen Beziehung in der Integrativen Gestalttherapie gegenüber den Begriffen Kontakt und Begegnung abzugrenzen und einen Zusammenhang zwischen den Begriffen herzustellen.

Der Begriff des Kontakts wird in der Integrativen Gestalttherapie einerseits im Zuge von Organismus- und feldtheoretischen Überlegungen verwendet, andererseits wird er auch dazu benutzt um das zwischenmenschliche Geschehen von Psychotherapeut*in und Klient*in zu beschreiben (Nausner, 2018).

Nach Votsmeier-Röhr und Wulf (2017) findet vor dem Hintergrund der Organismus- und Feldtheorie ein (entwicklungsförderlicher) Kontakt an der „Grenze“ statt: an der Kontaktgrenze. Der Mensch ist Bestandteil eines Feldes und als solcher in dieses Feld eingebunden: in das Organismus/Umweltfeld. Der Organismus passt sich, um in seiner Umwelt zurecht zu kommen, in einem regulierenden „kreativen Anpassungsprozess“ ständig an.

Votsmeier-Röhr und Wulf (2017) unterscheiden drei Varianten der kreativen Anpassung. Als eine Variante beschreiben sie die kreative Anpassung oder Regulierung des Organismus, der nach einem Gleichgewichtszustand strebt.

Hierzu zählt beispielsweise der Stoffwechsel oder der Ausgleich anderer körperlicher Mangelzustände. Der zweite Selbstregulierungsprozess bezieht sich auf die Innenwelt des Organismus. Gemeint ist hier der Identitätserhalt oder anders ausgedrückt, das Aufrechterhalten der inneren Strukturen, wie beispielsweise das Aufrechterhalten der Selbstanteile, welche die Einzigartigkeit der jeweiligen Person ausmachen. Zuletzt beschreiben Votsmeier-Röhr und Wulf (2017) den Anpassungsprozess der interpersonellen Regulierung, welcher die Herstellung beziehungsweise den Erhalt der intersubjektiven Beziehungsgestaltung zum Ziel hat.

Nausner (2018) merkt an, dass in der Gestalttherapie der zusätzliche Gebrauch des Kontaktbegriffes zur Beschreibung zwischenmenschlichen Geschehens irritierend ist. Sie schlägt daher vor, den Begriff der „Begegnung“ zu nutzen, wie ihn auch Buber (n.d.) verwendet. Nausner (2018), beziehungsweise auf Buber (n.d.), meint folgendes mit dem Begriff der Begegnung: Zwei Menschen ist es - wenn sich das „Zwischen“, das man als existenzielles Vertrauen beschreiben könnte, ereignet – möglich, sich ineinander einzufühlen. Yontef (1999) versteht unter Begegnung, beziehungsweise auf Buber (n.d.), eine spezifische Form der Hinwendung im Hier-und-Jetzt, welche sich durch ein rückhaltloses im-Kontakt-sein sowie ein Einbeziehen und Anerkennen des Anderen auszeichnet.

Anders ausgedrückt stellt folgens Gremmler-Fuhr (2017) eine Begegnung als eine spezielle Form des Kontakts dar, der nur dann möglich ist, wenn das „Zwischen“ beidseitig erlebt werden konnte.

Für die Integrative Gestalttherapie ist somit zu sagen, dass teilweise verschiedene Begriffe für unterschiedliche Qualitäten des zwischenmenschlichen Miteinanders gewählt werden. Nach Nausner (2018) wird der Begriff des Kontaktes vorrangig vor dem Hintergrund der Feldtheorie verstanden, wo (wachstumsfördernder) Kontakt an der Grenze zwischen Organismus und Umwelt stattfindet. An dieser Grenze wird vom Organismus entschieden, was assimiliert,

also aufgenommen und was abgelehnt wird. Für das zwischenmenschliche Geschehen schlägt Nausner (2018), um Konfusion zu vermeiden, daher den Begriff der Begegnung vor. Sie meint, dass sich eine zwischenmenschliche Begegnung immer dann ereignet, wenn zwei Individuen das „Zwischen“ miteinander erleben. In der psychotherapeutischen Beziehung im Sinne der Integrativen Gestalttherapie kommt es sowohl zum Kontakt als auch zur Begegnung. Zum (wachstumsfördernden) Kontakt kommt es immer an der Kontaktgrenze zwischen dem/der Psychotherapeut*in und dem/der Klient*in, wobei der/die Klient*in entscheidet, ob er/sie Entgegengebrachtes aufnimmt oder zurückweist. Zur Begegnung kommt es, wenn gemeinsame Momente des „Zwischen“ erlebt werden.

Im folgenden Abschnitt soll näher auf den Begriff Dialog und die dialogische Grundlage der psychotherapeutischen Beziehung in der Integrativen Gestalttherapie eingegangen werden.

BUBERS DIALOGPHILOSOPHIE ALS GRUNDLAGE DER PSYCHOTHERAPEUTISCHEN BEZIEHUNG IN DER INTEGRATIVEN GESTALTHERAPIE

Die Integrative Gestalttherapie beruht auf einem dialogischen Verständnis der Psychotherapeut*in-Klient*in-Beziehung nach Buber (Hutterer-Krisch et al., 2017). Buber vertritt die Ansicht, dass es kein isoliertes Ich an sich gibt. Er meint, dass der Mensch vom Beginn seines Lebens an in Beziehung ist und demnach im ständigen Austausch mit einem anderen Menschen ist (Staemmler, 2016). Anders ausgedrückt: „Der Mensch wird am Du zum Ich“, wie Buber schreibt (1983, S. 28).

Buber (2019) unterscheidet zwei Qualitäten von Haltungen des Ichs gegenüber der Welt. Diese Haltungen bezeichnet er als „Ich-Du“ und als „Ich-Es“. Unter „Ich-Du“ versteht er eine unmittelbare Bezogenheit des Ichs zur Welt,

wohingegen er mit „Ich-Es“ eine gewisse distanziertere Haltung des Ichs gegenüber der Welt meint.

„Ich-Es“ Haltung

Die Daseinsqualität „Ich-Es“ beschreibt eine „funktionale“ Beziehung. In der „Ich-Es“ Beziehung zeigt sich ein gewisser Abstand und eine Grenze (Yontef, 1999). Sie ist Mittel zum Zweck und dient unter anderem dem Erfahren der Welt. Sie ist ohne Gegenseitigkeit und findet zwischen einem Subjekt und einem Objekt (beziehungsweise zwischen einem Subjekt und einem Subjekt, welches als Objekt erlebt wird) statt. Es wird die Welt vom Subjekt erfahren, die Welt als Objekt tut nichts dazu (Yalom, 2015). Der „Ich-Es“ Modus ist ein notwendiger Aspekt des menschlichen Lebens, welcher der Lebensbewältigung dient. Zum Beispiel analysieren oder beeinflussen Menschen in diesem Modus oder sie versuchen sich mit ihren Gefühlen und Gedanken verständlich zu machen. Das Gegenüber wird dabei nicht unmittelbar als Subjekt mit seiner Einzigartigkeit wahrgenommen, sondern wird buchstäblich zum „Objekt gemacht“. Das Ziel ist es, verstanden zu werden (Jacobs, 2016). Die „Ich-Es“ Haltung wird dann problematisch, wenn sie überbetont und auch dann eingenommen wird, wenn eine wirkliche Begegnung zwischen Menschen erforderlich wäre, wie beispielsweise, wenn es darum ginge, jemanden zu trösten (Hycner, 1989).

„Ich-Du“ Haltung

Die „Ich-Du“ Beziehung meint eine Haltung echten Interesses an einem Gegenüber. Sie meint die direkte, gegenwärtige, unmittelbare und vollständige Hinwendung zueinander und sie dient der Verwirklichung der Person (Jacobs, 2016). Die „Ich-Du“ Haltung impliziert die Einzigartigkeit und damit auch das Getrenntsein des Gegenübers zu erkennen, dessen Andersartigkeit zu schätzen und sich gleichzeitig des aufeinander Bezogeneins bewusst zu sein (Hycner,

1989). Die „Ich-Du“ Beziehung vollzieht sich, wenn sich zwei Menschen auf das „Zwischen“ einlassen, was man als existenzielles Vertrauen beschreiben könnte (Jacobs, 2016). Das Zwischen ist der verbal nicht fassbare Raum zwischen zwei Menschen, an dem beide teilhaben und eine echte Begegnung stattfindet. Das Zwischen als intersubjektiver Raum beinhaltet die Bereitschaft sich gegenwärtig und gegenseitig wahrzunehmen und miteinander auseinanderzusetzen (Hycner, 1989). Nach Buber (2019) stellt die „Ich-Du“ Beziehung nicht ausschließlich eine Subjekt-Subjekt Beziehung dar. Auch ein Objekt kann als Subjekt erlebt werden. Das Grundwort „Ich-Du“ bildet generell die Welt der Beziehung ab, wobei sich Beziehung in drei Sphären verwirklichen kann: 1) im Leben mit der Natur, 2) im Leben mit Menschen und 3) im Leben mit geistigen Wesenheiten.

Zusammenhang von „Ich-Du“ und „Ich-Es“ Haltung

Die beiden Daseinsqualitäten „Ich-Du“ und „Ich-Es“ wechseln sich ständig ab (Jacobs, 2016). Die Grundworte „Ich-Du“ und „Ich-Es“ beruhen auf einer Wechselseitigkeit dahingehend, dass jedes Du zu einem Es werden kann und umgekehrt - jedes Subjekt kann also im Zuge der „Ich-Es“ Haltung als Objekt wahrgenommen werden beziehungsweise umgekehrt jedes Objekt (z.B. die Natur) kann im Rahmen der „Ich-Du“ Haltung als Subjekt erfahren werden (Gremmler-Fuhr, 2017). Es ist weder einer „Ich-Du“ Beziehung noch einer „Ich-Es“ Beziehung der Vorzug zu geben. Das menschliche Leben weist beide Arten von Beziehungen auf. Auch zwischenmenschliche Interaktionen beinhalten meist beide Seiten (Hycner, 1989).

Nach Jacobs (2016) läuft Psychotherapie im Vordergrund zu einem größeren Teil im „Ich-Es“ Modus ab, wobei die „Ich-Du“ Haltung im Hintergrund bleibt. Der psychotherapeutische Prozess ist von „Ich-Du“ Momenten geprägt. Der „Ich-Du“ Moment wird als ein Augenblick besonderer Klarheit verstanden, der dann

entsteht, wenn die Beteiligten über ihre eigene Identität hinausgehen, sich auf das Zwischen einlassen und sich gegenseitig in ihrem einzigartigen Sein bestätigen.

DIE DIALOGISCHE PSYCHOTHERAPEUTISCHE BEZIEHUNG IN DER INTEGRATIVEN GESTALT THERAPIE

Der Begriff „Dialog“ meint die verbale oder auch nonverbale, von aufrichtigem Interesse füreinander geprägte, Interaktion zwischen zwei Menschen, wobei beide die Bereitschaft für eine Begegnung miteinander aufweisen (Hycner, 1989). Im psychotherapeutischen Zusammenhang wird mit dem Begriff „Dialog“ eine Beziehung beschrieben, in welcher der/die Psychotherapeut*in gegenüber dem/der Klient*in zugewandt zuwartet und nichts bezwecken will. Der/die Psychotherapeut*in versucht daher nicht den/die Klient*in in eine bestimmte Richtung zu bewegen (Yontef, 1999). In der Psychotherapie findet sich eine spezielle Form des Dialogs, da die Beziehung nicht vollständig gegenseitig ist. Der Fokus liegt vorrangig bei dem/der Klient*in, da es um dessen/deren Erfahrung und Wachstum geht. Der/die Psychotherapeut*in ist verantwortlich für den Dialog, steht im Dienste des Dialogs und nimmt größtenteils einseitig die dialogische Haltung ein, in deren Rahmen ein Hin- und Herpendeln zwischen „Ich-Es“ und „Ich-Du“ Phasen stattfindet (Jacobs, 2016).

Yontef (1999) beschreibt fünf Charakteristika der dialogischen Beziehung:

- **Umfassung:** Bedeutet das Bewusstsein der eigenen Gegenwärtigkeit bei gleichzeitigem Hineinversetzen in das Erleben des/der anderen, ohne zu interpretieren oder zu urteilen. Mit Umfassung ist eine Zentrierung gemeint, in welcher die Welt so vollständig wie möglich und mit den Augen der anderen Person zu sehen ist – trotz des Getrenntseins vom Gegenüber. Umfassung ist nicht mit dem Begriff der Empathie gleichzusetzen. Sie ist, wie sie Yontef (1999) versteht, im Vergleich zur Empathie eine tiefere

Hineinbewegung in die Sichtweise und das Fühlen des/der anderen. Es ist die „höchste Form der Bestätigung“ (S. 57). Unter Bestätigung verstehen Votsmeier-Röhr und Wulf (2017) die andere Person als Individuum anzunehmen und diese in ihrem momentanen Sein anzuerkennen.

- Gegenwärtigkeit: Nach Yontef (1999) ist der/die Psychotherapeut*in persönlich präsent und bringt sich selbst mit Bedacht, mit eigenen Beobachtungen, Gefühlen, persönlichen Erfahrungen etc. ein. Die persönlichen Mitteilungen sind gezielt ausgewählt und dienen dem Entwicklungsprozess des/der Klient*in. Votsmeier-Röhr und Wulf (2017) beschreiben die Präsenz im psychotherapeutischen Kontext dann als gelungen, wenn Klient*innen angeben, dass sie das Erleben des/der Psychotherapeut*in als Person in ihrem Wachstumsprozess als unterstützend empfunden haben.
- Engagement für den Dialog: meint nach Yontef (1999) die Hingabe zu einem interpersonalen Prozess und diesen, ohne Erwartung eines bestimmten Ergebnisses, geschehen zu lassen. Dies meint nach Votsmeier-Röhr und Wulf (2017) auch, dass der/die Psychotherapeut*in für das Bewahren des Dialogs Verantwortung übernimmt. Es bedeutet im Sinne der dialogischen Grundhaltung eine Offenheit für das Unerwartete zu haben und zu beobachten was aus dem Zwischen entsteht.
- Keine Ausbeutung: Yontef (1999) beschreibt damit die Notwendigkeit die aktuellen Erfahrungen des/der Klient*in vertrauenswürdig zu schützen. Ausbeutung zum Beispiel im Sinne dessen, dass der/die Klient*in sich den Zielen des/der Psychotherapeut*in unterordnet, würde im Widerspruch zur dialogischen Grundhaltung stehen.

- Gelebter Dialog: bezieht sich nach Yontef (1999) auf das anregende, unmittelbare Führen des Dialogs. Ein Dialog findet in der Gegenwart verbal oder in nonverbalem Ausdruck wie zum Beispiel dem Tanzen statt.

KONTAKTPROZESS- CHARAKTERISTIKUM IN DER PSYCHOTHERAPEUTISCHEN BEZIEHUNG DER INTEGRATIVEN GESTALT THERAPIE

In der Integrativen Gestalttherapie geht man basierend auf der Feldtheorie davon aus, dass der Organismus, welcher in das Umweltfeld eingebettet ist, ständig danach strebt, sich aufrechtzuerhalten. Dies geschieht durch schöpferische Anpassungen und organismische Selbstregulationen. Die dafür notwendigen Prozesse des Austausches an der Kontaktgrenze können als Kontaktprozesse verstanden werden. Dementsprechend finden nach Dreitzel (2007) in den psychotherapeutischen Prozessen, und der damit einhergehenden psychotherapeutischen Beziehung, immer auch Kontaktprozesse statt.

Die Kontaktprozesse werden in der Integrativen Gestalttherapie als Zyklus dargestellt und erstmals von F. Perls, Hefferline und Goodman (2019) beschrieben. Sie nennen vier Stadien des Kontakts:

- 1) Vorkontakt
- 2) Kontakthanbahnung
- 3) Kontaktvollzug
- 4) Nachkontakt

Nach Fuhr und Gremmler-Fuhr (1995) sind Bedürfnisse in der Phase des Vorkontakts entweder unterschwellig vorhanden, was dazu führt, dass im Organismus/Umweltfeld Unterschiede erkannt werden. Differenzen im Organismus/Umweltfeld lassen ein Bedürfnis entstehen, welches schlussendlich wahrgenommen wird. Die Bedürfnisse sind zunächst ziellos, sie treten jedoch im Zuge des Vorkontakts immer mehr in den Vordergrund. Bei den Bedürfnissen kann

es sich um physiologische Bedürfnisse, beispielsweise Hunger und Durst, aber auch um körperliche Missempfindungen wie Schmerz oder andere Erregungen wie Emotionen handeln.

In der Phase der Kontakthanbahnung geht es zunächst um eine Orientierung. Die verschiedenen Optionen, die dazu dienen das Bedürfnis zu reduzieren oder zu erfüllen, werden deutlich. Ist die Orientierungsphase abgeschlossen, wird eine Möglichkeit ausgewählt (Fuhr & Gremmler-Fuhr, 1995).

Der Kontaktvollzug kann als die Phase des sich Hingebens verstanden werden. Die Kontaktgrenze ist durchlässig oder auch gar nicht mehr vorhanden. Organismus und Umweltfeld sind im intensiven Austausch (Fuhr & Gremmler-Fuhr, 1995).

Nach Fuhr und Gremmler-Fuhr (1995) geht der Kontaktzyklus zuletzt in die Phase des Nachkontakts über. Der Nachkontakt tritt dann ein, wenn das Bedürfnis befriedigt ist. Die Kontakterfahrung wird verarbeitet und assimiliert. In dieser Phase kommt es zum Rückzug aus dem Kontakt.

Der Organismus ist im Gleichgewicht bis zu dem Zeitpunkt, wo durch das Hervortreten einer Figur aus dem Hintergrund eine neuerliche Unterschiedsbildung im Organismus/Umweltfeld entsteht und ein neuer Kontaktzyklus startet (Votsmeier-Röhr & Wulf, 2017).

Ich-Grenze im Kontaktgeschehen

Wie bereits weiter oben beschrieben findet ein wachstumsförderlicher Kontakt im Organismus/Umweltfeld an der „Kontaktgrenze“ statt. Das Grenzerlebnis ist die absichtliche und bewusst erlebte Anspannung und Verunsicherung bei der Kontaktaufnahme mit (noch) Fremdem (Schneider, 1990).

L. Perls (2005) meint dazu: „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.“ (S. 109).

Die individuellen Grenzen des Menschen, beruhend auf seinen/ihren Lebenserfahrungen und determiniert durch die persönlichen Fähigkeiten neue Erfahrungen zu assimilieren, werden als „Ich-Grenze“ bezeichnet. Die „Ich-Grenze“ bildet die Grundlage für die persönlichen Möglichkeiten in Kontakt zu treten. Sie bestimmt inwiefern ein Mensch sich öffnen kann und in Kontakt tritt beziehungsweise treten kann. Hier werden nach E. Polster und M. Polster (2009) drei Varianten des in Kontakt Tretens unterschieden, welche unterschiedliche Qualitäten aufweisen:

- Kontakt innerhalb der „Ich-Grenze“: Dieser fühlt sich sicher und vertraut an. Das in Kontakt Treten wird als einfach erlebt.
- Kontakt genau an der „Ich-Grenze“: Dieser ist etwas schwieriger, da er als unbekannt und daher risikoreicher erlebt wird. Bei Nichtgelingen des Kontaktes an der „Ich-Grenze“ steht die Gefahr im Raum, dass die Erfüllung der Bedürfnisse nicht eintritt. Gelingt der Kontakt an der „Ich-Grenze“ werden die Bedürfnisse erfüllt. Der Kontakt führt zu einer Erweiterung des Erfahrungsspektrums und in Folge dessen zu einer Ausdehnung der „Ich-Grenze“, welche persönliches Wachstum und damit neue Handlungs- und Ausdrucksweisen ermöglicht.
- Kontakt außerhalb der „Ich-Grenze“: Dies bedeutet, dass der Kontakt inadäquat und unmöglich ist. Neues kann daher nicht aufgenommen werden. Der Kontakt wird abgewehrt, zum Beispiel durch das Erleben von Angst.

Kontakt-Support-Konzept und die psychotherapeutische Beziehung in der Integrativen Gestalttherapie

Stütze oder Support ist ein Kernkonzept in der Integrativen Gestalttherapie und kann als Grundlage eines gesunden Funktionierens verstanden werden (Joyce & Sills, 2015).

L. Perls (2005) beschreibt, dass Kontakt und Entwicklung immer nur dann möglich ist, wenn ausreichend Stütze vorhanden ist. Stütze ist nach L. Perls ein Phänomen des Hintergrundes und sie versteht darunter: „... alles was es erleichtert Erlebtes zu assimilieren und zu integrieren“ (S. 94).

Stütze kann sowohl intern, sprich in der Person selbst liegen, aber auch extern, also aus der Umwelt kommen. Die Stütze, unabhängig davon, ob sie innerhalb der Person liegt oder aus der Umwelt kommt, ist entscheidend dafür, welcher Kontakt in einer bestimmten Situation möglich ist (Joyce & Sills, 2015).

Stütze und Kontakt befinden sich in einer Figur-Hintergrund-Beziehung zueinander. Die Stütze im Hintergrund ermöglicht den Kontakt im Vordergrund und dieser gelingt nur, wenn die Stütze im Hintergrund ständig gegeben ist (Votsmeier-Röhr & Wulf, 2017).

In der dialogischen psychotherapeutischen Beziehung vermittelt der/die Psychotherapeutin dem/der Klient*in Stützung durch sein/ihr aufrichtiges Interesse, durch die „Ich-Du“ Beziehung und die Bereitschaft zur Kooperation. Die Resonanz ermöglicht dem/der Psychotherapeut*in wahrzunehmen welche Figur sich im Vordergrund, vor dem Hintergrund des Ganzen formiert. Inwieweit der/die Psychotherapeut*in resonanzfähig ist hängt unter anderem davon ab, inwiefern ihm/ihr abgespaltene Selbstanteile bekannt sind und von ihm/ihr integriert wurden. Der/die Psychotherapeut*in muss im Sinne der assimilierten Selbstanteile also ein Bewusstsein darüber haben, wie er/sie in Kontakt tritt und

wie er/sie diesen erlebt. Zudem ist es wichtig ein Wissen darüber zu haben, welche Erfahrungen aus der eigenen Lebensgeschichte des/der Psychotherapeut*in gut integriert sind und welche sich mit den Erfahrungen des/der Klient*in überschneiden. Dieses Wissen kann genutzt werden, um den/die Klient*in zu unterstützen (Schneider, 1990).

DIE BEDEUTUNG DER PSYCHOTHERAPEUTISCHEN BEZIEHUNG IN DER INTEGRATIVEN GESTALT THERAPIE IN HINBLICK AUF DIE FORSCHUNGSFRAGE

In dieser Master-Thesis wird beleuchtet, inwiefern der Einsatz von Telepsychotherapie einen Einfluss auf die psychotherapeutische Beziehung hat.

Die psychotherapeutische Beziehung hat in der Integrativen Gestalttherapie eine zentrale Bedeutung. Nämlich in dem Sinne, dass sie als eine der Hauptwirkfaktoren für eine positiv verändernde Entwicklung auf Seiten des/der Klient*in angesehen wird (Gremmler-Fuhr, 2017; Lambert & Barley, 2008; Totura, Fields & Karver, 2018; Zeber et al., 2008). Wie Cohn (1992) beschreibt, stellt sich der/die Psychotherapeut*in in der Integrativen Gestalttherapie als reale Person mit selektiver Offenheit im Hier-und-Jetzt für den/die Klient*in zur Verfügung. Die psychotherapeutische Beziehung selbst, mit ihren für die Integrative Gestalttherapie spezifischen Merkmalen und deren jeweiliger individueller Ausdruck, stellt nach Staemmler (2017) einen wesentlichen Inhalt der Psychotherapie dar.

Generell ist die psychotherapeutische Beziehung in der Integrativen Gestalttherapie komplex. Ein wichtiger Aspekt ist, dass sie als eine dialogische Beziehung (mit ihren charakteristischen Merkmalen basierend auf der Philosophie Bubers) verstanden wird. In der dialogischen Grundhaltung hält sich der/die Psychotherapeut*in verantwortlich dafür, dass die Psychotherapie im Sinne eines

Dialogs, welcher den lebendigen Kontakt anregt, stattfindet (Hutterer-Krisch et al., 2017).

In der psychotherapeutischen Beziehung kommt es sowohl zum Kontakt als auch zur Begegnung. Der/die Psychotherapeut*in vermittelt durch die dialogische psychotherapeutische Beziehung eine externe Stützung für den/die Klient*in. Verbessert sich in Folge die Selbststützung (Self-Support) des/der Klient*in, durch welche überhaupt erst Kontakt möglich ist, erweitert sich somit auch, durch die schöpferische Anpassung, die Ich-Grenze des/der Klient*in. Dies bedeutet, dass der/die Klient*in wächst beziehungsweise gewachsen ist und neue Möglichkeiten des in Kontakt Tretens hat. Der Kontakt selbst findet innerhalb eines Kontaktprozesses u.a. im Rahmen der psychotherapeutischen Beziehung statt. Ein psychotherapeutischer Prozess als Ganzes beziehungsweise innerhalb einer Therapieeinheit kann in der Integrativen Gestalttherapie als ein Kontaktzyklus oder aber auch als Abfolge mehrerer Kontaktzyklen verstanden werden (Joyce & Sills, 2015; L. Perls, 2005; E. Polster & M. Polster, 2009; Schneider, 1990; Votsmeier-Röhr & Wulf, 2017).

Aufgrund der speziellen Merkmale der psychotherapeutischen Beziehung in der Integrativen Gestalttherapie soll im Zuge dieser Master-These untersucht werden, ob diese mittels Telepsychotherapie überhaupt im Sinne der Integrativen Gestalttherapie umsetzbar erscheint. Es wird näher betrachtet, ob es möglicherweise zu Veränderungen in der psychotherapeutischen Beziehung mit ihren charakteristischen Attributen in der Integrativen Gestalttherapie durch den Einsatz von Telepsychotherapie kommt.

FORSCHUNGSSTAND BETREFFEND PSYCHOTHERAPEUTISCHE TECHNIKEN UND TELEPSYCHOTHERAPIE

Zusammengefasst kann vorab gesagt werden, dass es zu der Frage, welche psychotherapeutischen Techniken in der Telepsychotherapie eingesetzt werden, bisher nur sehr begrenzte Forschungsergebnisse existieren. Es gibt keine Forschungsergebnisse (vor der Covid-19-Pandemie), die sich mit den einzelnen Techniken und deren (erfolgreichen?) Anwendbarkeit im Detail beschäftigen.

Ein häufig erforschter Psychotherapieansatz im Zusammenhang mit der Telepsychotherapie ist die kognitive Verhaltenstherapie. Dieser Psychotherapieansatz wird oft auf spezifische Störungsbilder - vermehrt sind es Depressionen und Angststörungen - und in Form von „blended therapy“ in Ergänzung zu einer herkömmlichen Face-to-Face Therapie angewandt (Markowitz et al., 2021).

Techniken beziehen sich demnach in Studien im Rahmen von Telepsychotherapie oft auf den Ansatz der kognitiven Verhaltenstherapie, wenngleich die genannten Techniken der kognitiven Verhaltenstherapie zumindest teilweise auch in anderen Psychotherapieansätzen Einzug gefunden haben (oder auch umgekehrt).

Beispielsweise verglichen Newman, Przeworski, Consoli und Taylor (2014) in ihrer randomisiert kontrollierten Studie verschiedene Gruppen (eine telepsychotherapeutische Gruppe mit sechs Sitzungen, eine „klassische“ Gruppe ohne Computerunterstützung mit sechs Sitzungen, eine „klassische“ Gruppe ohne Computerunterstützung mit zwölf Sitzungen) in der Nachsorge zur Behandlung von generalisierter Angststörung (GAD) mittels kognitiver Verhaltenstherapie. Proband*innen der Studie wurden zunächst mittels Telefoninterviews und einem Screenig zur GAD ausgewählt. Danach fand ein persönliches Interview (mittels des ADIS-IV - Anxiety Disorder Interview

Schedule Adult Version) statt. Daraufhin wurden ausgewählte Proband*innen per Zufall einer der drei Gruppen zugeordnet. Am Ende der Behandlung wurden standardisierte Fragebögen (State Trait Anxiety Inventory-Trait Version, Hamilton Anxiety Rating Scale und Penn State Worry Questionnaire) zur Erfassung der GAD der Proband*innen angewendet. In allen drei Gruppen (also auch in der Gruppe via Telepsychotherapie) wurden dieselben psychotherapeutischen Techniken der kognitiven Verhaltenstherapie angewendet wie beispielsweise Training zur Steigerung der Früherkennung von Umwelt- und Körpersignalen, progressive Muskelentspannung, kognitive Umstrukturierung, Erstellung von Angsthierarchien, Expositionstraining und andere spezifische Techniken der kognitiven Verhaltenstherapie. Die Ergebnisse dieser Studie zeigen, dass keine signifikanten Unterschiede hinsichtlich reliabler Veränderungen in mindestens zwei von drei standardisierten Fragebögen zur Messung von GAD zwischen den Proband*innen der computergestützten Nachsorgegruppe, welche sechs Sitzungen umfasste und der Nachsorgegruppe welche nicht computergestützt war und zwölf Sitzungen beinhaltete bestanden. Die computergestützte Gruppe war jedoch im Vergleich zur nicht computergestützten Gruppe gleicher Dauer überlegen ($\chi^2(1, 25) = 4.975, p = .026, \text{Cohen's } d = .997$). Die einzelnen Techniken wurden in dieser Studie nicht weiter in Bezug auf deren mehr oder weniger erfolgreiche Anwendbarkeit untersucht.

Einschränkungen bezüglich des Einsatzes von Techniken in der kognitiven Verhaltenstherapie via Telepsychotherapie nennen Germain, Marchand, Bouchard, Drouin und Guay (2009) in ihrem Fachartikel in Hinblick auf die Behandlung von Posttraumatischen Belastungsstörungen. Sie geben an, dass spezifische Atem- oder Entspannungsübungen oder auch imaginierte Szenarien via Telepsychotherapie schwieriger zu erklären und umzusetzen sind. Zudem sei auch das Besprechen von Hausübungen oder Selbstbeobachtungstabellen herausfordernder.

Andere Psychotherapieansätze und der Einsatz von konkreten Techniken im Rahmen von Telepsychotherapie werden in Studien (vor der Covid-19-Pandemie) kaum beschrieben. Der Vollständigkeit halber sei die randomisiert kontrollierte Studie von Meyer et al. (2009) erwähnt, welche einen integrativen Ansatz für ein webbasiertes Programm „Deprexis“ zur Behandlung von Depression beschreibt. Auf diese Studie wird an dieser Stelle jedoch nicht näher eingegangen. Grund dafür ist, dass gleichsam wie in der schon erläuterten Studie von Newman et al. (2014), ausschließlich die Wirksamkeit des Online-Programms untersucht wird. Einzelne Module, welche verschiedene Techniken beinhalten werden zwar beschrieben, der Frage der Techniken und deren mehr oder weniger (erfolgreichen?) Anwendbarkeit im Konkreten wird jedoch nicht genauer nachgegangen.

Erste Studien bezüglich der Frage der (Anwendbarkeit) psychotherapeutischer Techniken im Rahmen von Telepsychotherapie finden sich im Zuge der Covid-19-Pandemie. Diese werden im folgenden Kapitel erläutert.

PSYCHOTHERAPEUTISCHE TECHNIKEN UND TELEPSYCHOTHERAPIE WÄHREND DER COVID-19-PANDEMIE

M. Poltrum, Uhl und H. Poltrum (2020) befragten im Rahmen der Covid-19-Pandemie in ihrer Mixed-Methods Studie via eines Online-Fragebogens 717 Psychotherapeut*innen (alle gehörten einer der 23 anerkannten Psychotherapieschulen in Österreich an), über ihre Erfahrungen mit Telepsychotherapie. Im qualitativen Teil der Analyse ging es um die Erfassung von Vor- und Nachteilen der Telepsychotherapie in Bezug auf Methoden, Interventionen und Patient*innengruppen. Hier sollen die Techniken erwähnt werden, die näher erläutert wurden. Es fand sich ein widersprüchliches Bild bezüglich des Einsatzes: manche Techniken wurden sowohl als gut geeignet als auch als schwierig anzuwenden beschrieben. Eine gute Durchführbarkeit für den

Einsatz von Telepsychotherapie wurde bezüglich Entspannungsübungen, Trancen, Hypnosen, Imaginationen und Ressourcenaktivierungen erwähnt. Als Techniken und Methoden, die nicht anwendbar oder schwer durchführbar sind, wurden folgende genannt: EMDR; Traumatherapien, Expositionstherapien in realen Räumen, Aufstellungsarbeiten, Bretttaufstellungen, Familienbretter, Hypnosen, Spiele mit Kinderklient*innen, Brainspotting, Trancen, Imaginationen, Stühlearbeit, Fantasiereisen, Strukturaufstellungen, Timeline-Methoden und Entspannungsübungen. Warum einige Techniken sowohl als gut geeignet aber auch als schwer durchführbar beurteilt wurden, bleibt in dieser Studie unklar. In den Freitextantworten der teilnehmenden Psychotherapeut*innen fehlten dafür laut Autoren Begründungen. Sie weisen darauf hin, dass diese heterogenen Ergebnisse auf die individuellen persönlichen Unterschiede der Psychotherapeut*innen aber auch deren Bereitschaft sich auf Telepsychotherapie einzulassen zurückzuführen sind. Diese Faktoren können einen relevanten Einfluss auf die Anwendbarkeitsbeurteilung hinsichtlich des Einsatzes von Techniken via Telepsychotherapie haben.

Im Rahmen der longitudinalen Mixed-Methods Studie von Höfner et al. (2021) während der Covid-19-Pandemie wurden Psychotherapeut*innen in Österreich (welche eine der 23 anerkannten Psychotherapieschulen angehörten) via eines Online-Fragebogens unter anderem befragt, welche Techniken ihnen für den Einsatz von Telepsychotherapie als besonders geeignet erscheinen. Das Datenmaterial (der Integrativen Gestalttherapeut*innen) liegt auch der Studie in dieser Master-Thesis zugrunde. Hier wurden am häufigsten Techniken zum sprachlichen Erleben genannt wie das Gespräch an sich, Fragetechniken, Sharing, Schreiben, Reflexion etc. Gefolgt von Techniken zum szenischen Erleben, wie beispielsweise Imaginationen etc. und zum Selbsterleben, wie Ressourcenarbeit, die Arbeit mit Symbolen etc., sowie zum Körpererleben, wie zum Beispiel Körperwahrnehmungsübungen etc. Begründungen dafür, warum diese Techniken den Befragten als besonders gut geeignet erscheinen, gingen aus den Freitextantworten nicht hervor. Die Autoren schlussfolgern aus den Ergebnissen,

dass Psychotherapie nach wie vor sowohl im Face-to-Face Setting aber auch via Telepsychotherapie hauptsächlich eine auf dem Gespräch basierende Therapiemethode ist.

PSYCHOTHERAPEUTISCHE TECHNIKEN IN DER INTEGRATIVEN GESTALT THERAPIE UND TELEPSYCHOTHERAPIE

Bisher gibt es keine Studien, die sich mit dem Einsatz von Techniken in der Integrativen Gestalttherapie im Rahmen der Telepsychotherapie auseinandersetzen.

Abschließend in diesem Kapitel ist zusammenzufassen, dass die Forschung im Kontext des Einsatzes von Techniken in der Telepsychotherapie noch sehr begrenzt ist. Vor allem gibt es keine Forschungsergebnisse, die sich mit den jeweiligen Techniken und deren detaillierten (erfolgreichen?) Anwendungen auseinandersetzen.

Studien gibt es zur kognitiven Verhaltenstherapie (Newman et al., 2014; Germain et al., 2009). Im Zuge der Covid-19-Pandemie finden sich erste Studien, die sich diesem Thema (Psychotherapieschulen übergreifend) widmen (M. Poltrum et al., 2020, Höfner et al., 2021). Dahingehend welche Techniken sich im Rahmen der Integrativen Gestalttherapie in der Arbeit mit Telepsychotherapie eignen, gibt es bisher keine Forschungsergebnisse. Diese Arbeit soll einen ersten Beitrag dazu leisten.

INTEGRATIV GESTALT THERAPEUTISCHE KONZEPTE ZU METHODEN UND TECHNIKEN

Im folgenden theoretischen Teil ist die Auseinandersetzung mit dem Thema der psychotherapeutischen Techniken (ebenso wie bei der theoretischen Beschäftigung mit der psychotherapeutischen Beziehung) in dieser Master-These

durchgehend mit Blick auf die Grundhaltungen der Integrativen Gestalttherapie zu betrachten.

Im Rahmen der Integrativen Gestalttherapie stehen dem/der Psychotherapeut*in ganz allgemein viele verschiedene Arten von Techniken und auch Möglichkeiten diese anzuwenden, zur Verfügung. Die Integrative Gestalttherapie zeigt sich in ihrer Haltung gegenüber der Auswahl von Techniken aus anderen Therapieansätzen offen, sofern diese mit den (philosophischen) Grundhaltungen (Feldtheorie, Phänomenologie, Existenzialismus und Dialogphilosophie) der Integrativen Gestalttherapie kompatibel sind (Kriz, 2007).

Mit vorausschauendem Blick auf die Forschungsfrage kann unter anderem, aufgrund der eben beschriebenen Offenheit, hypothetisiert werden, dass Integrative Gestalttherapeut*innen auch in der telepsychotherapeutischen Arbeit mannigfaltige Techniken finden, die sie für deren Einsatz als passend – daher mit den (philosophischen) Grundlagen der Integrativen Gestalttherapie übereinstimmend - beurteilen. Die Grundhaltungen werden im folgenden Kapitel kurz erläutert, um dem/der Leser*in einen besseren Einblick zu vermitteln, welche „Eckpfeiler“ im Sinne der Integrativen Gestalttherapie bei der Auswahl von Techniken erfüllt sein müssen.

Die theoretischen Überlegungen zu den Techniken in der Integrativen Gestalttherapie werden im letzten Teil dieses Kapitels mit der Forschungsfrage verwoben. Sie dienen zusätzlich dem/der Leser*in zum Verständnis der Kategorienbildung im methodischen Teil.

F. Perls (2015) hatte in der von ihm ursprünglich entwickelten Gestalttherapie mannigfache Aspekte aus der Psychoanalyse, der Gestaltpsychologie, dem Psychodrama, der Körpertherapie sowie den östlichen Philosophien mit ihren Meditationen übernommen. Die verschiedenen Einflüsse aus den

unterschiedlichen Ansätzen wurden von ihm weiterverarbeitet und mündeten schließlich in einem in sich schlüssigen, integrativen Ansatz der Gestalttherapie.

F. Perls entwickelte in den Ursprüngen die so genannte Konzentrationstherapie, welche er als Technik begriff. Der Begriff der „Konzentration“ ist wohl am besten mit dem heutigen Begriff des „Flow“ zu vergleichen. Er verstand darunter das völlige Aufgehen in einem bestimmten Zweck, wobei die umgebende Welt völlig in den Hintergrund tritt. Er sah diese konzentrierte Haltung als Basis für die Entwicklung des Menschen (F. Perls, 1978).

Viele gestalttherapeutische Techniken zielen darauf ab die Bewusstheit des/der Klient*in anzuregen (Staemmler, 2017). F. Perls (1979) beschreibt Bewusstheit als eine subjektive Erfahrung, bei der man sich immer eines „Etwas“ bewusst ist. Er stellt fest, dass Bewusstheit heilsam ist. Abram und Hirzel (2007) meinen dazu, dass es darum gehe, dass sich ein/eine Klient*in über bestimmte Muster des Verhaltens und/oder Denkens, die bisher unbewusst waren, in der jeweiligen subjektiven Situation gewahr/bewusst wird. Meist führten diese bisher unbewussten Muster bei dem/der Klient*in zu Leid. In Folge dieser gesteigerten Bewusstheit wäre es möglich, diese Muster zu ändern, beziehungsweise das Verhalten und/oder Denken frei wählen zu können.

Die Gestalttherapie entwickelte sich neben der Anwendung von Techniken immer weiter in eine Richtung, wo der persönliche Kontakt und die Begegnung im Mittelpunkt stehen. Die Anwendung von Techniken wurde immer mehr vor diesem Hintergrund – dem Zusammenhang mit der psychotherapeutischen Beziehung – eingegliedert. Ebenso erfolgte zunehmend eine differenzierte Auseinandersetzung mit dem Einsatz von Techniken. Stets mit Blick auf den psychotherapeutischen Prozess (Staemmler, 2017).

Die Auswahl der Techniken hängt maßgeblich vom psychotherapeutischen Prozess, der Qualität der psychotherapeutischen Beziehung, der

Persönlichkeitsstruktur und der Stabilität des/der Klient*in sowie den allgemeinen Rahmenbedingungen ab (Hutterer-Krisch et al., 2017).

GRUNDLAGEN DER TECHNIKEN IN DER INTEGRATIVEN GESTALT THERAPIE

Der Darstellung der verschiedenen Techniken, welche in der Integrativen Gestalttherapie ihren Einsatz finden sind (u.a. aufgrund der Offenheit gegenüber der Integration von Techniken) keine Grenzen gesetzt. In der Literatur finden sich unterschiedliche Varianten und Ansatzpunkte um Techniken zu kategorisieren und zu beschreiben. Beispielsweise erläutern Hutterer-Krisch et al. (2017), Kriz (2007), Harman (1974), Hartmann-Kottek und Strümpfel (2013) unterschiedliche Kategorisierungen von Techniken. Die einzelnen Kategorisierungen werden hier jedoch nicht genannt, da dies den Rahmen der Arbeit sprengen würde.

In dieser Arbeit wird mit der Kategorisierung von Richter (2011) gearbeitet, die in einem nachfolgenden Kapitel dargestellt wird.

Eine der übereinstimmenden Grundlagen in der Literatur hinsichtlich des Einsatzes von Techniken ist, dass der Integrativen Gestalttherapie die Feldtheorie, die Phänomenologie, der Existenzialismus und die Dialogphilosophie zugrunde liegen. Das psychotherapeutische Vorgehen in der Integrativen Gestalttherapie und der damit verbundene Einsatz von Techniken muss mit wenigstens einem dieser fundamentalen Konzepte übereinstimmen. Gleichzeitig darf es nicht in Widerspruch zu den anderen Grundlagen stehen (Staemmler, 2017).

Die vier Grundlagen der Integrativen Gestalttherapie (Feldtheorie, Phänomenologie, Existenzialismus und Dialogphilosophie) sollen daher im Folgenden überblicksartig skizziert werden.

Feldtheoretische Grundhaltung in der Integrativen Gestalttherapie

Die Feldtheorie, welche auf Lewin zurückgeht, bildet die Grundlage für viele Konzepte und Begriffe in der Integrativen Gestalttherapie, wie beispielsweise die dialogische Beziehung, Stütze/Support, Grenze etc. (Yontef, 1999).

Walter (1985, nach Metzger 1975, S. 322) definiert den Begriff des Feldes folgendermaßen: „Eine Gesamtheit gleichzeitig bestehender Tatsachen, die als gegenseitig voneinander abhängig begriffen werden, nennt man ein Feld.“

In der Integrativen Gestalttherapie wird basierend auf der Feldtheorie davon ausgegangen, dass jeder Mensch in ein Feld (einen Kontext) eingefügt ist. Aus diesem Grund kann sein Erleben und Verhalten nur in diesem größeren Zusammenhang betrachtet werden (Votsmeier-Röhr & Wulf, 2017). Zwischen dem Organismus und dem Umweltfeld, in welches er eingebettet ist, findet ein ständiger wechselseitiger Austausch (eine „kreative Anpassung“ an der Kontaktgrenze) statt (F. Perls, Hefferline & Goodman, 2019).

Nach Staemmler (2017) ist es in der Integrativen Gestalttherapie von großer Bedeutung mittels des Einsatzes von Techniken Möglichkeiten zu bieten, die Art und Weise des kreativen Anpassungsprozesses eines/einer Klient*in (auch organismische Selbstregulation genannt) näher zu erforschen. Der/die Klient*in wird damit bei der Anpassung an eine sich verändernde Umwelt, unterstützt. Die jeweiligen Techniken sind in ihrer konkreten Bedeutung und in ihrem Effekt, aufgrund der jeweiligen spezifischen Gesamtsituation des Feldes, einzigartig.

Phänomenologische Grundhaltung in der Integrativen Gestalttherapie

Die Integrative Gestalttherapie bezieht sich auf die Phänomenologie Husserls. In der Phänomenologie wird davon ausgegangen, dass die Außenwelt genauso wie wir sie wahrnehmen, existiert (Husserl, 2009).

Gleichsam meint die phänomenologische Haltung eines/einer Integrativen Gestalttherapeut*in ein unvoreingenommenes, unmittelbares Wahrnehmen dessen, was im Hier-und-Jetzt beobachtbar ist. Sie zielt daher auf eine wertfreie Beschreibung der offensichtlichen Phänomene ab (Joys & Sills, 2015).

Der Einsatz von Techniken dient unter anderem der Förderung der phänomenologischen Grundhaltung in dem/der Klient*in selbst. Dies bedeutet, dass Techniken Klient*innen dabei unterstützen sollen Vorannahmen, Beurteilungen und Haltungen wahrzunehmen, sie zu achten und dann beiseitezustellen. Dies soll dazu führen, eine unvoreingenommene Beschreibung dessen was im Hier-und-Jetzt wahrzunehmen ist, zu ermöglichen. Dies gestattet dem/der Klient*in sich nun mit aktiver Neugierde in seiner/ihrer Individualität wahrzunehmen und wertzuschätzen (Joys & Sills, 2015).

Existenzialistische Grundhaltung in der Integrativen Gestalttherapie

Staemmler (2017) beschreibt, dass in der existenzialistischen Grundhaltung der Integrativen Gestalttherapie davon ausgegangen wird, dass Menschen sich als kausal determiniert im Sinne dessen erleben, dass sie dazu neigen, das Verhalten anderer als die Ursache ihrer Reaktionen zu interpretieren. Unter dieser illusionären Prämisse meinen Menschen, dass nur eine Änderung im Außen eine Veränderung der eigenen Reaktionen oder Verhaltensweisen nach sich ziehen könnte. Sie nehmen darüber hinaus an, keine Verantwortung für die eigenen Reaktionen zu haben (Staemmler, 2017).

Der/die Klient*in soll sich laut Staemmler (2017) unter anderem mittels des Einsatzes von Techniken im psychotherapeutischen Vorgehen wieder an die eigentliche Verantwortung erinnern. Oder wie Buber (2019) dazu schreibt: „Und vom Glauben an die Unfreiheit frei werden, heißt frei werden.“ (S. 62).

Die Techniken, die in der Integrativen Gestalttherapie von dem/der Psychotherapeut*in angeboten oder auch zusammen mit dem/der Klient*in entwickelt beziehungsweise modifiziert werden, dienen dem/der Klient*in dabei zu explorieren, wie er/sie bisherige Erfahrungen erschaffen hat. Darüber hinaus dienen sie dazu mögliche Alternativen zu finden (Staemmler, 2017).

Dialogische Grundhaltung in der Integrativen Gestalttherapie

Die Dialogphilosophie Bubers wurde bereits im Rahmen der Beschreibungen zur psychotherapeutischen Beziehung in der Integrativen Gestalttherapie näher erläutert und soll hier nicht weiter ausführlich dargestellt werden.

Die dialogische Grundhaltung in der Integrativen Gestalttherapie beinhaltet, dass der/die Psychotherapeutin dem/der Klient*in auf Augenhöhe begegnet und sich nicht als besserwissender/besserwissende Expert*in sieht. Techniken im Sinne der dialogischen Haltung werden von dem/der Klient*in und dem/der Psychotherapeut*in gemeinsam entwickelt. Sie dienen dem/der Klient*in zu einem eigenverantwortlichen Nutzen. Techniken werden von Seiten des/der Psychotherapeut*in daher nur als Vorschläge gegenüber dem/der Klient*in eingebracht. Sie können dann gemeinsam weiterentwickelt oder auch wieder verworfen werden. Veränderungen des/der Klient*in werden nicht von dem/der Psychotherapeut*in initiiert, sondern sind von dem/der Klient*in selbst angestrebt. Angewandte Techniken sollen, der von dem/der Klient*in selbst erwünschten Veränderung nützlich sein und neue psychotherapeutische Möglichkeiten eröffnen (Staemmler, 2017).

Zuletzt ist noch einmal festzuhalten, dass die Integrative Gestalttherapie dahingehend offen ist, sich Techniken anderer Therapieansätze zu bedienen. Es ist jedoch ganz entscheidend für deren Verwendung, dass diese mit den

grundlegenden Konzepten der Feldtheorie, der Phänomenologie, des Existenzialismus und der Dialogphilosophie in Einklang stehen (Kriz, 2007; F. Perls, 2015).

VARIATIONEN DER TERMINOLOGIE BETREFFEND METHODEN, TECHNIKEN UND INTERVENTIONEN IN DER INTEGRATIVEN GESTALT THERAPIE

Hinsichtlich der Verwendung der Begriffe „Methode“, „Technik“ und „Interventionen“ herrscht in der Literatur über die Integrative Gestalttherapie keine klare Abgrenzung. Sie werden oft gleichwertig verwendet.

Staemmler (2017) unterscheidet zwischen den beiden Begriffen „Methode“ und „Technik“. Unter Methode versteht er „den Weg um etwas zu erreichen“ (S. 440), während er Technik als „die Schritte, die auf diesem Weg gegangen werden“ (S. 440), beschreibt. Unter den Methoden der Integrativen Gestalttherapie sind im Sinne Staemmlers die Feldtheorie, die Phänomenologie, der Existenzialismus und die Dialogphilosophie (wie im vorhergehenden Kapitel beschrieben) zu verstehen. Die Techniken können laut Autor sehr verschieden sein und können ihren Ursprung auch in anderen psychotherapeutischen Schulen haben. Allerdings meint auch Staemmler (2017), dass sie zumindest einer der vier Methoden entsprechen müssen und sie den anderen dreien nicht widersprechen dürfen.

Richter (2011) differenziert zwischen den Begriffen „Methode“ und „Interventionen“. Als Methode beschreibt er ein klar definiertes Vorgehen des jeweiligen psychotherapeutischen Verfahrens, welches auf Veränderung des/der Klient*in abzielt. Das jeweilige psychotherapeutische Verfahren wiederum beruht auf verschiedenen spezifischen Grundlagen, wie beispielsweise einem bestimmten Menschenbild, einer Persönlichkeitstheorie, Entwicklungsmodellen, einem Krankheits- und Gesundheitsmodell etc.

Unter Interventionen versteht Richter (2011) schließlich Handlungen, welche verbal oder nonverbal sein können, methodengeleitet und spezifisch auf die jeweilige Indikation angepasst sind. Er unterscheidet zwischen Interventionstechniken, Interventionsformen und Interventionsmitteln. Diese sollen überblicksartig und beispielhaft umrissen werden.

- Interventionstechniken sind die konkreten Ausführungsmöglichkeiten innerhalb der Methode. Richter (2011) nennt hier u.a. als Beispiele folgende Techniken:

- Bewusstheit steigernde Fragen: Unter ihnen versteht der Autor Fragen, die den/die Klient*in dazu anregen mehr Klarheit über seine/ihre Befindlichkeit zu bekommen. Dies wären beispielsweise Fragen wie: „Was nimmst du jetzt wahr?“, oder „Wie fühlst du dich jetzt?“.
- Umgang mit Sprache: Richter (2011) versteht das Sprechen als ein bedeutendes Medium zur Kontaktaufnahme. Die psychotherapeutische Arbeit mit der Sprache dient unter anderem dazu, im Falle von Sprachlosigkeit des/der Klient*in Sprachbildungsprozesse zu fördern. Es geht zudem darum, die Sensibilisierung für Sprache zu unterstützen, indem Sprachbilder und deren Bedeutung aufgegriffen werden. Beispielsweise könnte der/die Psychotherapeut*in einen/eine Klient*in darauf aufmerksam machen, dass das Wort „Enttäuschung“ ein von „Täuschung frei sein“ bedeutet. Richter (2011) nennt als weitere Möglichkeiten im Umgang mit Sprache das Konkretisieren bei weitschweifigen Aussagen oder das Herausstreichen von Zentralem.

- Intensivierung und Verdeutlichung des Ausdrucks: Das Verstärken oder Verdeutlichen des Ausdrucks führt nach Richter (2011) zu einer Steigerung der Bewusstheit des/der Klient*in hinsichtlich damit verbundener Gefühle. Intensivierung kann durch wiederholen, übertreiben, aushalten, verstärken, verlangsamen oder beschleunigen geschehen.
- Dialog und Rollenspielarbeit: Hier geht es darum, dass der/die Klient*in verschiedene Anteile seiner/ihrer Persönlichkeit miteinander in Kontakt bringen kann. Oft handelt es sich dabei um sich widersprechende Anteile. Die klassische Form dieser Anteile wären die von F. Perls (1979) genannten Anteile: des „Top-Dogs“ (als autoritärer Anteil) und des „Under-Dogs“ (als unterdrückter Anteil). Dialog- und Rollenspielarbeit kann aber auch zwischen der Person und anderen Menschen, Ereignissen, Herausforderungen etc. in der Außenwelt stattfinden. Häufig werden kreative Medien, wie beispielsweise Symbole, Stühle etc. (als Interventionsmittel) genutzt, um dem Rollenspiel/Dialog Ausdruck zu verleihen.
- Identifikationstechnik: Sie erfolgt auf der Basis der Hypothese, dass in alles Wahrgenommene eigene Anteile hineinprojiziert werden. Die Identifikationstechnik regt an, sich in das Wahrgenommene (z.B. Schmerzen, Gegenstände, Charaktere aus Träumen etc.) hineinzusetzen, um damit verbundene Selbstanteile wieder erfahrbar zu machen, bewusst anzunehmen und zu integrieren.
- Vergegenwärtigung: Beruht auf dem Hier-und-Jetzt Prinzip der Integrativen Gestalttherapie. Bei der Vergegenwärtigung geht es darum, sich in Vergangenes oder auch fantasiertes Zukünftiges im Hier-und-Jetzt hineinzusetzen und es (wieder) zu erleben und damit bearbeitbar zu machen. Dadurch werden unter anderem damit

verbundene Gefühle bewusst und es kann Klarheit darüber entstehen, warum Vergangenes noch so sehr in die Gegenwart hineinwirkt oder welche Bedeutung Zukunftsfantasien eigentlich zugrunde liegt.

- Körperliche Berührung als Intervention: Umfassendere körperliche Berührung kann bei der Körpertherapie stattfinden. Körperliche Berührung im psychotherapeutischen Prozess meint nach Richter (2011) eher „Berührungsmomente“ (S. 135), zum Beispiel das längere Halten der Hand des/der Klient*in bei der Verabschiedung, um noch einmal Mitgefühl und die eigene emotionale Berührung auszudrücken.
 - Übungen: Strukturierte Vorgaben, um zu Lernen oder Erfahrungen zu sammeln. Ein Beispiel für eine Übung wäre eine Entspannungsübung.
 - Experimente: Sie basieren auf dem erlebniszentrierten Ansatz der Integrativen Gestalttherapie. Bei Experimenten geht es darum, in die Handlung zu kommen. Ein Beispiel für ein Experiment wäre den/die Klient*in, welcher/welche äußert eine „Mauer des Schweigens“ um ein gewisses Thema zu bilden, dazu anzuregen, mit unterschiedlichen Materialien im Raum, eine „Mauer des Schweigens“ zu errichten. Experimente in der Integrativen Gestalttherapie haben nicht die Bedeutung eines wissenschaftlichen Experimentes. Es geht nicht darum, etwas zu verifizieren oder zu widerlegen.
- Unter Interventionsformen versteht er, dass der/die Psychotherapeut*in seine/ihre Wahrnehmungen, Ideen etc. so darstellt, dass sie von dem/der Klient*in angenommen und verstanden werden können. Hierzu zählt er:

- Konfrontation: Ist eine Interventionsform die nur unter der Voraussetzung einer stabilen psychotherapeutischen Beziehung eingesetzt werden sollte. Konfrontation kann beispielsweise in Form des Aufzeigens von Widersprüchen stattfinden oder auch indem der/die Psychotherapeut*in dem/der Klient*in gegenüber offenlegt welche Gefühle sein/ihr Verhalten in ihm/ihr auslöst. Sinn der Konfrontation ist es, dem/der Klient*in eine alternative Auffassung der Realität aufzuzeigen, damit dieser/diese seine/ihre Wahrnehmung ausdehnt und zu einem verfeinerten Selbstbild gelangt.

- Support: Richter (2011) meint, dass ein wesentlicher Aspekt in der Integrativen Gestalttherapie ist, die Selbststützung des/der Klient*in zu fördern. Häufig sind Klient*innen dazu noch nicht ausreichend in der Lage und der/die Psychotherapeut*in nimmt eine externe stützende Funktion ein. Nach Schneider (1990) sind Äußerungen, Handlungen des/der Psychotherapeut*in welche Sicherheit, Geborgenheit und Gewissheit vermitteln, als supportiv zu sehen.

- Frustration: Dies ist eine Interventionsform die nach Richter (2011) mit viel Bedacht eingesetzt werden muss, da sie sonst dem/der Klient*in schaden kann. Voraussetzung für das Anwenden dieser Interventionsform ist eine tragfähige psychotherapeutische Beziehung und eine ausreichende Stabilität des/der Klient*in. Bei der Frustration geht es darum, Unterstützung für den/die Klient*in gezielt zu unterlassen - in der Annahme, dass der/die Klient*in erkennt, dass er/sie sich selbst stützen kann. Diese Interventionsform soll den/die Klient*in also gezielt in seiner/ihrer Eigenständigkeit anregen.

- Paradoxieren: Damit meint Richter (2011) als Intervention beispielsweise genau das Gegenteil dessen zu äußern, was der/die Klient*in (oft unbewusst) eigentlich anstrebt. Richter meint weiter dazu, dass Klient*innen häufig etwas verändern wollen. Wenn es jedoch zum entscheidenden Punkt kommt, verweilen sie aus Angst vorzugsweise beim Gewohnten. Paradoxe Interventionen sollen dabei helfen, dass sich der/die Klient*in der Widersinnigkeit bewusst wird und es schafft diese zu überwinden. Ein Beispiel für eine paradoxe Intervention wäre, einen/eine Klient*in, der/die äußert nicht mehr weiter zu können, dabei zu bestärken eine Pause zu machen.
 - Deuten: Ist wie sie Richter (2011) beschreibt eine Interventionsform, die eher selten angewandt wird. Bei Deutungen ist es entscheidend, diese nicht dem/der Klient*in aufzudrängen, sondern sie als Vermutung oder Möglichkeit zu äußern. Wichtig ist es dabei dem/der Klient*in die Freiheit zu lassen, ob er/sie die Deutung annimmt, von sich weist oder teilweise für sich übernehmen will.
- Interventionsmittel: Richter (2011) beschreibt, dass Interventionsmittel der Informationsübermittlung der Interventionstechniken und -formen dienen. Der Informationsübermittlung dienen häufig kreative Medien, wie beispielsweise bildnerische Mittel, Musik, Masken etc. Aber auch die Sprache oder der Körper werden von Richter als Interventionsmittel gesehen.

In Hinblick auf die Einteilung die Richter (2011) trifft, kann also gesagt werden, dass er beispielsweise die Fantasie und Imagination als ein Interventionsmittel sieht, wohingegen er die Fantasiearbeit, wie z.B. eine Fantasiereise oder auch konkrete Imaginationen, als Interventionstechniken bezeichnet. Ebenso wäre beispielsweise der Körper als ein Interventionsmittel zu sehen, mit Hilfe dessen die Interventionstechnik wie eine körperliche Berührung möglich wird.

In dieser Master-Thesis werden unter dem Begriff „Technik“ Interventionstechniken im Sinne Richters (2011) - also konkrete Ausführungsformen innerhalb der Methode der Integrativen Gestalttherapie - verstanden. Die Begriffe „Interventionsformen“ und „Interventionsmittel“ werden so wie Richter sie versteht übernommen.

DAS PSYCHOTHERAPEUTISCHE VORGEHEN IM ZUSAMMENHANG MIT DEM EINSATZ VON TECHNIKEN IN DER INTEGRATIVEN GESTALT THERAPIE

In diesem Kapitel soll kurz auf das psychotherapeutische Vorgehen eingegangen werden, da in dessen Rahmen der Einsatz von Techniken stattfindet und Techniken und deren Anwendung immer im Zusammenhang mit diesem zu sehen sind. Zudem werden hier beschriebene Konzepte später für die Kategorienbildung beim methodischen Vorgehen verwendet.

In der Integrativen Gestalttherapie gibt es von verschiedenen Autoren unterschiedliche Ansätze das psychotherapeutische Vorgehen zu beschreiben.

Herausgegriffen sei Petzold (1993b) welcher drei Ebenen von Modalitäten skizziert um das psychotherapeutische Vorgehen zu beschreiben, in dessen Kontext der Einsatz von Techniken stattfindet:

- Übungszentrierte-funktionale Arbeit: Dabei werden Techniken eingesetzt, die der Stabilisierung des/der Klient*in dienen sollen.
- Erlebnisaktivierend-stimulierende Arbeit: Techniken sollen hier unterstützend wirken kreative Potenziale zu erwecken und dabei helfen neue, erweiternde Erfahrungen zu machen.

- Konfliktzentriert-aufdeckende Arbeit: Techniken dienen im Rahmen dieser Arbeit dazu, Unbewusstes zu bearbeiten.

Richter (2011) beschreibt beruhend auf den drei Ebenen von Petzold (1993b) vier psychotherapeutische Vorgehensweisen in der Integrativen Gestalttherapie, in deren Rahmen psychotherapeutische Techniken verwendet werden:

- Übungszentriertes Vorgehen: Für Richter (2011) sind Übungen zielorientiert. Nach ihm dienen sie beispielsweise der Erweiterung des Verständnisses der Klient*innen darüber, wie sie sich in einem bestimmten Kontext/Feld verhalten sollen. Oder sie nützen der Verbesserung der Ausdrucksfähigkeit, der Beweglichkeit etc. Übungen können anhand vorgefertigter Anleitungen stattfinden - idealerweise sind sie im Sinne der Integrativen Gestalttherapie jedoch der spezifischen Situation und dem Individuum angepasst. Staemmler (2017) beschreibt in diesem Zusammenhang Übungen als „... vorsätzlich hergestellte Situationen, die durch bestimmte Anleitungen bzw. Vorgaben mehr oder weniger strukturiert oder inhaltlich definiert sind“ (S. 447). Zusammengefasst nach Richter (2011) dient das übungszentrierte Vorgehen dazu Kompetenzen zu optimieren.
- Erlebniszentriertes Vorgehen: Beim erlebniszentrierten Vorgehen nach Richter (2011) geht es darum, dass sich der/die Klient*in durch die Verwendung von Techniken in verschiedenen Situationen erfährt. Dies soll zu einer Erweiterung der Bewusstheit über gegenwärtige interne und externe Prozesse führen. Beispielsweise kann die Technik des Fragens nach den jetzigen Gefühlen oder auch die Durchführung verschiedener Übungen erlebnisaktivierend sein.
- Konfliktzentriertes Vorgehen: Hier liegt nach Richter (2011) das psychotherapeutische Augenmerk bei der Anwendung von Techniken auf dem Aufarbeiten von schmerzlichen, aktuellen, aber auch früheren

Konflikten, beispielsweise mit prägenden Bezugspersonen. Bei dieser Vorgehensweise soll das Erinnern von Ursprungsszenen, zum Beispiel durch das Fragen, mit welchen früheren Erinnerungen ein/eine Klient*in eine bestimmte Szene verknüpft, gefördert werden.

- Nachnährendes Vorgehen: Bei der nachnährenden Vorgehensweise dienen Techniken nach Richter (2011) der Nachbeelterung bei Klient*innen mit entwicklungspsychologisch frühen (oftmals auch traumatischen) Störungen. Wichtig ist es, dass der/die Psychotherapeut*in im Rahmen des nachnährenden Vorgehens eine stabile, verlässliche Bezugsperson darstellt. Somit wird es dem/der Klient*in durch die Psychotherapie ermöglicht, frühere negative und/oder mangelhafte Beziehungserfahrungen durch neue Positive zu erweitern beziehungsweise diese zu überschreiben. Übergangsobjekte, Körperkontakt etc. finden bei der nachnährenden Vorgehensweise ihre Verwendung.

Die beschriebenen Vorgehensweisen von Richter (2011) sind teilweise überschneidend. So kann beispielsweise eine Übung zunächst erlebnisaktivierend wirken und in der weiteren tiefenden psychotherapeutischen Arbeit auch konfliktzentrierend sein.

Richtungen des psychotherapeutischen Vorgehens und der Einsatz von Techniken in der Integrativen Gestalttherapie

Das psychotherapeutische Vorgehen umfasst neben den verschiedenen Modalitäten auch unterschiedliche Richtungen. Techniken dienen unter anderem dazu die Richtungen des psychotherapeutischen Vorgehens zu „bedienen“. So soll zum Beispiel die Verwendung einer Technik zu einer Vertiefung der emotionalen Anteilnahme des/der Klient*in führen (Richter, 2011).

Richter (2011) differenziert drei verschiedene Richtungen von Vorgehensweisen in der psychotherapeutischen Arbeit. Die Richtungen der Vorgehensweisen, nämlich das „Flächen“ und das „Tiefen“ sollen am Ende, vor dem Hintergrund des Wachstums des/der Klient*in, im „Weiten“ münden. Die drei Richtungen werden hier skizziert und später bei der Kategorienbildung verwendet:

- Flächen:

Mit Flächen meint Richter (2011) die Arbeit an den sichtbaren Phänomenen in der Lebenswelt des/der Klient*in - den Kontext, in den der Mensch eingegliedert ist. Beim Flächen geht es darum die Art und Weise zu erforschen, wie jemand Begegnungs-, Beziehungs- und Kontaktmuster im Lebensfeld gestaltet und die darauf einwirkenden äußeren Einflüsse zu entdecken.

- Tiefen

Beim Tiefen geht es nach Richter (2011) um die psychotherapeutische Arbeit mit Lebenserfahrungen, welche auch im Körpergedächtnis Spuren hinterlassen haben können. Die tiefende psychotherapeutische Arbeit kann einerseits der gegenwärtigen Bewusstwerdung von relevanten Ursprungserlebnissen und Ursprungsszenen dienen oder andererseits zur Regression führen. Im Falle der Regression arbeitet der/die Psychotherapeut*in vorrangig nachnährend.

Petzold (1988) unterscheidet vier Tiefungsebenen, welche ein unterschiedliches Ausmaß an emotionaler Involvierung und Regression beschreiben. Als erste Ebene nennt er die Tiefungsebene der Reflexion, welche die kognitive Auseinandersetzung mit verschiedenen, für die Person zentralen Themen umfasst. Auf dieser Ebene kommt es noch zu keiner emotionalen Involvierung seitens des/der Klient*in. Als zweite Ebene beschreibt Petzold (1988) die Ebene des Bildererlebens. Der/die Klient*in kann hier beim Erleben der bildhaften Szene zunehmend emotional beteiligt sein. Die dritte Tiefungsebene ist die der totalen

Involvierung. Der/die Klient*in regrediert auf dieser Ebene und das Erleben der bildhaften Szene führt zu einer starken emotionalen und körperlichen Beteiligung. Zuletzt führt Petzold (1988) die Ebene der autonomen Körperreaktionen an, wobei Klient*innen auf dieser Ebene erheblich regrediert sind, die emotionale Beteiligung intensiv ist und zu autonomen Körperreaktionen wie Zittern, tiefer Atmung, Schreien etc. führt.

- Weiten

Weiten im Sinne Richters (2011) dient der Förderung des Wachstums des/der Klient*in. Die flächende und tiefende psychotherapeutische Arbeit soll der Ausdehnung der Ich-Grenze dienen und damit die Erweiterung (im Sinne von Weiten) der Erfahrungs- und Kontaktmöglichkeiten des/der Klient*in in und mit dem Lebensumfeld unterstützen.

Abschließend kann an dieser Stelle zusammengefasst werden, dass der Einsatz von Techniken in der Integrativen Gestalttherapie im Zuge des psychotherapeutischen Vorgehens erfolgt. Techniken finden nach Richter (2011) unter Auswahl der jeweiligen Interventionsform (Stütze, Frustration, Konfrontation und Paradoxe Interventionen) im Rahmen der vier Modalitäten (übungszentriert, erlebniszentriert, konfliktzentriert und nachnährend) ihren Einsatz und sind als flächend, tiefend und/oder weitend zu begreifen. Techniken können mit Hilfe verschiedener Interventionsmittel, beispielsweise mittels kreativer Medien, gestaltet werden.

DIE BEDEUTUNG DER TECHNIKEN IN DER INTEGRATIVEN GESTALT THERAPIE IN HINBLICK AUF DIE FORSCHUNGSFRAGE

In dieser Master-These wird nun weiters näher beleuchtet welche Techniken, die von Integrativen Gestalttherapeut*innen verwendet werden, besonders gut für den Einsatz von Telepsychotherapie geeignet sind.

Basierend auf den Grundannahmen der Integrativen Gestalttherapie (wie der Offenheit gegenüber der Integration von Techniken aus anderen Therapieansätzen, wie sie Kriz (2007) und F. Perls (2015) beschreiben oder darüber hinaus der Ansatz, dass Techniken nach Staemmler (2017) basierend auf der Feldtheorie, je nach Gestaltung des Gesamtfeldes einzigartig sind und auch gemeinsam mit dem/der Klient*in weiterentwickelt beziehungsweise individuell gestaltet werden können) kann mit Blick auf die Forschungsfrage davon ausgegangen werden, dass Integrative Gestalttherapeut*innen auch bei der Anwendung von Telepsychotherapie ein breites Spektrum von Techniken finden, welche für diesen Einsatzbereich stimmig sind.

Im Falle von Telepsychotherapie ändern sich grundlegend die Rahmenbedingungen der Psychotherapie. So ist unter anderem kein persönlicher Kontakt mehr möglich: Die andere Person wird entweder nur auf dem Bildschirm (meist nur mit dem Oberkörper) gesehen, oder nur gehört. Persönliche Handlungen, wie beispielsweise das Reichen eines Taschentuches oder auch eine kurze körperliche Berührung, sind nicht möglich. Hutterer-Krisch et al. (2017) beschreiben - neben der Qualität der psychotherapeutischen Beziehung, dem Verlauf des psychotherapeutischen Prozesses und dem/der Klient*in selbst – dass Integrative Gestalttherapeut*innen die Auswahl der Techniken auch maßgeblich von den Rahmenbedingungen abhängig machen (welche sich im Falle der Telepsychotherapie erheblich ändern). In dieser Master-These soll nun näher betrachtet werden, welche Techniken besonders gut mit dem Einsatz von Telepsychotherapie zusammenpassen.

METHODE

FORSCHUNGSDESIGN

Die Daten wurden im Rahmen eines Forschungsprojekts des ÖAGG mittels eines webbasierten Fragebogens erhoben. Bei der Studie handelte es sich um ein Längsschnittdesign mit Erhebungen zu drei Messzeiträumen. Der erste Messzeitraum war vom 26.03.2020 bis zum 30.04.2020, der zweite Messzeitraum war vom 12.05.2020 bis zum 14.06.2020, der dritte Messzeitraum war vom 20.11.2020 bis zum 19.12.2020. Der erste Messzeitraum fand in der Zeit des ersten Lockdowns (16.03.2020-30.04.2020) in Österreich statt. Damals wurde die Bevölkerung dazu aufgefordert zuhause zu bleiben und sie durfte den öffentlichen Raum nur unter klar definierten Bedingungen betreten (Bundesgesetzblatt für die Republik Österreich II Nr.98, 2020). Die Psychotherapeut*innen wurden dazu angehalten ihre Psychotherapie möglichst via Telepsychotherapie durchzuführen und nur in notwendigen Krisensituationen Face-to-Face Sitzungen zu halten (Österreichischer Bundesverband für Psychotherapie, 2021). Ab dem 01.05.2020 wurden die Maßnahmen gänzlich aufgehoben. Der zweite Messzeitraum umfasste also eine Zeit in der es zu keinen Maßnahmen zur weiteren Eingrenzung des Covid-19-Virus in Österreich kam. Für Psychotherapeut*innen bedeutete das, dass die Arbeit via Telepsychotherapie zwar empfohlen wurde, es war Psychotherapeut*innen in Messzeitraum zwei jedoch wieder erlaubt, Face-to-Face Sitzungen anzubieten. Der dritte Messzeitraum fiel in die Zeit eines zweiten Lockdowns in Österreich (17.11.2020-06.12.2020), welcher eine Ausgangssperre, ein Verbot von Veranstaltungen und das Schließen der Gastronomie umfasste. Nach wie vor war für Psychotherapeut*innen die Arbeit via Telepsychotherapie empfohlen, Face-to-Face Sitzungen durften jedoch unter Einhaltung gewisser Schutzmaßnahmen, wie beispielsweise dem Tragen einer FFP2-Maske,

Abstandsregel, Desinfektion etc. stattfinden. Ab dem 07.12.2020 kam es zu einer Aufhebung der Maßnahmen. Der dritte Messzeitraum bezieht sich demnach sowohl auf die Zeit des zweiten Lockdowns als auch auf die zwei Wochen nach Aufhebung der Maßnahmen.

Zielgruppe der Befragung waren eingetragene Psychotherapeut*innen und Psychotherapeut*innen in Ausbildung unter Supervision mit unterschiedlicher psychotherapeutischer Orientierung, welche einer der 23 anerkannten Psychotherapieschulen in Österreich angehörten. Bei dem Forschungsprojekt wurden Beobachtungen, das Erleben und Überlegungen von Psychotherapeut*innen während der Covid-19-Pandemie erhoben. Die Psychotherapeut*innen und Psychotherapeut*innen in Ausbildung unter Supervision, waren Mitglieder des ÖAGG.

Aus dieser Befragung und dem daraus entstandenen Datenmaterial resultieren bisher folgende Veröffentlichungen: Eine Veröffentlichung stammt von Mantl, Höfner, Stefan, Stammer und Hochgerner (2021). Sie wurde in der Zeitschrift Feedback veröffentlicht und trägt den Titel: „Psychotherapie in der Krise. Eine Längsschnittstudie zur Lebens- und Arbeitssituation von PsychotherapeutInnen“. Eine weitere wissenschaftliche Veröffentlichung von Höfner et al. (2021) erfolgte unter dem Titel: „Telepsychotherapie als Chance und Herausforderung: Eine longitudinale Mixed-Methods Studie“.

ERHEBUNGSMETHODE

Die Psychotherapeut*innen und Psychotherapeut*innen in Ausbildung unter Supervision wurden mittels E-Mail kontaktiert und über die Befragung informiert - ein Link führte zur Online-Befragung. Die Teilnahme an der Befragung war freiwillig.

Der Fragebogen enthielt eine Kombination von qualitativen und quantitativen Fragen. Es wurde auf eine Triangulierung der Daten Wert gelegt, um ein tiefgreifendes, umfassendes Verständnis der Covid-19-Pandemie und dem damit in der Psychotherapie verbundenen Einsatz von Telepsychotherapie zu ermöglichen.

Der webbasierte Fragebogen enthielt insgesamt 54 Fragen und setzte sich sowohl aus geschlossenen Fragen (Alter, Geschlecht Berufserfahrung etc.) als auch aus offenen Fragen (z.B. zum Erleben der selbstständigen Tätigkeit, zum Erleben der Arbeit im institutionellen Setting, zu eigenen Ängsten und Sorgen, erdachten positiven/negativen Zukunftsszenarien, zu Erfahrungen mit Telepsychotherapie, zum Erleben der psychotherapeutischen Beziehung etc.) zusammen. Zum Einsatz kamen zusätzlich auch folgende standardisierte Fragebögen: WHOQOL-BREF (WHO-Quality-of- Life-BREF, Kurzvariante), CD-Risc (Resilienzskala) und PANAS (Positive-and-negative-Effect-Schedule). Zu den Messzeiträumen eins und zwei war der vorgegebene Fragebogen ident, zu Messzeitraum drei wurde dieser adaptiert. So wurden zu Messzeitraum drei einzelne Fragen aus dem Fragebogen entfernt. Falls bei den ersten beiden Messzeiträumen der Fragebogen eine abgefragte Zeitspanne über die letzten drei Wochen enthielt, wurde diese im dritten Fragebogen mit der Formulierung: „seit dem 02.11.2020“, ersetzt. Entscheidungsgrundlage für diese Änderung der Formulierung war es, Veränderungen durch den Lockdown im November und eventuell damit verbundene psychosoziale Folgen zu erfassen.

Im Sinne der Gewährleistung des möglichst optimalen Datenschutzes wurde den Befragten zu Beginn des Fragebogens eine vollständige Anonymisierung zugesichert, welche keine Rückschlüsse auf die jeweilige Person zuließ. Nach der Datenerhebung wurden die Fälle streng manuell in Bezug auf bestimmte Kriterien, wie Geschlecht, Alter, Bundesland, Bildung, Familienstand und psychotherapeutisches Verfahren, zugeordnet. Dies ließ einen Rückschluss auf übereinstimmende Fälle („statistische Zwillinge“) zu. Bezogen auf die ersten

beiden Messzeiträume ergaben sich so 53 Psychotherapeut*innen (der Gesamtstichprobe), von denen angenommen werden kann, dass sie bei beiden Befragungen teilnahmen. Es kann daher davon ausgegangen werden, dass es sich bei dem größten Teil der Studienteilnehmer, über die drei Messzeiträume hinweg, um verschiedene Personen handelte. Die Datensätze zu den drei Messzeiträumen beschreiben daher keine Verläufe einzelner Befragter, sondern sind wie Einzeldatensätze zu betrachten.

Es kann über die einzelnen Auswertungskategorien hinweg, auf Basis der Häufigkeit von Nennungen, ein Gesamtverlauf beobachtet werden. Auf herausstechende Merkmale des Längsschnitts wird im Diskussionsteil dieser Master-Thesis eingegangen.

Bereits zu Beginn des Fragebogens kam es zu einer informierten Einwilligung. Die Studienteilnehmer*innen mussten hier explizit zustimmen oder ablehnen. Dies wird aus der ersten Fragebogenseite deutlich, welche sich im Anhang befindet.

Diese Master-Thesis bezieht sich auf Teilaspekte des gesamten Forschungsprojektes. Nämlich auf (mögliche?) Veränderungen der psychotherapeutischen Beziehung und geeignete Techniken in der Integrativen Gestalttherapie in der Arbeit via Telepsychotherapie.

Beide Aspekte wurden in der Online-Befragung mittels offener Fragen erhoben:

- Frage 44 im Fragebogen: Welche therapeutischen Techniken eignen sich besonders gut für die Arbeit über Online-Tools (Skype, Zoom etc.) oder Telefonate?

- Frage 49 im Fragebogen: Welche Veränderungen der therapeutischen Beziehung nehmen Sie durch den Einsatz von Online-Tools (Skype, Zoom etc.) oder Telefonaten wahr?

SAMPLEBESCHREIBUNG

Zu Messzeitraum eins wurde der Fragebogen von 175 Personen vollständig beantwortet, zu Messzeitraum zwei wurde der Fragebogen von 177 Personen vollständig ausgefüllt und zu Messzeitraum drei beantworteten 113 Personen den Fragebogen. Die Darstellung der Gesamtstichprobe findet sich in Tabelle 1.

Tabelle 1: *Darstellung der Gesamtstichprobe*

	Messzeitraum		
	eins	zwei	drei
Psychotherapeut*innen gesamt	175	177	113
Männer	36	37	25
Frauen	139	140	87
Eingetragene Psychotherapeut*innen in die Psychotherapeutenliste	121	120	93
Psychotherapeut*innen in Ausbildung unter Supervision	54	57	20
Altersangaben gesamt	175	177	113
Personen im Alter von 30-64 Jahren	157	159	104
Personen über 64 Jahre alt	16	18	9

Als Stichprobe in dieser Master-Thesis dienten die Daten der Integrativen Gestalttherapeut*innen aus dem Forschungsprojekt, welche zu den drei Messzeiträumen den Fragebogen vollständig ausgefüllt hatten. Dies waren insgesamt 155 Integrative Gestalttherapeut*innen. Die genaue Darstellung der Stichprobe wird in Tabelle 2 gezeigt.

Tabelle 2: *Darstellung der Stichprobe der Integrativen Gestalttherapeut*innen*

	Messzeitraum		
	eins	zwei	drei
Integrative Gestalttherapeut*innen	50	69	36
Männer	6	11	3
Frauen	44	58	33
Eingetragene Psychotherapeut*innen in die Psychotherapeutenliste	32	47	30
Psychotherapeut*innen in Ausbildung unter Supervision	18	22	6
Altersangaben gesamt	50	58	33
Personen im Alter von 30-64 Jahren	46	54	31
Personen über 64 Jahre alt	4	4	2

Das aus den Fragen gewonnene Textmaterial umfasste bei der Frage nach der psychotherapeutischen Beziehung als auch bei der Frage nach den Techniken für die gesamte Stichprobe aller Psychotherapeut*innen, die an der Befragung teilgenommen haben, je 30 Seiten. Die Antworten der Psychotherapeut*innen waren bei der Frage nach der psychotherapeutischen Beziehung teilweise in ganzen Sätzen (Im Umfang von Einzelsätzen bis hin zu einem Absatz), größtenteils aber in Phrasen oder Stichworten (oft auch in Form von Aufzählungen) geschrieben. Da das Datenmaterial aufgrund der formalen Charakteristika eher als rudimentär zu beschreiben ist, dient es im Rahmen dieser Master-Thesis als Grundlage für ein vorrangig exploratives Beschreiben der bereits erwähnten Aspekte (Veränderungen in der psychotherapeutischen Beziehung und geeignete Techniken beim Einsatz von Telepsychotherapie).

Die Übersicht über die Anzahl der Integrativen Gestalttherapeut*innen, welche die beiden Fragen über die drei Messzeiträume hinweg beantwortet haben, findet sich in Tabelle 3.

Tabelle 3: *Übersicht über die Anzahl der Nennungen auf die beiden Fragen für die Stichprobe der Integrativen Gestalttherapeut*innen*

Frage nach der psychotherapeutischen Technik	Messzeitraum		
	eins	zwei	drei
Nennungen Integrative Gestalttherapeut*innen	44	60	30
Frage nach der psychotherapeutischen Beziehung	Messzeitraum		
	eins	zwei	drei
Nennungen Integrative Gestalttherapeut*innen	41	58	29

AUSWERTUNGSMETHODE

Die Daten der Integrativen Gestalttherapeut*innen wurden zu allen drei Messzeiträumen mittels der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring analysiert und ausgewertet. Jede der beiden offenen Fragen wurde einzeln betrachtet. Es entstanden daher zwei separate Kategoriensysteme.

Nach Mayring (2015) dient die qualitative Inhaltsanalyse der systematischen Analyse von Texten. Sie ist regel- und theoriegeleitet und macht es möglich Texte hinsichtlich einer bestimmten Fragestellung nachvollziehbar zu interpretieren.

Bei der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2015) erfolgt die Analyse des Textmaterials nach einem vorher definierten Ablauf von Interpretationsschritten. Er beschreibt ein allgemeines Modell, welches als richtungsgebend zu sehen ist. Das Analysemodell muss je nach Fragestellung und Textmaterial individuell modifiziert werden. Durch die Darlegung des Ablaufmodells wird die Analyse intersubjektiv überprüfbar und zur wissenschaftlichen Methode.

Das Ablaufmodell der Analyse erfolgt nach Mayring (2015) in folgenden Schritten:

- 1) Festlegung des Materials: Das Textmaterial, das interpretiert werden soll, muss zuerst definiert werden.
- 2) Analyse der Entstehungssituation: Es muss erläutert werden, von welchen Personen der Text stammt und unter welchen Rahmenbedingungen er entstanden ist.
- 3) Formale Charakteristika des Materials: Die Form in der das Textmaterial vorliegt, muss dargelegt werden.
- 4) Festlegung der Richtung der Analyse: Nach Mayring (2015) soll der Text als Teil einer Kommunikationskette verstanden werden. Das heißt, es soll festgelegt werden in welche Richtung die Aussagen, die aus dem Text gemacht werden können, gehen sollen. Mayring (2015) beschreibt, dass es notwendig ist, den Text in ein Kommunikationsmodell einzubetten. Hier nennt er das Kommunikationsmodell von Lagerberg (1975). Nach diesem Modell soll die Richtung des Textes entweder dahin gehen, dass etwas über die Person, von der der Text stammt, herausgefunden wird oder es geht darum, die Textwirkung bei der Zielgruppe zu erfassen. Abbildung 1 stellt das Kommunikationsmodell von Lagerberg grafisch dar:

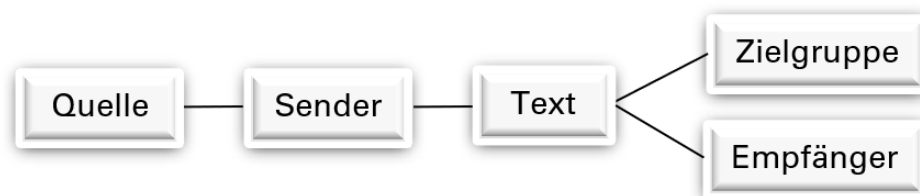


Abbildung 1: Kommunikationsmodell nach Mayring (2015) in Bezug auf Lagerberg (1975)

Mayring (2015) meint, dass dieses Kommunikationsmodell noch weiter ergänzt werden kann. So beschreibt er beispielsweise, dass die Richtung

der Analyse auch dazu dienen kann, um etwas über einen Gegenstand auszusagen (z.B. über die psychotherapeutische Beziehung), oder um eine Aussage über einen Text an sich zu treffen (z.B. bei literaturwissenschaftlichen Texten, wo der Text und dessen Form an sich analysiert wird).

- 5) Theoriegeleitete Differenzierung der Fragestellung: Der Analyse soll eine eindeutige, theoretisch begründete inhaltliche Fragestellung zu Grunde liegen.
- 6) Bestimmung der Analysetechnik beziehungsweise der Kombination von Analysetechniken. Mayring (2015) beschreibt verschiedene Analysetechniken. In dieser Master-Thesis wird bei einer Fragestellung die Analysetechnik der inhaltlichen Strukturierung verwendet. Bei der Strukturierung liegt der Schwerpunkt darauf, eine Gliederung im Textmaterial zu erstellen. Die inhaltliche Strukturierung hat als Ziel, durch ein vorab entwickeltes theoriegeleitetes Kategoriensystem, gewisse Themen und Inhalte aus dem Material zu extrahieren und in einzelnen Kategorien zu subsumieren.
- 7) Festlegung und Definition von Kategorien: Der Sinngehalt des Textes wird in sogenannten Kategorien dargestellt, welche wiederum innerhalb eines Systems organisiert sind. Das Kategoriensystem stellt das Kernelement der qualitativen Inhaltsanalyse dar, von dem ausgehend der Text interpretiert wird. Das Kategoriensystem besteht aus Über- und Unterkategorien, aus Ankerbeispielen (konkrete Textstellen, die die Kategorie modelhaft beschreiben) und aus Kodierregeln, welche Leitlinien beschreiben, um eine eindeutige Zuordenbarkeit von Textstellen zu Kategorien zu ermöglichen. Kategorien können theoriegeleitet (deduktiv) definiert werden oder deren Bildung erfolgt direkt aus dem Textmaterial (induktiv).

- 8) Definition der Analyseeinheiten: Die Festlegung der Analyseeinheiten dient dazu, die Inhaltsanalyse zu präzisieren. Unterschieden werden die Kodiereinheit, welche den kleinsten auszuwertenden Textmaterialbestandteil darstellt, die Kontexteinheit, welche den größten Textbestandteil einer Kategorie beschreibt und die Auswertungseinheit, welche alle Texte definiert, die nacheinander ausgewertet werden.
- 9) Überarbeitung des Kategoriensystems auf Basis der Theorie und des Textmaterials: Bei Veränderung des Kategoriensystems erfolgt ein neuerlicher Materialdurchlauf.
- 10) Aufbereitung der Ergebnisse und Interpretation in Richtung der Fragestellung: Die Darstellung der Ergebnisse erfolgt in dieser Master-Thesis deskriptiv.

RICHTUNG DER ANALYSE

Mayring (2015) schreibt: „Ohne spezifische Fragestellung, ohne die Bestimmung der Richtung der Analyse ist keine Inhaltsanalyse denkbar“ (S. 58).

Durch die beiden (für diese Master-Thesis ausgewählten) offenen Fragen sollten die befragten Integrativen Gestalttherapeut*innen dazu angeregt werden über ihr Erleben in der telepsychotherapeutischen Arbeit, im Speziellen über mögliche Veränderungen in der psychotherapeutischen Beziehung als auch über geeignete Techniken nachzudenken. Die Richtung der Analyse diene also zum einen dazu, Aussagen über Veränderungen der psychotherapeutischen Beziehung in der Integrativen Gestalttherapie beim Einsatz von Telepsychotherapie zu treffen und zum anderen dazu, zu einer Beschreibung von geeigneten Techniken der Integrativen Gestalttherapie beim Einsatz von Telepsychotherapie zu gelangen.

Die „Kommunikation“ um Informationen zu den Fragestellungen zu erhalten erfolgte im Rahmen der Online-Befragung einseitig durch anonyme Rezipienten.

FESTLEGUNG DER FORSCHUNGSFRAGESTELLUNG

Die bisherigen theoretischen Ausführungen haben beschrieben, welchen zentralen Stellenwert die psychotherapeutische Beziehung als Wirkfaktor in der Psychotherapie hat und wie bedeutend es daher ist, diesen Aspekt genauer im Zusammenhang mit Telepsychotherapie zu erforschen (Flückiger et al., 2018; Horvath et al., 2011; Horvath & Symonds, 1991; Lambert & Barley, 2008; Martin et al., 2000). Einige Studien zeigen darüber hinaus, dass Psychotherapeut*innen Vorbehalte gegenüber Telepsychotherapie haben, die möglicherweise einen Einfluss auf die psychotherapeutische Beziehung haben können (Ackermann & Hilsenroth, 2001; Cook & Doyle, 2002; Rees & Stone, 2005; Simpson & Reid, 2014; Uckelsam et al., 2020). Im Zusammenhang mit der Integrativen Gestalttherapie, in der die psychotherapeutische Beziehung mit ihrer dialogischen Grundhaltung eines der wesentlichsten psychotherapeutischen Grundelemente und Wirkfaktoren ist, gibt es bisher keine Studien zum Einsatz von Telepsychotherapie und den möglichen Einfluss auf die psychotherapeutische Beziehung.

In Hinblick auf die psychotherapeutische Beziehung ergibt sich folgende erste Forschungsfrage, wobei die Stichprobe Integrative Gestalttherapeut*innen umfasst:

- Welche Veränderungen ergeben sich in der psychotherapeutischen Beziehung durch den Einsatz von Telepsychotherapie?

Im bisher Gesagten wurde unter anderem dargestellt wie Techniken im Rahmen der Integrativen Gestalttherapie eingegliedert werden und auf welchen Grundlagen sie basieren müssen. Es wurde erläutert, dass bei der Auswahl der

Techniken in der Integrativen Gestalttherapie der psychotherapeutische Prozess, die psychotherapeutische Beziehung, die Stabilität des/der Klient*in, sowie die allgemeinen Rahmenbedingungen eine wesentliche Rolle spielen. Es ist anzunehmen, dass all diese Faktoren aufgrund der Covid-19-Pandemie und der Anwendung von Telepsychotherapie Veränderungen unterliegen. Angedacht wird, dass auch unter diesen speziellen Rahmenbedingungen und dem Einsatz von Telepsychotherapie, mannigfache Techniken innerhalb der Integrativen Gestalttherapie zur Verfügung stehen, welche angewandt werden können. Die Frage, welche Techniken sich dafür besonders gut eignen wird auf der Grundlage einer Stichprobe von Integrativen Gestalttherapeut*innen mittels der zweiten Forschungsfrage beleuchtet:

- Welche psychotherapeutischen Techniken eignen sich (besonders gut?) für die Arbeit mit Telepsychotherapie?

ABLAUFMODELL DER QUALITATIVEN INHALTSANALYSE BEZÜGLICH DER FORSCHUNGSFRAGE NACH DER PSYCHOTHERAPEUTISCHEN BEZIEHUNG

Vorab wird der gesamte Ablauf der Analyse in Abbildung 2 dargestellt.

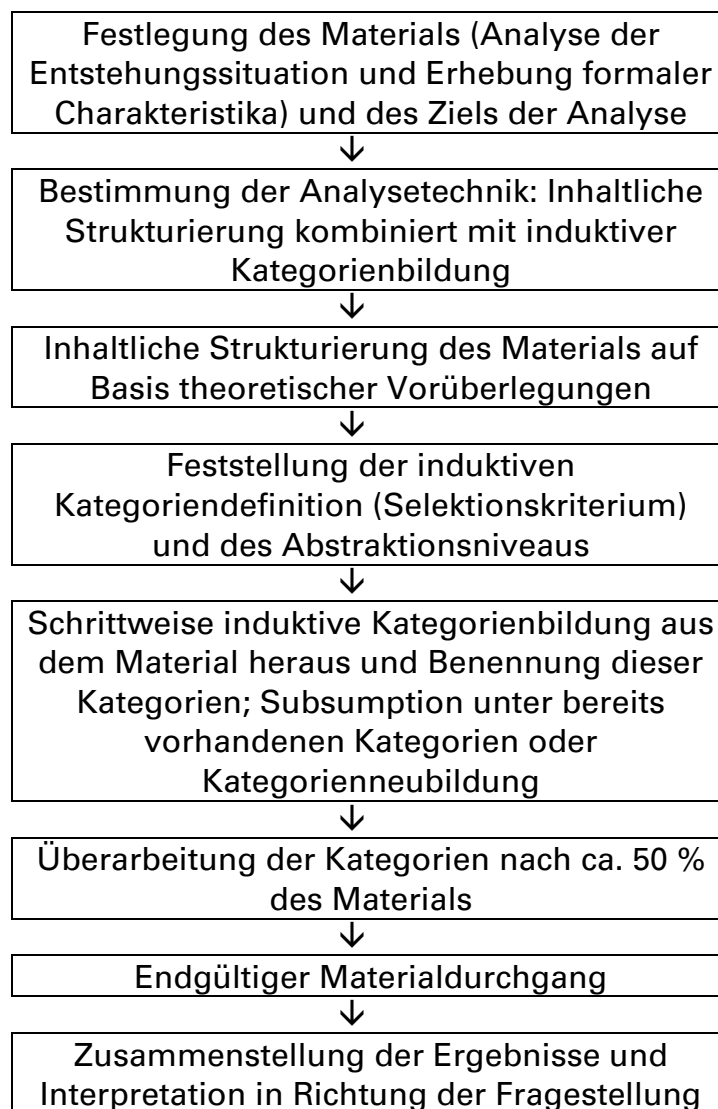


Abbildung 2: Ablaufmodell der Analyse betreffend die Forschungsfrage nach den erlebten Veränderungen in der psychotherapeutischen Beziehung beim Einsatz von Telepsychotherapie, adaptiert nach Mayring (2015, S. 86)

Für die Bearbeitung des Textmaterials, welches sich durch die Frage nach den erlebten Veränderungen der psychotherapeutischen Beziehung durch den Einsatz von Telepsychotherapie ergab, wurden die inhaltsanalytischen Techniken der Strukturierung und der induktiven Kategorienbildung kombiniert. In einem

ersten Schritt wurden vorab grobe theoretische Überlegungen hinsichtlich einzelner wesentlicher Merkmale der psychotherapeutischen Beziehung in der Integrativen Gestalttherapie gemacht, welche die Grundlage der inhaltlichen Strukturierung darstellten. Von übergeordnetem Interesse war zunächst welche Qualitäten und welche Einschränkungen sich in der psychotherapeutischen Beziehung ergeben. Im Vordergrund stand hier, ob sich auch mittels Telepsychotherapie eine „Ich-Du“ Beziehung herstellen beziehungsweise aufrechterhalten lässt und welche eventuellen Einschränkungen sich ergeben. Des Weiteren lag der Fokus auf dem Kontakt in Hinblick auf die „Ich-Grenze“ mittels Telepsychotherapie. Die inhaltliche Strukturierung des Materials erfolgte also auf Basis der Qualitäten und Einschränkungen im Kontaktprozess (welche als deduktiv entwickelte Überkategorien verstanden werden können), mit dem Hauptaugenmerk auf (einschränkende) Merkmale der „Ich-Du“ Beziehung und dem Kontaktgeschehen innerhalb, an oder außerhalb der „Ich-Grenze“ (welche als deduktiv entwickelte Unterkategorien verstanden werden können). Die deduktiven Kategorien wurden deshalb so vorab gewählt, da diese ganz zentrale Konzepte in der Integrativen Gestalttherapie hinsichtlich der psychotherapeutischen Beziehung darstellen und es wichtig ist, dass diese erfüllt werden können. Bei Einschränkungen dieser Konzepte (deswegen die Wahl der deduktiven Kategorie: „Einschränkungen im Kontaktprozess“) ist es essentiell, dass der/die Psychotherapeut*in sich dessen bewusst ist und dadurch die Möglichkeit zur Adaption gegeben sein kann (Ackerman & Hilsenroth, 2001; Simpson & Reid, 2014).

Eine Übersicht über das vorab entwickelte deduktive Kategoriensystem findet sich in Tabelle 4.

Tabelle 4: *Deduktives Kategoriensystem zur psychotherapeutischen Beziehung*

Überkategorie	Unterkategorie
Qualitäten im Kontaktprozess	„Ich-Du“ Beziehung
	Kontakt an der „Ich-Grenze“
Einschränkungen im Kontaktprozess	„Ich-Du“ Beziehung
	Kontakt innerhalb der „Ich-Grenze“
	Kontakt außerhalb der „Ich-Grenze“

Da das Textmaterial ohne Begrenzung und weitere (eventuell verzerrende) Vorannahmen hinsichtlich möglicher Veränderungen der psychotherapeutischen Beziehung in der Integrativen Gestalttherapie beim Einsatz von Telepsychotherapie analysiert werden sollte, wurde im Anschluss an die inhaltliche Strukturierung die Analysetechnik der induktiven Kategorienbildung verwendet und das Kategoriensystem entsprechend erweitert.

Aufgrund dessen, dass die Freitextantworten auf diese Frage Unterschiede hinsichtlich der Länge und Ausformulierung aufwiesen und von Stichworten bis hin zu mehreren vollständigen Sätzen reichten, wurde als Kodiereinheit (als kleinster auszuwertender Materialbestandteil) die kleinste sinntragende Einheit von einem Wort bis hin zu einem Absatz definiert. Die Kodiereinheit sollte Veränderungen in der psychotherapeutischen Beziehung in der Arbeit mit Telepsychotherapie mittels Integrativer Gestalttherapie beschreiben. Als Kontexteinheit (der größte Textbestandteil einer Kategorie) wurde der gesamte Antworttext eines/einer Befragten festgelegt. Die Auswertungseinheiten (als festgelegte Texte die nacheinander ausgewertet werden) stellten die einzelnen Fragebögen dar. Es wurden alle Antworten von Integrativen Gestalttherapeut*innen zu der genannten Frage, geordnet nach Fallzahlen, nacheinander analysiert. Das Abstraktionsniveau wurde „niedrig“, also nahe am Bedeutungsgehalt der Aussagen der Befragten, definiert. Es sollten alle konkreten Formulierungen, die Veränderungen in der psychotherapeutischen Beziehung in

der Integrativen Gestalttherapie beim Einsatz von Telepsychotherapie umfassen, kodiert werden.

Um zu den induktiven Kategorien zu gelangen, wurde im Anschluss das Textmaterial Zeile für Zeile - unter Berücksichtigung des Abstraktionsniveaus - durchgearbeitet und zwar dahingehend, welche Konzepte der Integrativen Gestalttherapie im Text hinsichtlich der genannten Fragestellung, unabhängig von den vorher gebildeten deduktiven Kategorien, auffallen und sich wiederholen. Aus den daraus entwickelten Listen von Konzepten (der Integrativen Gestalttherapie) entwickelten sich induktiv gebildete neue Über- und Unterkategorien, wobei Aussagen ähnlichen Inhaltes in einer Kategorie subsumiert wurden. Die Kategorien wurden mit einem Begriff oder einer kurzen Phrase bezeichnet. So entwickelte sich das Kategoriensystem sowohl innerhalb der vorab gebildeten deduktiven Überkategorien weiter und wurde um weitere induktive Unterkategorien erweitert. Beispielsweise wurde die deduktive Überkategorie „Qualitäten im Kontaktprozess“ durch die induktiven Unterkategorien „Notwendigkeit von gesteigertem Self-Support des/der Klient*in“ und „andere Fokussierung- Stimme“ ergänzt. Es wurden aber auch zum anfänglich deduktiven Kategoriensystem induktive Überkategorien hinzugefügt wie beispielsweise die Kategorien „Einschränkungen in der ganzheitlichen Wahrnehmung“ oder „Setting“ und mit den entsprechenden induktiven Unterkategorien erweitert. So entstand als Resultat ein hierarchisch geordnetes Kategoriensystem, welches aus Über- und Unterkategorien bestand und darüber hinaus Ankerbeispiele und Kodierregeln enthielt. Die Übersicht über die gesamten Kategorien findet sich in Tabelle 5. Nachdem etwa die Hälfte des Textmaterials bearbeitet war (daher zu dem Zeitpunkt wo das Textmaterial von Messzeitraum eins gänzlich bearbeitet war und etwa 25 % des Textmaterials von Messzeitraum zwei durchgearbeitet war) wurde das Kategoriensystem überarbeitet. In der Überarbeitung wurde das deduktive Kategoriensystem beibehalten, jedoch weiter ergänzt bzw. adaptiert. Beispielsweise wurde innerhalb der deduktiven Überkategorie „Qualitäten im Kontaktprozess“, die deduktive Unterkategorie eins „Ich-Du“ Beziehung noch

weiter in die induktiv gebildeten Unterkategorien zwei „Begleitung des/der Klient*in seiner/ihrer Welt“ und „Begegnung auf Augenhöhe“ getrennt. Ebenso wurde innerhalb der deduktiven Überkategorie „Einschränkungen im Kontaktprozess“ die deduktive Unterkategorie eins „Ich-Du“ Beziehung noch in die induktiven Unterkategorien zwei „Umfassung“ und „Gegenwärtigkeit des/der Psychotherapeut*in“ aufgeteilt. Die induktiven Unterkategorien der Überkategorie „Ganzheitliche Wahrnehmung“ wurden noch einmal aufgeteilt und in die induktiven Unterkategorien „atmosphärischer Zugang“ und „leiblicher Zugang“ separiert. Ebenso wurden Bezeichnungen von Kategorien präzisiert. Beispielsweise war es so, dass erst nachdem die Hälfte des Textmaterials bearbeitet war, die Bezeichnung der induktiven Überkategorie „Tiefungsebene“ gewählt wurde. Ebenso wurde die induktive Überkategorie „Sonstige Merkmale in der psychotherapeutischen Beziehung“ zu diesem Zeitpunkt formuliert. Zuletzt wurde das gesamte Textmaterial letztgültig kodiert. Daher wurden alle Textstellen, die bereits kodiert waren, noch einmal überarbeitet und neu kodiert. Im Anschluss wurden die Ergebnisse aufbereitet. In der Ergebnisaufbereitung (siehe Kapitel Ergebnisse) wurden die Kategorien und die Inhalte der Kategorien deskriptiv dargestellt. Im Anhang befindet sich das vollständige Kategoriensystem mit Ankerbeispielen und Kodierregeln.

Tabelle 5: Übersicht über die Kategorien zur psychotherapeutischen Beziehung

Überkategorie	Unterkategorie 1	Unterkategorie 2
Qualitäten im Kontaktprozess		
	„Ich-Du“ Beziehung	
		Begleitung des/der Klient*in in seiner/ihrer Welt
		Begegnung auf Augenhöhe
	Kontakt an der Ich-Grenze	
	Notwendigkeit von gesteigertem Self-Support des/der Klient*in	
	Andere Fokussierung-Stimme	
Einschränkungen im Kontaktprozess		
	„Ich-Du“ Beziehung	
		Umfassung
		Gegenwärtigkeit des/der Psychotherapeut*in
	Resonanz Erfahrung	
	Stützung	
	Vorkontakt und Kontakthanbahnung	
Einschränkungen in der ganzheitlichen Wahrnehmung		
	Leiblicher Zugang	
	Atmosphärischer Zugang	
	Interpretation von Schweigen	
	Nicht genauer definiert	
Herausforderungen in der psychotherapeutischen Beziehung		

Überkategorie	Unterkategorie 1	Unterkategorie 2
	Neue Klient*innen	
	Technische Hürden	
	Unverbindlichkeit	
	Eingeschränkte Interventionsvielfalt	
Setting		
	Privat- und Arbeitsraum verschwimmen	
	Ungeschützter Raum	
	Vermehrte Kontaktaufnahme außerhalb der Psychotherapiesitzungen	
	Therapiepause	
Psychotherapeutische Position	Stützen	
Tiefungsebenen		
	Tiefungsebene eins	
	Tiefungsebene zwei/drei	
Selbstregulation		
	Erhöhtes Gefühl von Anstrengung des/der Psychotherapeut *in	
Keine Veränderung		
Sonstige Merkmale in der therapeutischen Beziehung		
	Psychotherapeutische Beziehung ist unterschiedlich, abhängig von dem/der Klient*in	
	Wertschätzung der Face-to-Face Kontakte	
	Telepsychotherapie als gute Überbrückungsmöglichkeit zum psychotherapeutischen Beziehungserhalt	

ABLAUFMODELL DER QUALITATIVEN INHALTSANALYSE BEZÜGLICH DER FORSCHUNGSFRAGE NACH DEN TECHNIKEN

Der gesamte Ablauf der Analyse wird vorab grafisch in Abbildung 3 darstellt.

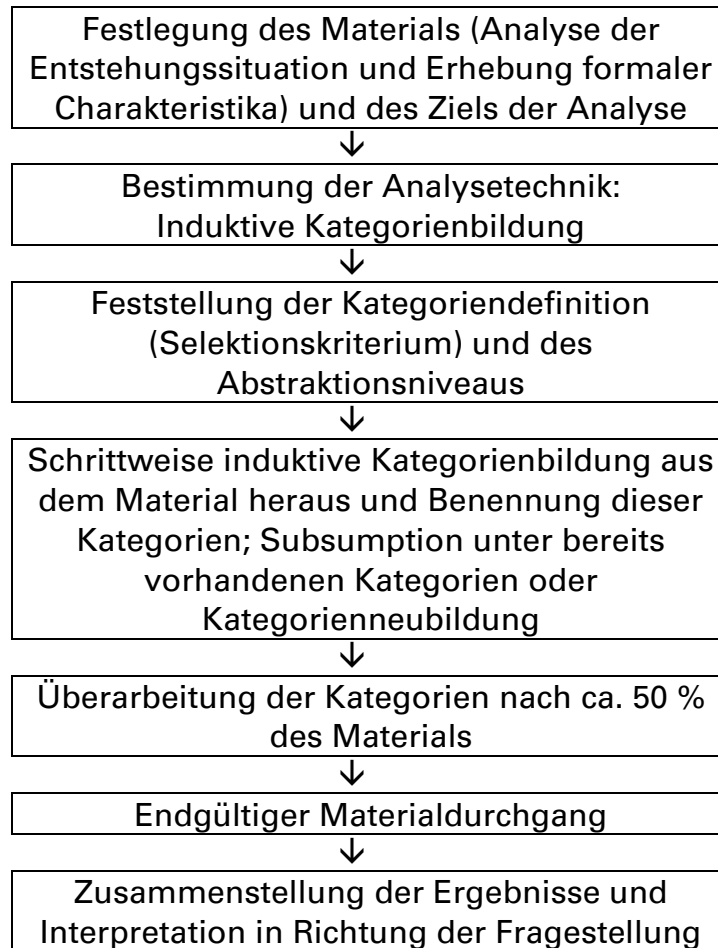


Abbildung 3: Ablaufmodell der Analyse betreffend die Forschungsfrage nach den geeigneten Techniken beim Einsatz von Telepsychotherapie, adaptiert nach Mayring (2015, S. 86)

Durch die offene Frage nach den Techniken sollte - ohne einschränkende Vorannahmen - exploriert werden, welche Techniken Integrative Gestalttherapeut*innen beim Einsatz von Telepsychotherapie als geeignet beurteilen. Gewählt wurde daher die Analysetechnik der induktiven Kategorienbildung.

Grund für die ausschließlich induktive Herangehensweise war, dass der Begriff der Technik in der Theorie der Integrativen Gestalttherapie - bis auf die Übereinstimmung, dass die Feldtheorie, die Phänomenologie, der Existenzialismus und die Dialogphilosophie den Techniken zugrunde liegen – unterschiedlich definiert wird. Es konnte daher davon ausgegangen werden, dass Integrative Gestalttherapeut*innen die, in der Frage verwendete, Bezeichnung der Techniken recht weit gefasst verstehen. Des Weiteren ergab es wenig Sinn vorab theoretisch begründete Kategorien festzulegen, da es diese eindeutig theoretischen Überlegungen übereinstimmend in der Integrativen Gestalttherapie so nicht gibt. Dies entspricht der Realität der gestaltpsychotherapeutischen Praxis und die Sammlung des gesamten Materials bietet einen informativen Beitrag für die Arbeit mittels Integrativer Gestalttherapie via Telepsychotherapie. Die Einteilung von Richter (2011) stellt wie im theoretischen Teil beschrieben nur eine von vielen Möglichkeiten der Darstellung zum Thema Techniken dar.

Nach der Festlegung der Analysetechnik erfolgte die Bestimmung der Analyseeinheiten. Da das Textmaterial zu einem Großteil aus Stichpunkten und -worten bestand, wurde als Kodiereinheit, als kleinste sinntragende Einheit, das einzelne Wort bis hin zu einem Absatz gewählt. Diese beschrieb geeignete Techniken in der telepsychotherapeutischen Arbeit mit Integrativer Gestalttherapie. Als Kontexteinheit wurde die Aussage eines/einer befragten Psychotherapeut*in definiert. Die Aussage einer befragten Person konnte aus mehreren Stichpunkten bis hin zu zusammenhängenden Sätzen bestehen. Die Auswertungseinheiten stellten die einzelnen Fragebögen dar. Es wurden alle Antworten von Integrativen Gestalttherapeut*innen zu der genannten Frage, geordnet nach Fallzahlen, nacheinander analysiert. Das Abstraktionsniveau wurde niedrig angesetzt – es sollten alle Techniken kodiert werden, die die Integrativen Gestalttherapeut*innen für die Telepsychotherapie als geeignet angaben.

In einem nächsten Schritt erfolgte die Erarbeitung eines Kategoriensystems. Dazu wurde das Textmaterial zeilenweise hinsichtlich der Fragestellung

durchgearbeitet. Die Bezeichnung der ersten Kategorie (meist als ein Begriff oder in einer kurzen Phrase ausgedrückt) erfolgte so unter Berücksichtigung des Abstraktionsniveaus möglichst nahe an der eigentlichen Formulierung im Antworttext. Aussagen mit ähnlichem oder identem Sinngehalt wurden derselben Kategorie zugeordnet, also unter dieser Kategorie subsumiert. Die Kategorien wurden so Schritt für Schritt induktiv generiert und erweitert. Immer dann, wenn keine Zuordenbarkeit zu schon erstellten Kategorien möglich war, wurden neue Kategorien gebildet. Nachdem etwa 50 % des Materials bearbeitet waren (daher zu dem Zeitpunkt wo das Textmaterial von Messzeitraum eins gänzlich bearbeitet war und etwa 25 % des Textmaterials von Messzeitraum zwei durchgearbeitet war) erfolgte eine Überarbeitung der Kategorien. So wurden beispielsweise zunächst gewählte Überkategorien, welche als „Ressourcen“ und „Emotionale Annahme“ (später angegeben als Akzeptanz) bezeichnet wurden, schließlich zu Unterkategorien, welche unter der Überkategorie „Supportive Arbeit“ auf höherem Abstraktionsniveau subsumiert wurden. Dann erfolgte die endgültige Durcharbeitung des Materials. Dabei wurden erneut alle Textstellen mit dem fertigen Kategoriensystem kodiert. Das heißt auch jene Textstellen, welche vorab schon kodiert waren, wurden neuerlich durchgearbeitet und kodiert. So entstand als Ergebnis ein hierarchisches Kategoriensystem, welches aus Über- und Unterkategorien, Ankerbeispielen und Kodierregeln bestand. Zum Abschluss erfolgte die Interpretation und Analyse des so aufbereiteten Textmaterials. Die Ergebnisse wurden deskriptiv (siehe Kapitel Ergebnisse) dargestellt. In Tabelle 6 findet sich eine Übersicht über die Kategorien zu den psychotherapeutischen Techniken. Im Anhang befindet sich das vollständige Kategoriensystem.

Tabelle 6: *Übersicht über die Kategorien zu den psychotherapeutischen Techniken*

Überkategorie	Unterkategorie
Techniken auf kognitiv-sprachlicher Ebene	
	Gespräch
	Psychoedukation
	Strukturierende Arbeit
	Rückmeldungen
	Aufzeichnungen des/der Klient*in
	Fragen
	Mentalisierungen
	Erkennen von Sinnzusammenhängen
	Glaubenssätze
	Problemzentriertes Arbeiten
	Skalieren
Körperarbeit	
	Körperwahrnehmung
	Entspannungstechniken
	Atem
	Körperarbeit nicht genauer definiert
	Rückmeldung von Körperhaltungen/-signalen
	Körperresonanz
	Bewegungsübungen
	Ausdruck verstärken
Techniken auf imaginativer Ebene & im Fantasieraum	
	Imaginationen nicht genauer definiert
	Fantasiereisen
	Arbeit mit inneren Bildern
	Arbeit mit Fantasien nicht genauer definiert
	Fantasiegesprächstechnik
Supportive Arbeit	
	Zuhören
	Empathie
	Selbstwertarbeit
	Stützung nicht genauer definiert
	Ressourcen nicht genauer definiert
	Ratschläge
	Distanzierungstechniken
	Akzeptanz

Überkategorie	Unterkategorie
	Zukunftsvisionen
Arbeit mit kreativen Medien	
	Arbeit mit Gegenständen
	Malen/Zeichnen
	Arbeit mit Bildmaterial
	Nicht genauer definiert
	Schreiben
	Spielen
	Metaphern
	Geschichten
Übungszentrierte Arbeit	
	Skills
	Achtsamkeitsübungen
	Übungen nicht genauer definiert
Erlebniszentrierte Arbeit	
	Anteilearbeit
	Sicheren Ort bauen mit Materialien
Beziehungsarbeit	
	Intersubjektive Beziehungsgestaltung
	Thematisieren des Kontakts
	Spiegeln
Sonstiges	
	Fast alle Techniken eignen sich
	Noch keine Erfahrungen
	Einschränkungen in den Techniken
	Positiv überrascht
	Techniken ohne Materialien

REFLEXION DES FORSCHUNGSPROZESSES ZU DEN BEIDEN FORSCHUNGSFRAGEN

Die Integrative Gestalttherapie postuliert grundsätzlich das „Experiment“ und ist offen hinsichtlich der Integration neuer psychotherapeutischer Ansätze und Techniken (Votsmeier-Röhr & Wulf, 2017). Von daher wurde meinerseits die Vorannahme getroffen, dass Integrative Gestalttherapeut*innen auch via Telepsychotherapie eine Vielfalt an Techniken anwenden. Aufgrund dessen wurden bei dieser Forschungsfrage die Kategorien ausschließlich induktiv

gebildet, um eine maximale Offenheit bei der Bearbeitung des Textmaterials zu gewährleisten.

Bezogen auf die Frage nach den Veränderungen in der psychotherapeutischen Beziehung bestand vor allem ein Interesse daran, herauszufinden, ob sich eine dialogische psychotherapeutische Beziehung auch via Telepsychotherapie herstellen lässt. Daher wurden zunächst deduktive Kategorien gebildet, um darauf ein besonderes Augenmerk zu legen.

Hier wurde meinerseits durchaus die Möglichkeit vorab anberaunt, dass das Herstellen einer dialogischen Beziehung mit den genannten Merkmalen von Yontef (1999) - Gegenwärtigkeit, Engagement für den Dialog, keine Ausbeutung - auch via Telepsychotherapie möglich sein kann. Lediglich hinsichtlich des von Yontef (1999) beschriebenen dialogischen Beziehungsmerkmals der „Umfassung“ bestanden auf meiner Seite Zweifel, ob diese via Telepsychotherapie möglich ist. Die Umfassung meint nach Yontef (1999) ein tiefes Hineinfühlen in den anderen. Ein Sehen der Welt mit den Augen des anderen. Diesbezüglich hatte ich Bedenken, da in Studien im Zusammenhang mit Telepsychotherapie auf das Problem der eingeschränkten Wahrnehmung hingewiesen wird (Höfner et al., 2021).

Um in beide Richtungen offen zu bleiben, dahingehend, dass eine dialogische Beziehung hergestellt werden kann - aber auch, dass das möglicherweise eingeschränkt (nicht?) geht, wurde die deduktive Unterkategorie „Ich-Du“ Beziehung sowohl bei der deduktiven Überkategorie „Qualitäten im Kontaktprozess“ als auch bei der deduktiven Überkategorie „Einschränkungen im Kontaktprozess“ gewählt.

Das deduktive Kategoriensystem erwies sich in der Retrospektive grundlegend als brauchbar, jedoch als zu rudimentär. Beispielsweise hätte die deduktive Kategorie „Ich-Du“ Beziehung bereits vorab detaillierter ausdifferenziert

werden können. Gleichzeitig waren zwei zuerst erstellte deduktive Unterkategorien häufig (Kontakt innerhalb und außerhalb der Ich-Grenze), da sich dahingehend keine Nennungen im Textmaterial fanden. Um wichtige Hinweise im Datenmaterial nicht zu übersehen und eine detaillierte Analyse zu ermöglichen, wurde das deduktive Kategoriensystem durch induktive Über- und Unterkategorien erweitert.

Hinsichtlich der Vorannahme der eingeschränkten Umfangs, fanden sich im Textmaterial zu Messzeitraum eins zwei Aussagen, wohingegen zu den anderen beiden Messzeiträumen keine Nennungen zu finden waren. Fraglich ist hier, ob dies erste Hinweise dahingehend liefert, ob die Umfangs durchaus zunehmend besser gelungen ist. Genaueres dazu wird im Diskussionsteil erläutert.

Anhand des Textmaterials war es gut möglich, Textstellen den Kategorien, welche auf den theoretischen Grundlagen der Integrativen Gestalttherapie beruhten, zuzuordnen. Teilweise gab es „allgemeinere Aussagen“, welche nicht im Speziellen mit der Integrativen Gestalttherapie in Zusammenhang stehen. Dies war zum Beispiel bei den Überkategorien „Herausforderungen in der psychotherapeutischen Beziehung“ oder „Setting“ der Fall.

ANALYSESOFTWARE

Die Bearbeitung des Textmaterials erfolgte mittels des computergestützten Textanalyseprogramms „Atlas.ti.8.0“. Innerhalb dieses Programmes erfolgte die Erstellung von Codes, welche genau benannt wurden. Die relevanten Textstellen konnten so mittels Codes den einerseits deduktiv gewonnenen Kategorien zugeordnet werden, andererseits entwickelte sich durch die zunächst sehr textnahen Codes iterativ ein induktives Kategoriensystem.

ERGEBNISSE

Das Ergebnis der Inhaltsanalyse von Mayring waren zwei Kategoriensysteme, welche in diesem Kapitel deskriptiv beschrieben werden und dessen Inhalte dargestellt werden.

PSYCHOTHERAPEUTISCHE BEZIEHUNG

Die erste offene Frage zielte auf Veränderungen der psychotherapeutischen Beziehung durch den Einsatz von Telepsychotherapie ab. Dabei wurde zunächst die deduktive Überkategorie „Qualitäten im Kontaktprozess“ mit den deduktiven Unterkategorien „Ich-Du Beziehung“ und „Kontakt an der Ich-Grenze“ definiert. Zu der deduktiven Überkategorie „Qualitäten im Kontaktprozess“ wurden dann induktiv weitere Unterkategorien ergänzt. Des Weiteren wurde vorab die deduktive Überkategorie „Einschränkungen im Kontaktprozess“ festgelegt. Hier wurden die deduktiven Unterkategorien „Ich-Du Beziehung“ und „Kontakt außerhalb der Ich-Grenze“, sowie „Kontakt innerhalb der Ich-Grenze“ beschrieben. Zu den beiden letztgenannten deduktiven Unterkategorien fanden sich im Material keine Nennungen. Die Überkategorie „Einschränkungen im Kontaktprozess“ wurde ebenfalls durch induktive Unterkategorien erweitert. In Tabelle 7 ist eine Übersicht der gesamten Kategorien mit den Häufigkeitsangaben dargestellt.

Tabelle 7: Häufigkeitsangaben zu der Frage nach den Veränderungen der psychotherapeutischen Beziehung

Überkategorie	Unterkategorie 1	Unterkategorie 2	t ₁	t ₂	t ₃	Σ
Qualitäten im Kontaktprozess			13 ¹	25	7	45
	„Ich-Du“ Beziehung		7	12	1	20
		Begleitung des/der Klient*in in seiner/ihrer Welt	1	6	1	8
		Begegnung auf Augenhöhe	5	2	0	7
	Kontakt an der „Ich-Grenze“		0	3	4	7
	Notwendigkeit von gesteigertem Self-Support des/der Klient*in		0	2	0	2
	Andere Fokussierung-Stimme		0	0	1	1
Einschränkungen im Kontaktprozess			16	16	10	42
	„Ich-Du“ Beziehung		7	13	6	26
		Umfassung	2	0	0	2
		Gegenwärtigkeit des/ der Psychotherapeut*in	2	0	0	2
	Resonanz-erfahrung		4	2	3	9
	Stützung		0	1	1	2
	Vorkontakt und Kontakt-anbahnung		1	0	0	1
Keine Veränderung			7	6	7	20
Setting			8	6	1	15

Überkategorie	Unterkategorie 1	Unterkategorie 2	t ₁	t ₂	t ₃	Σ
	Arbeits- und Privatraum ver- schwimmen		5	4	0	9
	Ungeschützter Raum		1	1	1	3
	Therapiepause		2	0	0	2
	Vermehrte Kontakt- aufnahme außerhalb der Psychotherapie- sitzungen		0	1	0	1
Einschrän- kungen in der ganzheitlichen Wahrnehmung			3	8	3	14
	Leiblicher Zugang		2	5	3	10
	Atmosphärischer Zugang		0	2	0	2
	Interpretation von Schweigen		1	0	0	1
	Nicht genauer definiert		0	1	0	1
Herausforder- ungen in der psycho- therapeutischen Beziehung			4	5	4	13
	Neue Klient*innen		1	3	2	6
	Eingeschränkte Interventionsviel- falt		2	1	0	3
	Unverbindlichkeit		0	1	1	2
	Technische Hürden		1	0	1	2
Tiefungsebene			6	3	4	13
	Tiefungsebene eins		5	2	4	11

Überkategorie	Unterkategorie 1	Unterkategorie 2	t ₁	t ₂	t ₃	Σ
	Tiefungsebene zwei/ drei		1	1	0	2
Sonstige Merkmale in der psychotherapeutischen Beziehung			0	5	4	9
	Psychotherapeutische Beziehung ist unterschiedlich, abhängig von dem/der Klient*in		0	2	2	4
	Wertschätzung der Face-to-Face Kontakte		0	2	1	3
	Telepsychotherapie als gute Überbrückungsmöglichkeit zum psychotherapeutischen Beziehungserhalt		0	1	1	2
Psychotherapeutische Position	Stützen		2	5	0	7
Selbstregulation	Erhöhtes Gefühl von Anstrengung des/der Psychotherapeut*in		0	2	1	3

¹ Die Anzahl in den Spalten der Testzeiträume t₁, t₂, t₃ beziehen sich auf verschiedene Wortmeldungen und nicht auf die Anzahl der Gestalttherapeut*innen.

Die Ergebnisse zu den Überkategorien Qualitäten- und Einschränkungen im Kontaktprozess sowie den entsprechenden Unterkategorien sollen zunächst beschrieben werden. Anschließend werden die Ergebnisse der weiteren, induktiv entwickelten Über- und Unterkategorien erläutert.

Die Zahlen in Klammer sind der Fragebogen Code zur Identifizierung des Zitats.

QUALITÄTEN IM KONTAKTPROZESS

Die Kategorie „Qualitäten im Kontaktprozess“ sollte wesentliche Merkmale des Kontaktes beschreiben wie diese in der Integrativen Gestalttherapie definiert sind.

Ein wesentliches Kriterium für eine „gelungene“ psychotherapeutische Beziehung entsprechend der Integrativen Gestalttherapie und dem damit einhergehenden Kontakt ist die „Ich-Du“ Beziehung, welche unter anderem von aufrichtigem Interesse, Gegenseitigkeit, ein aufeinander Bezogensein und vertrauensvoller Nähe, sprich dem „Zwischen“ geprägt ist. Merkmale, die von den Befragten im Sinne einer „Ich-Du“ Beziehung auch beim Einsatz von Telepsychotherapie beschrieben werden, sind eine besondere Form von Nähe beziehungsweise mehr Nähe - eine Vertiefung des Kontaktes, eine Intensivierung der Beziehung, sowie ein Anstieg von Vertrauen und eine Verbesserung der psychotherapeutischen Beziehung. Beispielsweise meint ein/eine befragter/befragte Psychotherapeut*in (2165) dazu: „[Es] hat bei Manchen [sic] zu einer Vertiefung der therapeutischen Beziehung geführt ...“ oder ein/eine weiterer/weitere (575) schreibt: „... bei manchen ist es sogar intensiver geworden via Skype oder Telefonieren [sic]“. Ein/eine anderer/andere (3387) merkt an: „Empfinden von mehr Nähe“ oder auch: „In einer gewissen Phase steigt das Vertrauen“, wird ins Treffen geführt (1133). „Ich hatte Spannungen, ob ich es schaffe - bis jetzt sind die Kontakte sehr gut und es berührt mich, dass doch so Vieles über den telefonischen Kontakt möglich ist. Die Pa [Patient*innen] sagen immer wieder, dass sie mich ‚bei ihnen‘ sitzen sehen“, sagt dazu ein/eine weiterer/weitere Psychotherapeut*in (1155). Es werden unterschiedliche Begründungen für das Empfinden von mehr Nähe genannt. So erklärt ein/eine

Psychotherapeut*in (313) beispielsweise: „... Trotz neuer Medien ein Gefühl der Verbundenheit die Beziehung in diesen Zeiten zu halten und [sic] für sie da zu sein.“ Auch einzelne andere bestätigen diese Erklärung und meinen, dass die Covid-19-Pandemie und der damit einhergehende Druck zu einer Intensivierung der Beziehung geführt hat. Andere nennen als Begründung für die erlebte Nähe in der Beziehung die verstärkte Konzentration auf die Stimme beim Telefonieren. „... Überraschenderweise für mich [,] bringt die Konzentration auf die Stimme auch beim Telefonieren das Gefühl einer dichten Beziehung mit viel Kontakt ...“, führt in diesem Kontext ein/eine Psychotherapeut*in (667) an. Ein/eine weiterer/weitere Psychotherapeut*in (2213) nennt als Begründung, dass der „gemeinsame Versuch“ der Telepsychotherapie mehr Nähe geschaffen hat. Einige Psychotherapeut*innen geben in diesem Zusammenhang keine Erklärungen ab, sondern beschreiben lediglich, dass die Beziehung näher/intensiver wurde.

Ein weiteres zentrales Merkmal der psychotherapeutischen Beziehung in der Integrativen Gestalttherapie ist, wie es F. Perls (n.d) nach Schigutt (2018) zu beschreiben vermochte, dass sie „ein Stück richtiges Leben“ (S. 237) darstellen soll. Integrative Gestalttherapeut*innen geben auf die Frage nach den erlebten Veränderungen durch die Arbeit mit Telepsychotherapie an, dass sie wahrnehmen, dass im Rahmen der „Ich-Du“ Beziehung eine Begleitung des/der Klient*in in seiner/ihrer Welt möglich ist. Ein/eine Psychotherapeut*in (594) spricht in diesem Zusammenhang davon, dass sie bei seinen/ihren Klient*innen zuhause Platz nimmt, ein/eine anderer/andere (2183) merkt an: „... es hatte ein bisschen den Charakter von ‚meine Therapeutin [mein Therapeut] kommt zu mir nach Hause‘“, oder auch: „Therapie während die KlientInnen in ihrer häuslichen Umgebung sind, eröffnet auch neue Möglichkeiten“ (2179). Die letztgenannte Aussage bleibt an dieser Stelle stehen und wird nicht weiter erläutert. Das Textmaterial war oft sehr stichwortartig und lässt von daher keine weiteren Schlüsse zu. Hier weiter qualitativ zu forschen wäre sicherlich von Interesse.

Die Covid-19-Pandemie und der damit einhergehende Einsatz von Telepsychotherapie scheint außerdem im Kontext der „Ich-Du“ Beziehung eine Begegnung auf Augenhöhe zu ermöglichen. „... Gleichbetroffenheit aller durch die Ausgangsbeschränkungen bringen TherapeutIn und KlientIn mehr auf gleiche Augenhöhe“, bemerkt dazu ein/eine Psychotherapeut*in (967) oder: „Wir sind zuerst einmal deutlich spürbar in wesentlichen Bereichen in der gleichen Situation. Es ist weniger Gefälle. Wir versuchen gemeinsam die beste Lösung für uns in der derzeitigen Lage zu finden“, meint ein/eine anderer/andere (554). Ein/eine weiterer/weitere Psychotherapeut*in (2732) führt hier ins Treffen: „... Das Gefühl ähnlich betroffen und teilnehmend in einer gemeinsamen Welt [zu sein] ist eine gute Basis für Begegnung.“

Die befragten Psychotherapeut*innen führen außerdem an, dass via Telepsychotherapie Kontakte an der „Ich-Grenze“ stattfinden. Die „Ich-Grenze“ legt fest, inwiefern ein Mensch in Kontakt tritt bzw. in Kontakt treten kann. Kontakt an der „Ich-Grenze“ führt zu einer Erweiterung der „Ich-Grenze“ und somit zu persönlichem Wachstum und ist daher ein wichtiger Teil der gestalttherapeutischen Arbeit. Die Fragebogenteilnehmer*innen sprechen in diesem Kontext vor allem davon, dass sich Klient*innen via Telepsychotherapie leichter beziehungsweise mehr öffnen. Ein/eine Studienteilnehmer*in (2061) führt dazu an: „Manche KlientInnen öffnen sich leichter durch die räumliche Distanz und da sie sich in ihrer Umgebung sicherer fühlen ...“, ein/eine anderer/andere (3528) meint: „Für manche Personen ist es scheinbar sogar entlastend zu telefonieren, es ergeben sich daraus andere Themen, die somit ansprechbar wurden, die sehr schambesetzt sind ...“. Ein/eine weiterer/weitere Psychotherapeut*in (3545) meint im Sinne des Kontakt-Support Modells, wodurch Kontakt (auch an der „Ich-Grenze“) erst durch ausreichend interne oder externe Stütze möglich wird, dass vor allem manche Klient*innengruppen (alleinerziehende Klient*innen, jüngere Klient*innen) Telepsychotherapie als unterstützend erleben, wodurch mehr Öffnung (also Kontakt an der „Ich-Grenze“) möglich ist.

Vereinzelt beschreiben die Befragten, durch den Einsatz von Telepsychotherapie, auch geforderten gesteigerten Self-Support, also die Notwendigkeit, dass der/die Klient*in sich selbst stützt: „... KlientInnen müssen mehr Eigenverantwortung übernehmen“, merkt ein/eine Psychotherapeut*in (2179) dazu an.

Ein/eine Psychotherapeut*in (3407) führt darüber hinaus an, dass es durch den Einsatz von Telepsychotherapie zu einer anderen Fokussierung in der psychotherapeutischen Beziehung kommt: „Telefonate: die therapeutische Beziehung hat [einen] anderen Fokus - auf Stimme, verbale Interaktion, aber diese [ist] tw [teilweise] nicht weniger dicht.“

EINSCHRÄNKUNGEN IM KONTAKTPROZESS

Die Kategorie „Einschränkungen im Kontaktprozess“ sollte Aspekte des Kontaktprozesses beschreiben, welche die Befragten in der telepsychotherapeutischen Arbeit als schwierig beziehungsweise eingeschränkt erleben.

Ein Teil der Befragten erlebt die „Ich-Du“ Beziehung als eingeschränkt. Befragte sprechen hier vor allem von mehr Distanz, dem Gefühl der Entfremdung oder auch von dünnerem Kontakt: „Der Kontakt wird ‚dünner‘, mehr Distanz ...“, meint dazu ein/eine Psychotherapeut*in (2231). Ein/eine anderer/andere (1101) schreibt: „Klient/innen fühlen sich ‚entfernt‘ von mir ...“, „... Auch weniger Vertrauen“, merkt darüber hinaus ein/eine Psychotherapeut*in (2890) an. Sie geben weiter an, dass sich Klient*innen zurückziehen und sie beschreiben den Kontakt als weniger stabil und intensiv. Ein/eine Psychotherapeut*in (557) führt außerdem ins Treffen: „... Das Zwischen fehlt einfach ...“. Schwierigkeiten bei der „Ich-Du“ Beziehung erleben die Befragten im Speziellen auch mit der Umfassung, welche nach Yontef (1999) ein Kernmerkmal der dialogischen Beziehung ist. Die

Umfassung beschreibt Yontef (1999) als die Fähigkeit, sich so vollständig wie möglich in den/die anderen/andere hineinzuversetzen und damit die Welt ganz unter dem Blickwinkel des Gegenübers zu sehen. Dies scheint laut einzelner Befragter in der telepsychotherapeutischen Arbeit schwierig zu sein: „... Wenn Menschen ins Weinen kommen, fühle ich mich schwerer im dort anwesend [zu] sein, als wenn sie in meiner Praxis in die Gefühle kommen. Mein hineinlehnen [sic] in die Gefühle der anderen ist herausfordernder, weil es an ganz kleinen Signalen und Sinneseindrücken fehlt. Wichtig erscheint mir, die Menschen f2f [Face-to-Face] zu kennen, um per Video-Telefonie arbeiten zu können“, bemerkt ein/eine Psychotherapeut*in (594) in diesem Zusammenhang. Einschränkungen nehmen die Psychotherapeut*innen vereinzelt hinsichtlich ihrer Fähigkeit gegenwärtig zu sein wahr. Sie sprechen von mehr Ablenkung (567) und davon, dass es ihnen schwerfalle, die Aufmerksamkeit und Konzentration aufrecht zu erhalten (562).

Die Fragebogenteilnehmer*innen gaben zudem an, dass sie die Resonanz Erfahrung im Kontakt eingeschränkt sehen. „... Zwischenleibliche Resonanz“ fehlt bzw. ist nur visuell oder akustisch wahrnehmbar ...“, merkt eine Person (967) an oder auch: „... eingeschränkter emotionaler Response“ (2053).

Vereinzelt gaben Psychotherapeut*innen an, Einschränkungen im Kontaktprozess dahingehend zu empfinden, dass die (externe) Stützung/Support des/der Klient*in via Telepsychotherapie nur begrenzt möglich ist. Beispielsweise schreibt ein/eine Teilnehmer*in dazu: „... Stütze ist nicht ganz so leicht möglich wie im persönlichen Kontakt ...“ (2559).

Ein/eine Psychotherapeut*in (956) spricht des Weiteren von Schwierigkeiten im Vorkontakt und in der Kontakthanbahnung. Sie merkt an, dass es schwieriger sei Kontakt herzustellen.

KEINE VERÄNDERUNG IN DER PSYCHOTHERAPEUTISCHEN BEZIEHUNG

Die Kategorie „keine Veränderung“ beschreibt den Umstand, dass Integrative Gestalttherapeut*innen die psychotherapeutische Beziehung als gleichbleibend, auch in der Arbeit via Telepsychotherapie, erleben. Ein Teil der Befragten bestätigt das über alle drei Messzeiträume hinweg (t₁: 7 Angaben, t₂: 6 Angaben, t₃: 7 Angaben).

SETTING UND PSYCHOTHERAPEUTISCHE BEZIEHUNG

Die Kategorie „Setting“ sollte Veränderungen der psychotherapeutischen Beziehung beschreiben die in Zusammenhang mit dem Setting stehen.

Psychotherapeut*innen erleben durch die telepsychotherapeutische Arbeit ein Verschwimmen von Privat- und Arbeitsraum. „... [Das] Privatleben von TherapeutIn und KlientIn wird ‚sichtbarer‘ bei Videotelefonie aus dem Home Office...“ (967). Oder ein/eine anderer/andere (1081) merkt dazu an: „[Die] therapeutische Beziehung erfordert bei mir mehr Konzentration, aber auch mehr Abgrenzung - Telefonieren, skypen war bisher nur in meinem Privatbereich.“

Ihnen fehlt zudem die geschützte Atmosphäre durch den Praxisraum. Hierzu machen Befragte Aussagen wie: „... den Praxisraum als Schutzraum oder Raum für Ihre Geschichte nicht zur Verfügung haben ...“ (1101) oder: „... Die Leute sind genervter, weil sie nicht immer ungestört beim Gespräch sein können“ (2257).

Ein/eine Psychotherapeut*in (2053) gibt darüber hinaus an, dass eine vermehrte Kontaktaufnahme zwischen den Terminen notwendig war.

Zwei Integrative Gestalttherapeut*innen merken an, dass die telepsychotherapeutische Arbeit unter anderem zu einer Therapiepause geführt

habe. Einer/eine (344) gibt als Ursache dafür an, den laufenden Prozess als stabil einzuschätzen und deshalb die Psychotherapie zu pausieren. Ein/eine anderer/andere (1101) meint: „... Viele ziehen sich durch Stunden-Absagen ganz aus dem Kontakt zurück; viele wollen den Kontakt nicht außerhalb der Praxis aufrechterhalten.“

EINSCHRÄNKUNGEN IN DER GANZHEITLICHEN WAHRNEHMUNG

Die Kategorie „Einschränkungen in der ganzheitlichen Wahrnehmung“ sollte Limitationen beschreiben, die befragte Psychotherapeut*innen in ihrer Wahrnehmung sehen.

Begrenzungen empfinden die Befragten hier sowohl beim leiblichen als auch beim atmosphärischen Zugang. Aussagen, die in diesem Zusammenhang getätigt werden, sind zum Beispiel: „Durch die telefonische Betreuung geht schon sehr viel verloren, Mimik, Gestik, körperliche Verfassung...“ (557) oder: „... weniger Wahrnehmung von Atmosphären ...“ (2655).

Ein/eine Psychotherapeut*in (557) spricht außerdem davon, dass es schwierig sei Schweigen zu interpretieren: „... Auch Gesprächspausen sind nicht immer leicht einzuschätzen, weil meist nicht ermittelt werden kann, woher das Schweigen kommt und [ich] etwas schlechter darauf eingehen kann ...“.

Ein/eine Teilnehmer*in (2571) spricht von einer eingeschränkten Breite der Wahrnehmungsmöglichkeit, die sie nicht genauer definiert.

HERAUSFORDERUNGEN IN DER PSYCHOTHERAPEUTISCHEN BEZIEHUNG

Die Kategorie „Herausforderungen in der psychotherapeutischen Beziehung“, sollte Problemstellungen beschreiben, welche sich durch den Einsatz

von Telepsychotherapie in der Arbeit mit Integrativer Gestalttherapie im Zusammenhang mit der psychotherapeutischen Beziehung ergeben.

Psychotherapeut*innen beschreiben hier unter anderem den Aufbau einer tragfähigen psychotherapeutischen Beziehung bei neuen Klient*innen als herausfordernd: „... bei neuen KlientInnen war es schwieriger über online-tools [sic] ‚eine gute und tragfähige Beziehung‘ aufzubauen“, erwähnt dazu ein/eine Psychotherapeut*in (2559). „Der Aufbau von [einer] therap. [therapeutischen] Beziehung ist schwieriger, wenn KlientInnen nicht psychotherapieerfahren sind ...“, meint dazu ein/eine anderer/andere (3366).

Weitere genannte Problemstellungen sind, dass die Psychotherapeut*innen mehr Unverbindlichkeit seitens der Klient*innen erleben oder aber auch, dass technische Hürden zu Irritationen in der psychotherapeutischen Beziehung führen: „... Sprachverzögerung durch Internetverbindung, stärkere Toleranz gefordert ...“, beschreibt zum Beispiel ein/eine Psychotherapeut*in (3366). Eine Hürde, die Psychotherapeut*innen darüber hinaus benennen, ist eine längere Phase des Vorkontakts und der Kontaktabahnung von „mehr Zeit [die] anfangs nötig“ ist „um [sich] in die Therapiesituation einzufinden durch [das] Fehlen des gewohnten therapeutischen Raums“, beschreibt ein/eine Psychotherapeut*in (3524). Auch die Interventionsvielfalt sehen einzelne befragte Integrative Gestalttherapeut*innen als begrenzt. Ein/eine Psychotherapeut*in (552) erwähnt in diesem Kontext, dass die Arbeit mit dem „leeren Stuhl“ via Telepsychotherapie nicht möglich ist.

TIEFUNGSEBENEN IN DER PSYCHOTHERAPEUTISCHEN BEZIEHUNG

Die Kategorie „Tiefungsebenen“ sollte die Tiefungsmöglichkeiten der psychotherapeutischen Beziehung, die Psychotherapeut*innen in der

telepsychotherapeutischen Arbeit mittels Integrativer Gestalttherapie erleben, beschreiben.

Die Tiefungsebenen werden von Petzold (1988) beschrieben und erklären das Ausmaß der emotionalen Beteiligung und der emotionalen Intensität eines/einer Klient*in. Petzold (1988) nennt vier Tiefungsebenen, wobei zwischen diesen fließende Übergänge bestehen.

Hier beschreibt ein Teil der befragten Psychotherapeut*innen, dass mittels telepsychotherapeutischer Arbeit die psychotherapeutische Beziehung eher auf Tiefungsebene eins (welche nach Petzold (1988) die Ebene der Kognition und Reflexion ist) bleibt. Sie nehmen in diesem Zusammenhang wahr, dass die psychotherapeutische Beziehung im Vergleich zum persönlichen Kontakt oberflächlicher sei. Beispielsweise äußert ein/eine Psychotherapeut*in (564): „Die Beziehung bleibt, aber der Kontakt ist etwas oberflächlicher, Tiefungen sind nicht gut erreichbar.“ Darüber hinaus gibt ein/eine Psychotherapeut*in (2179) an, dass eine erhöhte Aufmerksamkeit in Richtung der psychotherapeutischen Beziehung gefordert sei, damit diese über die Tiefungsebene eins hinausgehe: „... stärker notwendig darauf zu achten, dass es nicht nur kognitiv wird, und dass die Beziehung spürbar bleibt, es wird deutlich welche Ebenen/Kanäle für KlientInnen wesentlich sind ...“. Ein/eine anderer/andere Studienteilnehmer*in (324) spricht von Unterschieden zwischen den Klient*innen. Bei manchen Klient*innen sei eine vertiefende Arbeit schwierig, wohingegen es bei anderen wiederum gut möglich sei: „Eher Kontakthalten als in die Tiefe arbeiten (wobei das teilweise gut möglich ist) ...“. Es handelte sich hier lediglich um einen/eine Psychotherapeut*in, der/die diese Ambivalenz zum Ausdruck brachte (ergänzende Information: Diese Textstelle wurde doppelt kodiert, daher in beiden Kategorien: „Tiefungsebene eins“ und „Tiefungsebene zwei/drei“).

Ein tieferes psychotherapeutisches Arbeiten mittels Integrativer Gestalttherapie scheint via Telepsychotherapie während der Covid-19-Pandemie

zumindest teilweise möglich: „Zum Teil Tiefung, durch das kollektiv Erlebte“, meint dazu beispielsweise ein/eine Psychotherapeut*in (2619).

PSYCHOTHERAPEUTISCHE POSITION IN DER PSYCHOTHERAPEUTISCHEN BEZIEHUNG

Die Kategorie „psychotherapeutische Position“ sollte die Funktion (stützend, begleitend, konfrontierend) beschreiben, die Psychotherapeut*innen in der Arbeit via Telepsychotherapie in der psychotherapeutischen Beziehung einnehmen.

Im Rahmen der Integrativen Gestalttherapie können Psychotherapeut*innen, in Abhängigkeit von dem/der Klient*in, dem psychotherapeutischen Prozess und der psychotherapeutischen Beziehung individuell angepasst dem/der Klient*in gegenüberreten. Es ist eine begleitende Haltung auf Augenhöhe möglich, ein stützendes „hinter dem/der Klient*in“ Stehen, entsprechend dem Kontakt-Support-Modell, oder auch eine konfrontierendere Haltung im Sinne von F. Perls (n.d), welche den/die Klient*in dabei unterstützen soll, sich einer beängstigenden Situation zu stellen, ohne diese zu vermeiden (Jacobs, 1995; Schneider, 1990; Votsmeier-Röhr & Wulf, 2017).

Ein Teil der befragten Psychotherapeut*innen geben hier an, dass via Telepsychotherapie und während der Covid-19-Pandemie vermehrt stützende Arbeit, auch in Form von Krisenbegleitung nötig ist. Die Befragten äußern sich hier knapp, zum Beispiel sagt ein/eine Psychotherapeut*in (2179): „Mehr stützende Arbeit ...“. Ein/eine anderer/andere (2102) spricht davon „kürzere, Direktive [sic] Interventionen- Krisengespräche“ zu führen.

Andere psychotherapeutische Positionen werden im Textmaterial nicht genannt.

SELBSTREGULATION

Die Kategorie „Selbstregulation“ beschreibt, inwieweit es Integrativen Gestalttherapeut*innen in der Telepsychotherapie gelingt, sich zu regulieren um wieder ins Gleichgewicht zu kommen.

In diesem Rahmen sprechen die Teilnehmer*innen davon, dass sie Schwierigkeiten mit der Selbstregulation dahingehend haben, dass sie die Arbeit via Telepsychotherapie als anstrengender erleben beziehungsweise, dass sie selbst angestregter sind. Ein/eine Psychotherapeut*in (2637) äußert dazu: „Prinzipiell anstrengender“, ein/eine anderer/andere (3387) meint: „... teilweise körperliche Anstrengung durch langen [sic] Schauen auf [den] Bildschirm, erhöhte Ermüdung.“

SONSTIGE MERKMALE IN DER PSYCHOTHERAPEUTISCHEN BEZIEHUNG

Die Kategorie „Sonstige Merkmale in der psychotherapeutischen Beziehung“ umfasst weitere Merkmale der psychotherapeutischen Beziehung in der telepsychotherapeutischen Arbeit mittels Integrativer Gestalttherapie während der Covid-19-Pandemie.

In dieser Kategorie wird von den Fragebogenteilnehmer*innen unter anderem angemerkt, dass sie die psychotherapeutische Beziehung je nach Klient*in unterschiedlich erleben. Ein/eine Psychotherapeut*in (3387) schreibt dazu: „Verschiedene Ausprägungen: von Empfinden [sic] von [sic] mehr Nähe [sic] bis hin zu mehr Distanz ...“. Ein/eine anderer/andere (3397) meint dazu: „Bei manchen Patienten [und Patientinnen] ist mehr Öffnung möglich, bei anderen spüre ich, dass sie den persönlichen Kontakt vermissen und sich in der thera. [therapeutischen] Bez. [Beziehung] zurück ziehen [sic].“

Des Weiteren geben die Psychotherapeut*innen an, dass sie eine Wertschätzung der persönlichen Kontakte auf Seiten der Klient*innen wahrnehmen. „... ist nun in der therapeutischen Beziehung (bei face-to-face-Terminen) ein durchgehend besserer Kontakt feststellbar. Die Freude auf das Wiedersehen in der Praxis war überwiegend groß, dadurch [sic] gewannen Prozesse teilweise wieder an Schwung“, stellt ein/eine Studienteilnehmer*in (2512) fest. „Wunsch nach persönlichen [sic] Kontakt steigt“, erwähnt ein/eine anderer/andere (2741).

Telepsychotherapie wird zudem seitens der Psychotherapeut*innen als gutes Tool zum Beziehungserhalt zur Überbrückung von Phasen - in denen eine persönliche Psychotherapie nicht möglich wäre – gesehen, um die Psychotherapie fortsetzen zu können. „... Bestehende gute Beziehungen können problemlos für einige Monate auch auf anderen Wegen fortgeführt werden. Die Klient*innen sind froh über die Möglichkeit eines Kontakts, der Großteil hat keine Probleme alternativ zu kommunizieren“, stellt ein/eine Psychotherapeut*in (3534) dazu fest.

TECHNIKEN

Die offene Frage nach den Techniken sollte erheben welche Techniken Integrative Gestalttherapeut*innen für den telepsychotherapeutischen Gebrauch als geeignet einschätzen.

An dieser Stelle ist noch einmal anzumerken, dass in diesem Kapitel deutlich wird, wie unterschiedlich die Integrativen Gestalttherapeut*innen den Begriff der Technik verstehen und von daher verschiedene Begriffe dazu anführen. Dies ist der Offenheit gegenüber der Integration von Techniken aus anderen (Psychotherapie)-richtungen und den unterschiedlichen theoretischen Definitionen des Begriffs in der Integrativen Gestalttherapie geschuldet. In dieser Master-Thesis wurde mit diesem Umstand bei der Analyse des Textmaterials und der Ergebnisaufbereitung so verfahren, dass die genannten Techniken so

angenommen wurden, wie sie von den Befragten genannt wurden, auch wenn diese Nennungen von der in der Theorie getroffenen Festlegung (von Richter, 2011) abwich.

Die Ergebnisse zu den induktiv gebildeten Über- und Unterkategorien sollen hier erläutert werden (eine Übersicht über die Kategorien und die Häufigkeitsangaben finden sich in Tabelle 8). Die Antworten bei dieser Frage waren zum größten Teil stichwortartig. Es wurde meist lediglich die Technik in einem Wort genannt ohne diese weiter zu beschreiben oder Begründungen zu nennen. Von daher werden in diesem Teil der Ergebnisdarstellung kaum Zitate genannt.

Tabelle 8: *Häufigkeitsangaben zu der Frage nach den geeigneten psychotherapeutischen Techniken*

Überkategorie	Unterkategorie	t ₁	t ₂	t ₃	Σ
Techniken auf kognitiv- sprachlicher Ebene		25 ¹	30	10	65
	Gespräch	14	25	7	46
	Psychoedukation	2	2	0	4
	Strukturierende Arbeit	2	2	0	4
	Rückmeldungen	1	0	0	1
	Aufzeichnungen des/der Klient*in	0	1	1	2
	Fragen	2	0	0	2
	Mentalisierungen	1	0	1	2
	Erkennen von Sinnzusammenhängen	0	0	1	1
	Glaubenssätze	1	0	0	1
	Problemzentriertes Arbeiten	1	0	0	1
	Skalieren	1	0	0	1
Körperarbeit		12	22	8	42
	Körperwahrnehmung	5	6	3	14
	Entspannungstechniken	2	7	2	11
	Atem	2	2	1	5
	Körperarbeit nicht genauer definiert	0	2	1	3

Überkategorie	Unterkategorie	t ₁	t ₂	t ₃	Σ
	Rückmeldung von Körperhaltungen/-signalen	0	3	0	3
	Körperresonanz	3	0	0	3
	Bewegungsübungen	0	2	0	2
	Ausdruck verstärken	0	0	1	1
Techniken auf imaginativer Ebene & im Fantasieraum		13	19	6	38
	Imaginationen nicht genauer definiert	7	13	2	22
	Fantasiereisen	4	4	3	11
	Arbeit mit inneren Bildern	2	1	0	3
	Arbeit mit Fantasien nicht genauer definiert	0	0	1	1
	Fantasiegesprächstechnik	0	1	0	1
Supportive Arbeit		21	11	3	35
	Zuhören	5	2	1	8
	Empathie	2	2	1	5
	Selbstwertarbeit	3	1	0	4
	Stützung nicht genauer definiert	2	2	0	4
	Ressourcen nicht genauer definiert	4	0	0	4
	Ratschläge	1	3	0	4
	Distanzierungstechniken	1	0	1	2
	Akzeptanz	2	0	0	2
	Zukunftsvisionen	1	1	0	2
Arbeit mit kreativen Medien		7	15	1	23
	Arbeit mit Gegenständen	1	3	1	5
	Malen/Zeichnen	2	3	0	5
	Arbeit mit Bildmaterial	1	2	0	3
	Nicht genauer definiert	2	1	0	3
	Schreiben	0	2	0	2
	Spielen	1	1	0	2
	Metaphern	0	2	0	2
	Geschichten	0	1	0	1
Übungszentrierte Arbeit		6	7	1	14
	Skills	3	2	1	6
	Achtsamkeitsübungen	2	3	0	5

Überkategorie	Unterkategorie	t ₁	t ₂	t ₃	Σ
	Übungen nicht genauer definiert	1	2	0	3
Beziehungsarbeit		4	3	1	8
	Intersubjektive Beziehungsgestaltung	1	1	1	3
	Thematisieren des Kontakts	1	0	0	1
	Spiegeln	2	2	0	4
Erlebniszentrierte Arbeit		2	3	2	7
	Anteilearbeit	2	3	1	6
	Sicheren Ort bauen mit Materialien	0	0	1	1
Sonstiges		5	7	3	15
	Fast alle Techniken eignen sich	0	3	2	5
	Noch keine Erfahrungen	2	2	1	5
	Einschränkungen in den Techniken	2	1	0	3
	Positiv überrascht	0	1	0	1
	Techniken ohne Materialien	1	0	0	1

¹ Die Anzahl in den Spalten der Testzeiträume t₁, t₂, t₃ beziehen sich auf verschiedene Wortmeldungen und nicht auf die Anzahl der Gestalttherapeut*innen.

TECHNIKEN AUF KOGNITIV-SPRACHLICHER EBENE

Die Kategorie „Techniken auf kognitiv-sprachlicher Ebene“ sollte Techniken beschreiben, die auf kognitiv-sprachlicher Ebene stattfinden. Bei den beschriebenen Techniken geht es unter anderem darum, Bedeutsames zu identifizieren und verstehend einzuordnen, für Erleben - im inneren Dialog oder im Gespräch mit anderen - einen sprachlichen Ausdruck zu finden, oder vermitteltes Wissen zu erfassen und zu begreifen.

Die befragten Psychotherapeut*innen geben am häufigsten Techniken in dieser Kategorie an. Oft wird der Begriff des (psychotherapeutischen) Gesprächs genannt, ohne dieses genauer zu beschreiben. Darüber hinaus sprechen die

Psychotherapeut*innen davon, dass sie: psychoedukativ, strukturierend und problemzentriert arbeiten, Rückmeldungen geben, Fragen stellen, oder sich Aufzeichnungen des/der Klient*in zu Nutzen machen. Ein/eine Psychotherapeut*in (3387) erwähnt in diesem Zusammenhang: „Texte/Gedanken, die KI [Klient*innen] vorbereitet haben nachbesprechen ...“. Zudem geben einzelne Teilnehmer*innen an, mit Mentalisierungen, dem Erkennen von Sinnzusammenhängen, mit Glaubenssätzen und mit der Technik des Skalierens zu arbeiten.

KÖRPERARBEIT

Die Kategorie „Körperarbeit“ sollte Techniken beschreiben, die auf Körperebene stattfinden. Bei den beschriebenen Techniken geht es unter anderem darum, den Körper und die aktuellen Sinnesempfindungen wahrzunehmen, ihn zu entspannen, Rückmeldungen über körperliche Haltungen und Signale zu geben, in leibliche Resonanz zu gehen, oder Erlebtem beziehungsweise Körpererfahrungen zum Beispiel in Form von Bewegung Ausdruck zu verleihen.

Ein größerer Teil der Integrativen Gestalttherapeut*innen gibt im Zuge der Befragung an, auch via Telepsychotherapie Körperarbeit einzusetzen. Die Befragten nennen hier, dass sie mit Körperwahrnehmung, Entspannungstechniken, Atemübungen und Bewegungsübungen arbeiten. Sie sprechen auch davon, Körperhaltungen beziehungsweise Körpersignale zurückzumelden: „... Ich versuche auch Körperhaltungen meiner Klientin/meines Klienten anzusprechen ...“, meint dazu ein/eine Psychotherapeut*in (2082). Ein/eine anderer/andere (2892) vermerkt dazu knapp: „... zT [zum Teil] auch Eingehen auf körperliche signale [sic].“ Darüber hinaus merken die befragten Integrativen Gestalttherapeut*innen an, dass sie Ausdruck verstärkend arbeiten und sich die Körperresonanz zu Nutze machen – wobei dies nicht näher beschrieben wird. Hier wird lediglich das Wort Körperresonanz (1101) genannt ohne es näher zu erläutern. Ein/eine anderer/andere Psychotherapeut*in (555)

spricht von: „Resonanz geben ...“. Des Weiteren sprechen Befragte allgemein davon, Körperarbeit einzusetzen ohne dies weiter zu differenzieren.

TECHNIKEN AUF IMAGINATIVER EBENE UND IM FANTASIERAUM

Die Kategorie „Techniken auf imaginativer Ebene und im Fantasieraum“ sollte Techniken beschreiben, die auf imaginativer beziehungsweise auf Fantasieebene stattfinden. Bei den genannten Techniken geht es unter anderem um angeleitete Fantasiereisen, aber auch um die Arbeit mit inneren Bildern und Fantasien und deren sprachlichen Ausdruck.

Befragte geben an, dass sie via Telepsychotherapie mit Imaginationen, welche sie nicht genauer beschreiben, mit inneren Bildern und mit Fantasien, welche nicht genauer definiert werden, arbeiten. Sie sprechen außerdem davon, Fantasiereisen und Fantasiegesprächstechniken einzusetzen.

SUPPORTIVE ARBEIT

Die Kategorie „Supportive Arbeit“ beschreibt Techniken, die für Klient*innen entweder durch den/die Psychotherapeut*in extern stützend wirksam sind beziehungsweise Techniken, die die Selbststützung des/der Klient*in fördern.

Techniken, die in diesem Zusammenhang von den Integrativen Gestalttherapeut*innen genannt werden sind: Zuhören, Selbstwertarbeit, Distanzierungstechniken und Ressourcenarbeit. Sie sprechen außerdem davon mit Empathie, Akzeptanz, Ratschlägen und Zukunftsvisionen zu arbeiten. Teilweise nennen die Fragebogenteilnehmer*innen nur die Begriffe „Stütze“ oder „Support“ ohne diese detaillierter zu erläutern.

ARBEIT MIT KREATIVEN MEDIEN

Die Kategorie „Arbeit mit kreativen Medien“ sollte Techniken beschreiben, die ihren Einsatz auf gestalterischer Ebene finden.

Integrative Gestalttherapeut*innen führen an, dass sie via Telepsychotherapie auch Bildmaterial oder Gegenstände verwenden. Sie geben weiter an, dass sie Klient*innen malen, zeichnen oder schreiben lassen. Teilweise verwenden sie Geschichten und Metaphern, sogar psychotherapeutisches Spielen findet bei Kindern seinen Einsatz: „... bei Kindern und Jugendlichen Therapeutische [sic] Spiele mit Fragen“, gibt dazu ein/eine Psychotherapeut*in (956) an. Manche Psychotherapeut*innen erwähnen, dass sie mit kreativen Medien arbeiten, ohne dies genauer zu beschreiben. Ein/eine Psychotherapeut*in (570) meint in diesem Kontext dazu: „ Der Einsatz kreativer Medien läuft in der privaten Umgebung besser.“

ÜBUNGSZENTRIERTE ARBEIT

Die Kategorie „Übungszentrierte Arbeit“ umfasst Techniken welche in Form von Übungen vermittelt werden.

Integrative Gestalttherapeut*innen geben hier an, Skills und Achtsamkeitsübungen anzuwenden beziehungsweise sprechen sie auch vom Einsatz von Übungen ohne diese genauer zu erläutern.

BEZIEHUNGSARBEIT

Die Kategorie „Beziehungsarbeit“ umfasst Techniken, die die psychotherapeutische Beziehung (als Wirkfaktor) betreffen.

Psychotherapeut*innen beschreiben in diesem Zusammenhang öfter davon die Technik des „Spiegelns“ zu verwenden. Ein/eine Psychotherapeut*in (554) gibt aber auch an, den derzeitigen Kontakt zum Thema in der Psychotherapie zu machen. Andere merken an im Besonderen auf eine intersubjektive Beziehungsgestaltung, zum Beispiel in Form von Authentizität und ehrlichem Interesse (2556), zu achten.

ERLEBNISZENTRIERTE ARBEIT

Die Kategorie „erlebniszentrierte Arbeit“ umfasst Techniken, die das (szenische) Erleben von Klient*innen anregen.

Integrative Gestalttherapeut*innen führen hier an, Anteilarbeit einzusetzen, ohne diese genauer zu beschreiben und ein/eine Psychotherapeut*in (3366) spricht davon, die Klient*innen einen sicheren Ort mit Materialien zuhause bauen zu lassen.

SONSTIGES

Die Kategorie „Sonstiges“ beschreibt weitere Anmerkungen rund um das Thema Techniken, die Integrative Gestalttherapeut*innen tätigen.

So spricht ein Teil der Befragten davon, dass sich fast alle Techniken auch für den Einsatz via Telepsychotherapie eignen würden. Ein/eine Teilnehmer*in (2734) ist positiv überrascht und meint: „... Es geht mehr als ich ursprünglich dachte.“ Ein/eine Teilnehmer*in (622) erwähnt, dass sich Techniken eignen würden, bei denen keine Materialien benötigt werden. Manche Befragte meinen, noch keine Erfahrung mit dem Einsatz von Techniken via Telepsychotherapie zu haben. Manche geben an, dass sie alle Techniken in der Telepsychotherapie als nur eingeschränkt einsetzbar sehen.

DISKUSSION

In diesem Kapitel erfolgt die Diskussion der Forschungsergebnisse. Diese sollen mit der bereits dargestellten Theorie – zur detaillierteren Beantwortung der Fragestellungen – verknüpft werden.

DISKUSSION DER ERGEBNISSE IN HINBLICK AUF DIE PSYCHOTHERAPEUTISCHE BEZIEHUNG VIA TELEPSYCHOTHERAPIE IN DER INTEGRATIVEN GESTALT THERAPIE

Die erste Forschungsfrage bezieht sich auf von Integrativen Gestalttherapeut*innen erlebte Veränderungen in der psychotherapeutischen Beziehung beim Einsatz von Telepsychotherapie, während der Covid-19-Pandemie. Die Ergebnisse im Rahmen der hier durchgeführten Untersuchung zeichnen ein heterogenes Bild bezüglich dieser Forschungsfrage:

Die Integrative Gestalttherapie fordert mit ihrer dialogischen Form der psychotherapeutischen Beziehung eine spezielle Art des in Kontakt Treten mit Klient*innen, welche durch einen besonderen Ausdruck von Zwischenmenschlichkeit und ein aufeinander bezogen sein - eine „Ich-Du“ Haltung - geprägt ist (Buber, 2019; Hyncer, 1989; Jacobs, 2016). Bisher gibt es keine Forschungsergebnisse in Hinblick auf den Einsatz von Telepsychotherapie in der Arbeit mit Integrativer Gestalttherapie. Lediglich Broekman (2002) äußert in seinem Artikel, dass für ihn Gestalttherapie via Telepsychotherapie mit ihrer dialogischen Grundhaltung kaum realisierbar ist. Als Ursache dafür nennt er, dass Vermeidungsmechanismen gefördert werden und somit diese besondere Form der psychotherapeutischen Beziehung telepsychotherapeutisch nicht herstellbar sei.

Entgegen der Annahme von Broekman (2002) ergeben sich in dieser Untersuchung unter anderem erste Hinweise darauf, dass es auch im Rahmen der Integrativen Gestalttherapie in der telepsychotherapeutischen Arbeit als durchaus möglich erscheint, eine dialogische psychotherapeutische Beziehung herzustellen und aufrechtzuerhalten.

Befragte nennen Merkmale einer „Ich-Du Beziehung“- sie sprechen davon, dass sie die Beziehung als vertraut, nahe, tief und intensiv erleben. Vereinzelt beurteilen sie diese sogar als „besser“ als im Face-to-Face Setting. Dies könnte möglicherweise daran liegen, dass sich manche Klient*innen mit sozialen Phobien oder Angststörungen oder generell einer ängstlich-vermeidenden Persönlichkeitsorganisation zu Hause sicherer und wohler fühlen und somit die Psychotherapie besser nutzen können (Simpson et al. 2020). Im Textmaterial finden sich erste Hinweise dahingehend, dass die „Begleitung des/der Klient*in in seiner/ihrer Welt“ via Telepsychotherapie, im Vergleich zum Face-to-Face Kontakt eventuell ein Stück eher möglich ist. Die Tatsache, dass sich der/die Klient*in oft während der Telepsychotherapie in privater Umgebung befindet, scheint eventuell andere Einblicke und ein noch realistischeres Verständnis seines/ihrer Lebens und Umfeldes zu ermöglichen.

Integrative Gestalttherapeut*innen weisen im Rahmen dieser Untersuchung auch darauf hin, dass während der Covid-19-Pandemie in der Arbeit via Telepsychotherapie eine Begegnung auf Augenhöhe möglich war. Tendenziell scheint dies zu Messzeitraum eins (mit fünf Angaben) im Besonderen der Fall gewesen zu sein. Zu Messzeitraum zwei finden sich drei Aussagen und zu Messzeitraum drei gibt es keine Angaben, die in diese Richtung deuten. Dies wirft meinerseits die Frage auf, ob sich, aufgrund der Neuheit der Situation der Covid-19-Pandemie und den damit verbundenen Herausforderungen im Besonderen Gemeinsamkeiten zwischen Klient*innen und Psychotherapeut*innen offenbaren.

In der Studie von Höfner et al. (2021) ist von einer Adaptierungsfähigkeit von Psychotherapeut*innen in der telepsychotherapeutischen Arbeit die Rede. Diese wird dort vor allem mit einer zunehmend besseren Qualität der psychotherapeutischen Beziehung via Telepsychotherapie (über zwei Messzeiträume hinweg) in Zusammenhang gebracht.

Fraglich im Rahmen der Ergebnisse dieser Master-Thesis ist, ob sich eine Adaptierungsfähigkeit oder schöpferische Anpassungsleistung der Integrativen Gestalttherapeut*innen hinsichtlich des Kontaktes an der „Ich-Grenze“ findet. So geben die Befragten im Messzeitraum eins kein einziges Mal an, einen Kontakt an der „Ich-Grenze“ via Telepsychotherapie zu erleben, wohingegen sich zu Messzeitraum zwei drei Angaben und zu Messzeitraum drei dahingehend vier Angaben finden. Nach E. Polster und M. Polster (2009) ist der Kontakt an der „Ich-Grenze“ in der Integrativen Gestalttherapie ein zentraler Wirkfaktor. Er wird dahingehend als „risikoreicher“ Kontakt eingestuft, da es bei Nichtgelingen des Kontaktes unter Umständen zu einer Nichterfüllung von Bedürfnissen kommt. Gelungener Kontakt an der „Ich-Grenze“ führt hingegen zu einer Erweiterung der „Ich-Grenze“ und einer damit einhergehenden Weiterentwicklung der Kontaktmöglichkeiten des/der Klient*in. Im Sinne der hier fraglich schöpferischen Anpassungsfähigkeit der Integrativen Gestalttherapeut*innen könnte vermutet werden, dass diese ihre Kontaktfähigkeit via Telepsychotherapie eventuell weiterentwickelt beziehungsweise an die neuen Bedingungen angepasst haben, sodass ein Kontakt an der „Ich-Grenze“ für die Klient*innen vermehrt möglich wurde. Dies müsste aber in weiteren Forschungsvorhaben genauer untersucht werden.

Die Hypothese der gelungenen Anpassungsleistung der Psychotherapeut*innen im Allgemeinen untermauern die im quantitativen Teil des Forschungsprojektes des ÖAGG erhobenen Daten hinsichtlich der Verwendung von Telepsychotherapie. Hier zeigt sich, dass 92,0 % der Studienteilnehmer*innen in Messzeitraum eins und 75.1 % in Messzeitraum zwei

angaben, dass sie Telepsychotherapie in der Arbeit mit ihren Klient*innen einsetzten. Diese Zahl blieb mit den Lockerungsschritten im Mai und Juni 2020 weiterhin recht hoch und stieg letztlich in Messzeitraum drei (im November und Dezember 2020) auf 85.0 % an.

Ein Teil der befragten Integrativen Gestalttherapeut*innen gibt darüber hinaus an, keine Veränderungen in der psychotherapeutischen Beziehung via Telepsychotherapie zu erkennen. Sie sehen sowohl die persönliche psychotherapeutische Arbeit als auch die Telepsychotherapie in Hinblick auf die psychotherapeutische Beziehung als gleichwertig an. Dies deckt sich zum Teil mit dem Review von Simpson und Reid (2014), welche diesen Umstand differenzierter betrachten. Sie weisen nach, dass via Videokonferenz über verschiedene Diagnosegruppen hinweg die psychotherapeutische Beziehung hinsichtlich der Merkmale Bindung und Präsenz, aus Sicht der Psychotherapeut*innen und nach Meinung der Klient*innen, als ebenbürtig zum Face-to-Face Setting zu sehen ist. Ebenso zeigen sich Übereinstimmungen mit der Studie von Aafjes-van Doorn et al. (2020), in welcher beschrieben wird, dass Psychotherapeut*innen während der Covid-19-Pandemie die psychotherapeutische Beziehung in der telepsychotherapeutischen Arbeit als ausreichend gut bewerteten.

Geller (2020) beleuchtet dahingehend die Seite der Klient*innen und meint, dass diese die persönliche Psychotherapie nicht gegenüber der Telepsychotherapie bevorzugen. In dieser Hinsicht ergeben sich in dieser Untersuchung gegensätzliche Hinweise. Der Face-to-Face Kontakt gewinnt zumindest für einzelne Klient*innen, aus der Perspektive der Integrativen Gestalttherapeut*innen, an Wert (t_1 : 0 Angaben, t_2 : 2 Angaben, t_3 : 1 Angabe). Psychotherapeut*innen erwähnen in diesem Zusammenhang, dass sich die meisten Patient*innen das Face-to-Face Setting wünschen würden.

Wie bereits anfänglich angemerkt, zeichnen die Ergebnisse dieser Untersuchung ein uneinheitliches, beziehungsweise vielschichtiges Bild in

Hinblick auf die psychotherapeutische Beziehung via Telepsychotherapie. Neben den Hinweisen darauf, dass es möglich erscheint, via Telepsychotherapie eine dialogische psychotherapeutische Beziehung herzustellen und zu erhalten, finden sich gleichzeitig Anhaltspunkte, die in der gestalttherapeutischen Arbeit via Telepsychotherapie durchaus auf Schwierigkeiten im Kontaktprozess hindeuten. Auch M. Poltrum et al. (2020) bestätigen dieses heterogene Bild in ihrer Untersuchung in Hinblick auf die psychotherapeutische Beziehung. So finden sie einerseits Ergebnisse, die im Rahmen der Telepsychotherapie darauf hindeuten, dass die psychotherapeutische Beziehung gleich gut herzustellen ist, beziehungsweise sogar intensiviert werden kann, andererseits zeigen sich Trends, dass die psychotherapeutische Beziehung im Falle von Telepsychotherapie leidet oder sogar verunmöglicht wird.

Eine mögliche Erklärung für die heterogenen Ergebnisse dieser Untersuchung könnte sein, dass ausschließlich die Sicht der Psychotherapeut*innen hinsichtlich der erlebten Veränderungen in der psychotherapeutischen Beziehung via Telepsychotherapie erfasst wurde, wohingegen die Seite der Klient*innen nicht berücksichtigt wurde. Die in dieser Master-Thesis bereits erwähnten Studien von Simpson und Reid (2014) und von Richards et al. (2018) zeigen jedoch, dass Psychotherapeut*innen die Qualität der psychotherapeutischen Beziehung durchaus kritischer bewerten als ihre Klient*innen. Germain et al. (2009) beschreiben dies neben anderen Ergebnissen in ihrer Studie ebenfalls. Sie geben unter anderem an, dass Klient*innen ihre Psychotherapeut*innen bei der Anwendung von Telepsychotherapie als positiver beurteilen, als die Psychotherapeut*innen sich selbst. Die Klient*innen bewerteten zudem, im Vergleich zu den Psychotherapeut*innen, die einzelnen Telepsychotherapiesitzungen als bedeutungsvoller.

Die geschilderten Ergebnisse legen die Vermutung nahe, dass die befragten Integrativen Gestalttherapeut*innen teilweise ambivalent oder kritisch gegenüber der Telepsychotherapie eingestellt sind und die psychotherapeutische Beziehung

durchaus negativer beschreiben, als es die Klient*innen tun würden. Die Seite der Klient*innen hinsichtlich deren Erleben der psychotherapeutischen Beziehung in der Arbeit mit Integrativer Gestalttherapie via Telepsychotherapie näher zu beleuchten, könnte einen Gegenstand zukünftiger Forschung darstellen.

Eine weitere alternative Erklärung für die heterogenen Ergebnisse könnten die im Rahmen dieser Untersuchung erfolgten Angaben sein, welche andeuten, dass die psychotherapeutische Beziehung je nach Klient*in unterschiedlich (vom Erleben von mehr Nähe bis hin zu mehr Distanz) ist. Differenzierte Erklärungen für die erlebten Unterschiedlichkeiten in Abhängigkeit von den Klient*innen bleiben im Textmaterial aus. Interessant sind diese Anmerkungen jedoch allemal, da aufgrund dessen angedacht werden könnte, dass die Qualität der psychotherapeutischen Beziehung via Telepsychotherapie auf Seiten der Klient*innen von verschiedenen Faktoren abhängig sein könnte. Beispielsweise führen Simpson (2009) und Simpson et al. (2020) als einen Faktor auf Klient*innenseite das Ausmaß der vermeidenden Persönlichkeitsanteile, an, wobei es, nach Meinung der Autoren, sozial ängstlicheren Klient*innen im Rahmen von Telepsychotherapie tendenziell besser gelingt sich zu öffnen im Vergleich zum Face-to-Face Setting.

In dieser Untersuchung werden Einschränkungen der Psychotherapeut*innen bei der „Ich-Du“ Beziehung erlebt. Die Befragten erwähnen dahingehend, dass sie mehr Distanz, eine Entfremdung oder auch weniger Vertrauen wahrnehmen. Zu Messzeitraum eins geben sie in diesem Zusammenhang darüber hinaus an, Einschränkungen hinsichtlich der Umfassung zu bemerken und Schwierigkeiten zu haben, gegenwärtig zu sein. Zu Messzeitraum zwei und drei finden sich dahingehend keine Aussagen mehr. Dies wirft die Frage auf, ob den Integrativen Gestalttherapeut*innen, entsprechend der Feldtheorie, möglicherweise eine weitere (siehe Erläuterungen zum Kontakt an der „Ich-Grenze“ in diesem Kapitel) schöpferische Anpassungsleistung gelungen ist. Fraglich bleibt, ob den Integrativen Gestalttherapeut*innen die Anpassung an eine

veränderte Umwelt (Telepsychotherapie mit ihren neuen Rahmenbedingungen) über die drei Messzeitpunkte hinweg hinsichtlich der Aspekte der Umfassung und Gegenwärtigkeit zunehmend besser geglückt ist. Dies ist aufgrund des rudimentären Datenmaterials nur unter Vorbehalt zu sehen und müsste in zukünftigen Forschungsvorhaben näher betrachtet, um untermauert werden zu können.

Einschränkungen sehen die Psychotherapeut*innen auch hinsichtlich der ganzheitlichen Wahrnehmung, vor allem in Hinblick auf den leiblichen Zugang und vereinzelt auch betreffend des atmosphärischen Zugangs. Dieser Aspekt ist in Hinsicht auf die Anwendung der Integrativen Gestalttherapie via Telepsychotherapie als durchaus kritisch hervorzuheben.

Die Integrative Gestalttherapie beruft sich auf die Gestaltpsychologie, welche postuliert, dass Menschen keine einzelnen Teile, sondern das Ganze wahrnehmen. Das Ganze kann dann in weiterer Folge in Einzelteile zerlegt werden (Votsmeier-Röhr & Wulf, 2017). Bei unvollständigen Gestalten oder Formen neigen Menschen dazu, dass sie die fehlenden Fragmente hinzufügen (Wheeler, 1993). Übertragen auf die geschilderte eingeschränkte ganzheitliche Wahrnehmung beim Einsatz von Telepsychotherapie würde das eventuell bedeuten, dass Psychotherapeut*innen aufgrund der beispielsweise fehlenden körperlichen Hinweise dazu neigen könnten, das Bild in ihrer Wahrnehmung zu vervollständigen. Dies kann einerseits zu einer realitätsnahen inneren Abbildung führen, andererseits erhöht sich damit auch die Wahrscheinlichkeit von Fehleinschätzungen und Missverständnissen. Beispielsweise bestätigen Poh, Rafidah und Haslee (2013) in ihrem Fachartikel, dass bei Telepsychotherapie durchaus nonverbale Signale, welche unter anderem wichtige Informationen für den/die Psychotherapeut*in liefern (wie nervöses Verhalten,) die körperliche Distanz seitens des/der Klient*in, welche im Face-to-Face Kontakt gewählt werden würde, sowie das Ausmaß des Haltens des Blickkontaktes, nicht beobachtet werden können. Zudem geben die Autoren an, dass es durchaus bei den Klient*innen zu widersprüchlichem Gefühlsausdruck

kommen kann (z.B. ein/eine Klient*in erzählt am Telefon etwas Trauriges, lächelt aber dabei), der dann von dem/der Psychotherapeut*in via Telepsychotherapie nicht wahrnehmbar wäre. Die befragten Gestalttherapeut*innen sprechen in diesem Rahmen davon, dass sie sich ausschließlich auf einzelne Körperteile wie das Gesicht oder auf die Mimik fokussieren würden, wohingegen der Rest des körperlichen Ausdrucks für sie verloren gehen würde und nicht mehr Teil ihrer Wahrnehmung sei. Als Erklärung liefern sie im Falle von Videotelefonie den eingeschränkten Bildausschnitt.

Veränderungen in der psychotherapeutischen Beziehung durch den Einsatz von Telepsychotherapie erleben die Fragebogenteilnehmer*innen auch in Hinblick auf das Setting. Hier wird unter anderem das Thema des „ungeschützten Raumes“ von den Befragten kritisch erwähnt. Diese Ergebnisse stimmen mit der Studie von Simpson et al. (2020) überein, in der die Autoren ebenfalls beschreiben, dass sich das Herstellen eines geschützten psychotherapeutischen Raumes in der telepsychotherapeutischen Arbeit während der Covid-19-Pandemie oft als schwierig oder sogar unmöglich erweist. Hier fügen sich ebenso die Aussagen der befragten Integrativen Gestalttherapeut*innen ein. Diese geben an, dass in der Arbeit via Telepsychotherapie der Privat- und Arbeitsraum ineinander verschwimmt. Der Umstand, dass sich während der Covid-19-Pandemie Klient*innen und Psychotherapeut*innen während der telepsychotherapeutischen Arbeit häufig zu Hause befunden haben, mag stark zu diesem Verschwimmen und dem Fehlen des geschützten Raumes beigetragen haben.

Herausforderungen in der psychotherapeutischen Beziehung erleben die Integrativen Gestalttherapeut*innen via Telepsychotherapie in dieser Untersuchung bezüglich neuer Klient*innen. Sie sehen es als schwieriger an, via Telepsychotherapie eine tragfähige psychotherapeutische Beziehung aufzubauen. Andere befragte Psychotherapeut*innen erwähnen zudem in diesem Zusammenhang, dass sie Erstgespräche über Telepsychotherapie ablehnen. Was

die befragten Integrativen Gestalttherapeut*innen im Detail schwierig daran empfinden, geht aus dem Textmaterial nicht hervor. Dem müsste in weiterer Forschung nachgegangen werden.

Ebenso nennen die Befragten im Zusammenhang mit erlebten Veränderungen in der psychotherapeutischen Beziehung via Telepsychotherapie, dass sie Interventionen via Telepsychotherapie als herausfordernd erleben, da diese nur begrenzt möglich sind. Explizit nennen die Befragten hier Limitationen beim Einsatz von Materialien, Aufstellungsarbeiten oder auch bei der Arbeit mit dem leeren Stuhl.

Eventuell lässt sich hinsichtlich der eingeschränkten Interventionsvielfalt eine Verbindung zu den erlebten Schwierigkeiten mit neuen Klient*innen knüpfen und zwar dahingehend, dass Integrative Gestalttherapeut*innen möglicherweise gerade in der anfänglichen Psychotherapie (zum Beispiel im Rahmen der Diagnostik) spezifische Interventionen einsetzen wollen, welche über Telepsychotherapie schwieriger, nur begrenzt oder auch gar nicht einsetzbar sind.

Schuster, Berger und Laireiter (2018) kommen in ihrem Artikel zu ähnlichen Erkenntnissen. Sie beschreiben Einschränkungen bei Online-Interventionen, unter anderem in Hinblick auf eine qualitative Diagnostik, welche sie beim Einsatz von Telepsychotherapie als erschwert sehen. M. Poltrum et al. (2020) sehen die fehlende leibliche Gegenwart im Rahmen der Telepsychotherapie als Erklärung für den Wegfall der psychotherapeutischen Vielfalt und für mögliche diagnostische Unklarheiten.

Nach Hochgerner, Klampfl und Nausner (2018) geht es in der Integrativen Gestalttherapie vor allem bei der erklärenden Diagnostik darum, die Bedingungen gesunder und schädigender individueller Entwicklung zu erfassen. Um als Psychotherapeut*in darüber ein Verständnis zu bekommen, können unter anderem verschiedene Interventionen eingesetzt werden. Bezugnehmend auf die

von den befragten Integrativen Gestalttherapeut*innen genannten Einschränkungen bei Aufstellungsarbeiten, denke ich hier beispielsweise an Interventionen mit dem Familienbrett, welches via Telepsychotherapie schwierig anzuwenden ist, wenn die Klient*innen dieses Tool zum einen noch nicht kennen und zum anderen es nicht physisch vor sich haben.

Darüber hinaus könnten eventuell die oben erwähnten Limitationen in der ganzheitlichen Wahrnehmung bei den erlebten Herausforderungen mit neuen Klient*innen eine Rolle spielen, da diese vielleicht zu vermehrter Vorsicht bei den Interventionen, gerade bei unbekannteren Klient*innen führt. Dies sind allerdings nur Vermutungen, die in dieser Untersuchung nicht näher belegt sind.

Erwähnt seien im Rahmen der erlebten Herausforderungen von den Befragten auch noch die Angaben zu vermehrter Unverbindlichkeit seitens der Klient*innen, sowie technische Hürden, wie beispielsweise eine schlechte Internetverbindung. Technische Hindernisse werden auch in der Studie von McBeath et al. (2020) bestätigt.

Die befragten Integrativen Gestalttherapeut*innen geben zudem an, Veränderungen in der psychotherapeutischen Beziehung via Telepsychotherapie hinsichtlich der Tiefungsebenen wahrzunehmen (Petzold, 1988). Ein Teil der Befragten gibt an, vorrangig auf Tiefungsebene eins und daher eher kognitiv und mit wenig emotionaler Beteiligung zu arbeiten. Genauere Erklärungen hierfür bleiben seitens der Integrativen Gestalttherapeut*innen aus. Einzelne befragte Psychotherapeut*innen sprechen davon, dass Tiefung teilweise gut zu erreichen ist, aber auch hier nennen die Befragten keine detaillierten Erläuterungen. Die Möglichkeit der verbesserten persönlichen Öffnung via Telepsychotherapie bestätigen Höfner et al. (2021) in ihrer Untersuchung, jedoch bleiben auch dort Erklärungen aus. Nach Suler (2004) könne eine mögliche Erklärung für ein vertiefendes Arbeiten via Telepsychotherapie der „online disinhibition effect“ liefern. Dieser besagt, dass es manchen Personen online besser gelingt sich zu

öffnen. Die persönliche Öffnung kann in die Richtung gehen, dass geheime Gefühle, Wünsche, Ängste etc. zum Vorschein kommen (benign disinhibition). Sie kann aber auch in Form von gesteigerter harter Kritik, Unhöflichkeiten etc. (toxic disinhibition) stattfinden. Suler (2004) beschreibt, dass der „online disinhibition effect“ unter anderem von persönlichen Faktoren, wie den einer Person zugrundeliegenden Gefühlen, Bedürfnissen und dem Antrieb abhängt. Zudem spielt nach dem Autor der grundlegende Persönlichkeitsstil eine Rolle, welcher sich auch online abzeichnen würde. Personen mit histrionischen Zügen würden dazu tendieren, sehr offen zu sein, wohingegen Menschen mit zwanghafter Persönlichkeitsakzentuierung eher zurückhaltend seien. Bezugnehmend auf Suler (2004) könnten die verschiedenen Persönlichkeitsstile unter anderem erklären, wieso mit manchen Klient*innen, nach Meinung der Befragten, die telepsychotherapeutische Arbeit mehr auf Tiefungsebene eins stattfand, wohingegen mit anderen ein vertiefendes Arbeiten möglich erschien.

Die Ergebnisse, dass eine vertiefende Arbeit via Telepsychotherapie oft schwierig ist, können als ein Hinweis dahingehend aufgefasst werden, dass Schulungen beziehungsweise Fortbildungen im Bereich der Arbeit mit Telepsychotherapie wichtig wären, so wie das auch in der Studie von McBeath et al. (2020) bestätigt wird. Dort geben 38 % der Teilnehmer*innen an, dass sie das Lehren von telepsychotherapeutischen Fertigkeiten als sehr wichtig einstufen würden. 50 % sprechen davon, dass sie die Vermittlung dieser Fertigkeiten als wichtig bewerten würden.

Vereinzelt meinen die Integrativen Gestalttherapeut*innen, dass sie ein erhöhtes Ausmaß an Anstrengung wahrnehmen. Ein/eine Psychotherapeut*in (3387) führt ins Treffen, dass es sich vor allem um physische Anstrengung handle, aufgrund der Sitzhaltung beim PC etc. Hier scheint es naheliegend, dass aufgrund der Neigung zur aufs Ganze zielenden Gestaltwahrnehmung, wie oben erläutert, Psychotherapeut*innen permanent einen hohen Aufwand haben, die „Ich-Du“ Intersubjektivität herzustellen, ohne dass die Klient*innen

persönlich/ganzkörperlich erfassbar sind. Ansonsten werden keine Ursachen für die erlebte Anstrengung beschrieben. Bezugnehmend auf die Studie von Ackerman und Hilsenroth (2001), die zeigt dass Psychotherapeut*innen bei erlebter Unsicherheit angespannt und kritischer auf ihre Klient*innen reagieren, und auf die Studie von Simpson und Reid (2014), die die Einstellung der Psychotherapeut*innen als bedeutsame Aspekte sehen, um eine stabile psychotherapeutische Beziehung zu entwickeln, kann vermutet werden, dass auch die erlebte erhöhte Anstrengung der Integrativen Gestalttherapeut*innen unter Umständen einen Einfluss auf die psychotherapeutische Beziehung hat. Dem könnte in weiterer Forschung nachgegangen werden.

An diesem Punkt kann resümiert werden, dass sich bezugnehmend auf die erste Forschungsfrage nach den erlebten Veränderungen in der psychotherapeutischen Beziehung via Telepsychotherapie mittels Integrativer Gestalttherapie heterogene Ergebnisse zeigen. Einerseits finden sich beispielsweise Hinweise darauf, dass es möglich zu sein scheint, eine dialogische Beziehung herzustellen und aufrechtzuerhalten, andererseits finden sich Tendenzen dahingehend, dass es durchaus Schwierigkeiten im Kontaktgeschehen gibt. Ursachen für diese Widersprüchlichkeit können nur vermutet werden: Ein Hinweis der sich aus dieser Untersuchung ergibt ist, dass Integrative Gestalttherapeut*innen die psychotherapeutische Beziehung via Telepsychotherapie als unterschiedlich und von dem/der Klient*in abhängig beschreiben. Andere Hinweise ergeben sich aus Studien, die von vermehrt kritischen Einstellungen von Psychotherapeut*innen gegenüber Telepsychotherapie im Vergleich zu den Klient*innen sprechen (Germain et al., 2009; Richards et al., 2018; Simpson und Reid, 2014). Tendenziell scheint den Integrativen Gestalttherapeut*innen eine Begegnung auf Augenhöhe und eine Begleitung der Klient*innen in ihrer Welt via Telepsychotherapie während der Covid-19-Pandemie möglich gewesen zu sein. Fragliche Andeutungen finden sich dahingehend, dass den Integrativen Gestalttherapeut*innen während der Covid-19-Pandemie und in der telepsychotherapeutischen Arbeit eine schöpferische

Anpassungsleistung dahingehend gelungen zu sein scheint, dass mit Fortdauer der Krise und der Dauer des Einsatzes von Telepsychotherapie mehr Kontakt an der „Ich-Grenze“ möglich war. Ein Teil der Befragten sieht zudem die psychotherapeutische Beziehung via Telepsychotherapie als gleichwertig im Vergleich zu dem persönlichen Kontakt an. Begrenzungen erleben die Integrativen Gestalttherapeut*innen tendenziell in ihrer ganzheitlichen Wahrnehmung und in der Interventionsvielfalt. Bei neuen Klient*innen beschreiben sie Anhaltspunkte, die auf Schwierigkeiten hindeuten, eine tragfähige psychotherapeutische Beziehung aufzubauen. Integrative Gestalttherapeut*innen geben zudem teilweise an, ein erhöhtes Ausmaß an Anstrengung via Telepsychotherapie zu erleben. Inwiefern das einen Einfluss auf die psychotherapeutische Beziehung haben könnte, müsste in zukünftiger Forschung näher betrachtet werden. Abschließend sei angemerkt, dass Integrative Gestalttherapeut*innen das Setting via Telepsychotherapie naturgemäß als verändert erleben. Im Speziellen nennen sie hier, dass ihnen der geschützte Raum der Praxis fehlt.

DISKUSSION DER ERGEBNISSE IN HINBLICK AUF GEEIGNETE TECHNIKEN VIA TELEPSYCHOTHERAPIE IN DER INTEGRATIVEN GESTALTOTHERAPIE

In der zweiten Forschungsfrage sollten Techniken erfasst werden, die Integrative Gestalttherapeut*innen als geeignet in der Arbeit mit Telepsychotherapie während der Covid-19-Pandemie beurteilen.

Integrative Gestalttherapeut*innen beschreiben hier vor allem Techniken einzusetzen, die auf kognitiv-sprachlicher Ebene stattfinden. Bei den beschriebenen Techniken in dieser Kategorie gibt ein Großteil der Befragten an, das Gespräch einzusetzen, ohne dies genauer zu erläutern. Zwei Psychotherapeut*innen benennen zudem, dass sie „Fragen“ verwenden.

Nach wie vor spielt die Sprache und das Stellen von Fragen in der Psychotherapie und in der Integrativen Gestalttherapie eine zentrale Rolle. Für F. Perls et al. (2019) ist Sprache eine schöpferische Leistung des zweiten und dritten Lebensjahres. Sie sehen diese als wichtigen Bestandteil der Psychotherapie und führen kritisch an, dass manche Psychotherapeut*innen in der Annahme, dass innere Stille gesund sei, sogar versuchen, Sprache weitestgehend auszusparen. Ein wichtiger Teil der Psychotherapie sei es jedoch, eine facettenreiche Sprache zu entwickeln, welche als das Gegenstück zur neurotischen Sprache gesehen werden kann.

In der Integrativen Gestalttherapie ist es zudem von Bedeutung, wie Fragen formuliert werden. Die Verwendung von Fragen und deren Formulierung muss in der Integrativen Gestalttherapie, wie bereits weiter oben im Theorieteil beschrieben, mit zumindest einer der vier (philosophischen) Grundlagen - Feldtheorie, Phänomenologie, Existenzialismus und/oder der Dialogphilosophie - vereinbar sein und darf den anderen Grundlagen nicht widersprechen (Staemmler, 2017). Nach L. Perls (2005) sollten im Sinne der Phänomenologie Fragen vorrangig „Was-“ und „Wie“-Fragen sein. Diese Fragen führen zu einer Steigerung der Bewusstheit, also zu mehr Einsicht über eine aktuelle Situation, über Verhaltens- und Erlebensmuster und können somit zu einer Weiterentwicklung führen. „Warum-Fragen“ sollten vermieden werden, da diese eher zu einem Feststecken in Problemkreisläufen führen.

Aus den Ergebnissen kann tendenziell abgelesen werden, dass das Gespräch und die Verwendung von Fragen vertraute Techniken der Integrativen Gestalttherapeut*innen zu sein scheinen. Diese sind auch für die Arbeit mit Telepsychotherapie geeignet. Fraglich ist, ob sich Integrative Gestalttherapeut*innen gerade vor dem Hintergrund der Neuheit der Situation (Telepsychotherapie und Covid-19-Pandemie) tendenziell wohl und sicher mit dem Gespräch fühlten und daher häufig diese Technik einsetzten oder ob sie zu

unsicher für die Anwendung neuer Techniken in dieser außergewöhnlichen Situation waren. Dies müsste weiter untersucht werden.

Durchaus interessant ist, dass die befragten Integrative Gestalttherapeut*innen des Weiteren am zweithäufigsten angeben, Körperarbeit via Telepsychotherapie einzusetzen und diese als besonders geeignet für die telepsychotherapeutische Arbeit beurteilen. Techniken, die hier genannt werden reichen über Techniken der Körperwahrnehmung, Entspannungstechniken, Atemtechniken, Rückmeldungen von Körperhaltungen und -signalen, Körperresonanzen, Ausdruck verstärkende Techniken bis hin zu Bewegungsübungen.

Körperorientierte Arbeit ist ein wichtiger Bestandteil der Integrativen Gestalttherapie. Nach Netzer (2018) ist es die Aufgabe des/der Integrativen Gestalttherapeut*in das körperlich-leibliche Selbstgewahrsein des/der Klient*in zu fördern und Klient*innen dabei zu unterstützen, mehr in ihrer Körperlichkeit verankert zu leben. Hintergrund dafür ist die Annahme, dass dies wichtige Grundvoraussetzungen für ein zufriedenes und aktives Leben sind. Die Förderung des Körperbewusstseins der Klient*innen kann unter anderem dadurch angeregt werden, dass der/die Psychotherapeut*in körperliche Prozesse nachfühlt und diese auch benennt. Der Körper wird zudem als ein wichtiges Medium gesehen, um in Kontakt zu treten. Zwischenmenschliche Interaktionen – ein in Kontakt Treten – finden auf verbaler und nonverbaler Ebene statt, wobei Kontaktmuster durch Gedanken, Ängste, Einstellungen aber auch Bewegungen und Bewegungsmuster geprägt sind. Die Integrativen Gestalttherapeut*innen interessieren sich im Besonderen dafür, wie Personen in Kontrakt treten, um durch das Reflektieren von Kontaktmustern alternative Kontaktmöglichkeiten entwickeln zu können.

Wie bereits erwähnt, weisen die Ergebnisse dieser Untersuchung darauf hin, dass Integrative Gestalttherapeut*innen vermehrt körperorientierte Techniken (als

wichtiges Element der Integrativen Gestalttherapie) auch in der Telepsychotherapie einsetzen. Im Vergleich zu der Studie von Höfner et al. (2021), in welcher Psychotherapeut*innen verschiedener Psychotherapierichtungen des ÖAGG zu den geeigneten Techniken in der telepsychotherapeutischen Arbeit befragt wurden, zeigt sich hier ein Unterschied dahingehend, dass die Psychotherapeut*innen bei der Studie von Höfner et al. (2021) am seltensten angaben, Techniken zum Körpererleben einzusetzen.

Klient*innen in der Integrativen Gestalttherapie imaginieren und fantasieren zu lassen bietet eine gute Möglichkeit, innere Bilder von Ängsten, Themen, Gedanken usw. zu formen, um diese in Folge - im Sinne einer Heilung - gegebenenfalls zu verändern (Baer, 2016). Die Ergebnisse dieser Studie deuten darauf hin, dass Integrative Gestalttherapeut*innen die Arbeit mit Imaginationen und Fantasien für die Telepsychotherapie als passend betrachten. Sie erwähnen hier allgemein Imaginationen und Fantasien einzusetzen, sprechen aber auch von Fantasiereisen, Arbeit mit inneren Bildern und der Fantasiegesprächstechnik.

Eine wichtige Komponente in der telepsychotherapeutischen Arbeit während der Covid-19-Pandemie dürfte für die Integrativen Gestalttherapeut*innen dieser Untersuchung auch die supportive Arbeit dargestellt haben. L. Perls (2005) weist darauf hin, dass Kontakt immer nur dann möglich ist, wenn ausreichend interne und/oder externe Stütze vorhanden ist. In der dialogischen psychotherapeutischen Beziehung zeigt sich der/die Psychotherapeut*in stützend durch Interesse, Kooperationsbereitschaft und die „Ich-Du“ Beziehung (Schneider, 1990).

Die Integrativen Gestalttherapeut*innen geben in dieser Untersuchung an, Support durch Zuhören, Empathie, Akzeptanz, sowie durch die Arbeit am Selbstwert, an Zukunftsvisionen und mit Ressourcen oder auch mittels Distanzierungstechniken und Ratschlägen via Telepsychotherapie näher vermittelt zu haben. Sie schätzen diese Techniken als geeignet für die Telepsychotherapie ein.

Integrative Gestalttherapeut*innen beschreiben in dieser Studie zudem via Telepsychotherapie mit kreativen Medien gearbeitet zu haben und Techniken mit kreativen Medien für diese Arbeit als geeignet zu bewerten. Hochgerner (2015), welcher sich auf Guilford bezieht, beschreibt „Kreativität“ als eine Lösungsmöglichkeit für Probleme, mittels vorher nicht in Erwägung gezogener Wege. Kreative Medien sollen laut Autor, Mittel zur Veränderung bieten, unterstützend dabei sein, Realitäten zu erfassen und einzuordnen, sowie zu einer positiven emotionalen Aktivierung führen, die es ermöglicht, sich in die gewünschte Zielrichtung zu bewegen. Techniken mit kreativen Medien, welche die Integrativen Gestalttherapeut*innen im Rahmen dieser Studie im Speziellen als geeignet benennen, sind: die Arbeit mit Gegenständen, malen/zeichnen, schreiben, spielen und die Verwendung von Geschichten und Metaphern.

Darüber hinaus zeigen sich in dieser Studie Tendenzen, dass Integrative Gestalttherapeut*innen durchaus übungszentrierte Techniken, wie Skills oder Achtsamkeitsübungen, in der Telepsychotherapie einsetzen. Sie sprechen außerdem allgemein davon, Übungen als geeignet für diese Arbeit zu sehen, ohne diese näher zu beschreiben. Es finden sich auch Hinweise dahingehend, dass erlebniszentriertes Arbeiten telepsychotherapeutisch während der Covid-19-Pandemie möglich gewesen sein dürfte. Beschrieben wird hier seitens der Integrativen Gestalttherapeut*innen hauptsächlich die Arbeit mit (inneren) Anteilen. Eventuell kann hypothetisiert werden, dass konfliktzentriertes Arbeiten für die Befragten via Telepsychotherapie nicht möglich?/schwer? erschien, denn es wurden dahingehend keine Techniken genannt.

Integrative Gestalttherapeut*innen nutzen in dieser Studie, nach deren Angaben, auch die psychotherapeutische Beziehung - im Speziellen die Gestaltung einer intersubjektiven Beziehung - als Technik via Telepsychotherapie. Wie bereits ausführlich im Theorieteil beschrieben, hat die psychotherapeutische Beziehung mit ihren spezifischen Qualitäten einen besonderen Stellenwert und ist

als ein wesentlicher Wirkfaktor in der Integrativen Gestalttherapie zu sehen (Gremmler-Fuhr, 2017). Erwähnt wird von den Befragten in diesem Zusammenhang auch noch, dass sie den Kontakt an sich zum Thema in der Telepsychotherapie machen aber auch, dass sie die Technik des Spiegels einsetzen.

Zusammenfassend kann an dieser Stelle gesagt werden, dass sich anhand der Ergebnisse dieser Studie zu den geeigneten Techniken via Telepsychotherapie durchaus bestätigende Tendenzen hinsichtlich der zu Beginn getätigten Annahme zeigen, dass Integrative Gestalttherapeut*innen auch via Telepsychotherapie mannigfaltige Techniken als brauchbar beurteilen und dieses auch anwenden. Sie sprechen in diesem Zusammenhang davon, dass sie fast alle Techniken als geeignet beurteilen würden oder auch davon, dass sie dieselben Techniken wie im Face-To-Face Setting einsetzen würden. Ausdrücklich herausgestrichen werden können die Hinweise darauf, dass vor allem die Arbeit mit körperorientierten Techniken seitens der Integrativen Gestalttherapeut*innen via Telepsychotherapie regen Einsatz zu finden scheinen. Als besonders gut anwendbar werden Techniken auf kognitiv-sprachlicher Ebene gesehen. Aber auch Beziehungsarbeit und die Arbeit mittels Imaginationen und Fantasien, mittels kreativer Medien, sowie supportive, übungs- und erlebniszentrierte Techniken werden als tauglich von den Integrativen Gestalttherapeut*innen eingestuft.

LIMITATIONEN

An dieser Stelle ist kritisch anzumerken, dass es sich bei der Stichprobe um eine eher kleine Stichprobe handelt. Über die drei Messzeiträume hinweg haben 155 Integrative Gestalttherapeut*innen den Fragebogen ausgefüllt. Der Link zu dem Online-Fragebogen wurde zudem ausschließlich an Integrative Gestalttherapeut*innen geschickt, welche Mitglieder des ÖAGG sind, wodurch sich darüber hinaus eventuell Verzerrungen ergeben.

Zudem sind die Antworten zu den beiden Fragen: „Erlebte Veränderungen der psychotherapeutischen Beziehung via Telepsychotherapie“, und: „Geeignete Techniken via Telepsychotherapie“, von den verschiedenen Fragebogenteilnehmer*innen unterschiedlich umfassend ausgeführt. Der Online-Fragebogen enthielt insgesamt 54 Fragen, wobei es sich bei der Frage nach den geeigneten Techniken um Frage 44 und bei der Frage nach den Veränderungen in der psychotherapeutischen Beziehung um Frage 49 handelte. Das Ausfüllen des Fragebogens dauerte durchschnittlich knapp dreißig Minuten. Aufgrund dessen, dass die Fragen eher gegen Ende des Fragebogens gereiht waren, ist anzunehmen, dass die Fragebogenteilnehmer*innen unter Umständen teilweise schon müde bei der Beantwortung der Fragen waren und diese daher eher knapp beantwortet haben. Der Umfang der Antworten reicht von einzelnen Worten, oft auch in Form von stichpunktartigen Aufzählungen, bis hin zu ganzen ausformulierten Sätzen, die ca. die Länge eines Absatzes betragen. Das Datenmaterial ist daher eher rudimentär, wodurch die Ergebnisse als erste beobachtete Tendenzen und explorativ zu sehen sind. Weitere Schlussfolgerungen sind aufgrund der oft stichwortartigen Antworten nicht möglich. Eine weiterführende qualitative Forschung, welche ein umfassenderes Datenmaterial generiert, wäre hier sicherlich von Interesse.

Zudem ist anzumerken, dass die nicht klar definierte Theorie der Integrativen Gestalttherapie in Bezug auf die psychotherapeutischen Techniken sicherlich eine Limitation darstellt. Die Antworten der Integrativen Gestalttherapeut*innen auf die Frage nach den geeigneten Techniken in der Telepsychotherapie waren in Folge sehr weit gefasst und nur stichwortartig beschrieben. Darüber hinaus gab es keine gegenteilige Frage bei den Techniken dahingehend, welche Techniken sich nach Einschätzung der Integrativen Gestalttherapeut*innen nicht eignen würden. In Folge dieser beschriebenen Limitationen können aus dem Datenmaterial kaum Verallgemeinerungen getätigt werden. Es kann beispielsweise nicht erfasst werden, warum bestimmte Techniken besonders gut anwendbar sind.

Die Beantwortung der Fragen erfolgte darüber hinaus, da es sich um einen Fragebogen handelte, einseitig. Von daher konnte nicht genauer nachgefragt werden, wodurch wahrscheinlich wichtige Informationen verloren gingen. In Interviews zu den beiden Forschungsfragen hätten sicherlich Details besser geklärt werden können und das Textmaterial wäre an sich umfassender und daher aussagekräftiger gewesen.

Im Review von Markowitz et al. (2021) wird erwähnt, dass bei Untersuchungen zu Telepsychotherapie tendenziell Personen teilnehmen, die dieser aufgeschlossen begegnen und die eventuell schon damit vertraut sind. Dies führt oft dazu, dass vermehrt positive Antworten vorliegen. Dies ist ein Problem, dass sich unter Umständen auch in dieser Untersuchung niederschlägt. Die Beantwortung eines Online-Fragebogens setzt eine gewisse technische Versiertheit und technische Ausstattung voraus. Es ist daher zu vermuten, dass es sich bei den Fragebogenteilnehmer*innen in dieser Studie um Personen handelt, die generell zugänglich sind für die Arbeit via Telepsychotherapie. Daraus folgt, dass die Antworten der Befragten eventuell in eine gutgesinnte Richtung verzerrt sind.

Eine weitere Begrenzung dieser Untersuchung und der Analyse der Ergebnisse ist, dass hinsichtlich der, in dieser Untersuchung verwendeten, Stichprobe keine Daten zum Vergleich vorliegen, die sich auf die Zeit vor der Covid-19-Pandemie beziehen.

AUSBLICK

Abschließend kann resümiert werden, dass die Covid-19-Pandemie das Gesundheitswesen und damit auch die Psychotherapie vor offenkundig neue Aufgaben stellt. Diese Anforderungen trugen zu neuen Optionen und zu Innovationen bei. Die Psychotherapie hat sich in der Zeit der Covid-19-Pandemie

verändert. So ist Telepsychotherapie erstmals offiziell erlaubt und wird von den Krankenkassen unterstützt. Psychotherapeut*innen scheinen diese Alternative, vor allem in den ersten Wochen der Covid-19-Pandemie, intensiv genutzt zu haben (Probst et al., 2020).

Die allgemeinen Forschungsergebnisse und die Ergebnisse dieser Studie sind insgesamt vielversprechend. Trotz der teilweise geschilderten Einschränkungen in der Arbeit via Telepsychotherapie muss anerkannt werden, dass es sich bei Telepsychotherapie auch für die Integrative Gestalttherapie um eine attraktive Möglichkeit handelt (vor allem in herausfordernden Zeiten, wie während der Covid-19-Pandemie), die gängige persönliche Psychotherapie zu ergänzen oder wenn notwendig zumindest über einen gewissen Zeitraum hinweg auch zu ersetzen.

Engagierte Forschung in Richtung Telepsychotherapie wird derzeit forciert. Notwendig ist aus Sicht der Integrativen Gestalttherapie sicherlich weitere Forschung, welche beispielsweise die Seite der Klient*innen in der integrativen gestalttelepsychotherapeutischen Arbeit zum Inhalt hat. Allgemein wäre zudem eine weiterführende Erhebung in Hinblick auf die hier behandelten Forschungsfragen mittels Interviews eine wichtige Weiterentwicklung um differenziertere und umfassendere Ergebnisse zu erhalten.

Die Ergebnisse bereits vorhandener Studien und dieser Untersuchung legen zudem nahe, dass Telepsychotherapie auch in der Aus- und Weiterbildung der Integrativen Gestalttherapie in Zukunft einen wichtigen Bestandteil darstellen könnte (Höfner et al., 2021).

LITERATURVERZEICHNIS

- Aafjes-van Doorn, K., Békés, V. & Prout, T.A. (2020). Grappling with our therapeutic relationship and professional self-doubt during Covid-19: will we use video therapy again? *Counselling Psychology Quarterly*. doi.org/10.1080/09515070.2020.1773404
- Abram, A. & Hirzel, D. (2007). *Fühlen erwünscht. Praxishandbuch für alle sozialen Berufe- mit 88 kreativen Übungen für verschiedene Zielgruppen und Symptomatiken*. Paderborn: Junfermann Verlag.
- Ackerman, S. J., & Hilsenroth, M. J. (2001). A review of therapist characteristics and techniques negatively impacting the therapeutic alliance. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 38, 171–185. doi.org/10.1037/0033-3204.38.2.171
- Baer, U. (2016). *Gefühlssterne, Angstfresser, Verwandlungsbilder...Kunst- und gestaltungstherapeutische Methoden und Modelle* (9. Auflage). Berlin: Semnos Verlag.
- Békés, V. & Aafjes-van Doorn, K. (2020). Psychotherapists attitudes toward online therapy during the Covid-19-Pandemic. *Journal of Psychotherapy Integration*, 30, 238-247. doi.org/10.1037/int0000214
- Broekman, B. (2002). Psychotherapie im Wandel der virtuellen Welten - Eine gestalttherapeutische Positionsbestimmung. *Gestalt Thema*. 23-26. Verfügbar unter: http://mensch-im-wandel.de/root/img/pool/downloads/publikationen/2002_pschotherapie_im_wandel_der_virtuellen_welten.pdf

Buber, M. (1983). *Ich und Du* (11.Auflage). Ditzingen: Reclam.

Buber, M. (2019). *Das dialogische Prinzip. Ich und Du Zwiesprache. Die Frage an den Einzelnen Elemente des Zwischenmenschlichen* (15. Auflage). München: Güthersloher Verlagshaus.

Bundesgesetzblatt für die Republik Österreich 98. *Verordnung: Verordnung gemäß § 2 Z 1 des COVID-19-Maßnahmengesetzes 2020*. Verfügbar unter: <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20011078&FassungVom=2020-03-20>

Cohn, C. R. (1992). *Von der Psychoanalyse zur themenzentrierten Interaktion* (11. Auflage). Stuttgart: Klett-Cotta.

Cook, J.E. & Doyle, C. (2002). Working alliance in online therapy as compared to face-to-face therapy: preliminary results. *CyberPsychology & Behaviour*, 5, 95-105. doi.org/10.1089/10949310253770480

Dreitzel, H.-P. (2007). *Reflexive Sinnlichkeit I. Emotionales Gewahrsein-Mensch-Umwelt-Gestalttherapie*. Bergisch Gladbach: EHP.

Flückiger, C., Del Re, A.C., Wampold, B.E. & Horvath, A. O. (2018). The alliance in adult psychotherapy: A metaanalytic synthesis. *Psychotherapy*, 55, 316-340. doi.org/10.1037/pst0000172

Friedman, M. (1987). *Der heilende Dialog*. Köln: Edition Humanistische Psychologie.

Fuhr, R. & Gremmler-Fuhr, M. (1995). *Gestalt-Ansatz. Grundkonzepte und -modelle aus neuer Perspektive*. Köln: Edition Humanistische Psychologie.

- Geller, S. (2020). Cultivating online therapeutic presence: strengthening therapeutic relationships in teletherapy sessions. *Counselling Psychology Quarterly*. doi.org/10.1080/09515070.2020.1787348
- Germain, V., Marchand, A., Bouchard, S., Drouin, M-S. & Guay, S. (2009). Effectiveness of cognitive behavioural therapy administered by videoconference for posttraumatic stress disorder. *Cognitive Behaviour Therapy*, 38, 42-53. doi.org/10.1080/16506070802473494
- Grawe, K., Donati, R. & Bernauer, F. (1995). *Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur Profession* (4.Auflage). Göttingen: Hogrefe
- Gremmler-Fuhr, M. (2017). Dialogische Beziehung in der Gestalttherapie. In: R. Fuhr, M. Sreckovic & M. Gremmler-Fuhr (Hrsg.), *Handbuch der Gestalttherapie* (3. Auflage, S. 393-416). Göttingen: Hogrefe.
- Harman, R.L. (1974). Techniques of gestalt therapy. *Professional Psychology*, 5, 257-263. doi.org/10.1037/h0037289
- Hartmann-Kottek, L. & Strümpfel, U. (2013). *Gestalttherapie. Lehrbuch* (3. Auflage). Berlin Heidelberg: Springer Verlag.
- Hochgerner, M., Klampfl, P. & Nausner, L. (2018). Diagnostische Perspektiven der Integrativen Gestalttherapie. In: M. Hochgerner, H. Hoffmann-Widhalm, L. Nausner & E. Wildberger (Hrsg.), *Gestalttherapie* (2. Auflage, S. 179-205). Wien: Facultas.
- Hochgerner, M. (2015). *Kreative Medien*. Seminarunterlage Integrative Gestalttherapie im Österreichischen Arbeitskreis für Gruppentherapie und Gruppendynamik & Donauuniversität Krems.

- Höfner, C., Hochgerner, M., Mantl, G., Stefan, R. & Stammer, J. (2021). Telepsychotherapie als Chance und Herausforderung: Eine longitudinale Mixed-Methods Studie. *Psychotherapie Forum*, 25, 37-43. doi.org/10.1007/s00729-021-00169-2
- Horvath, A.O. & Symonds, B.D. (1991). Relation between working alliance and outcome in psychotherapy: A meta-analysis. *Journal of Counseling Psychology*, 38, 139-149. doi.org/10.1037/0022-0167.38.2.139
- Horvath, A.O., Del Re, A.C., Flückiger, C. & Symonds, D. (2011). Alliance in individual psychotherapy. *Psychotherapy*, 48, 9-16. doi.org/10.1037/a0022186
- Husserl, E. (2009). *Ideen zu einer reinen Phänomenologie und phänomenologischen Philosophie*. Hamburg: Felix Meiner Verlag GmbH.
- Hutterer-Krisch, R., Klampfl, P. & Stadler, B. (2017). Integrative Gestalttherapie. In: T. Slunecko (Hrsg.), *Psychotherapie. Eine Einführung* (S. 202-239). Wien: Facultas.
- Hycner, R. (1989). *Zwischen Menschen*. Köln: Edition Humanistische Psychologie.
- Jacobs, L. (1995). Dialogue in gestalt theory and therapy. In: R. Hycner & L. Jacobs (Eds.), *The healing relationship in gestalt therapy. A dialogic/self psychology approach* (S. 912-1659). Gouldsboro: The Gestalt Journal Press
- Jacobs, L. (2016). Ich und Du, Hier und Jetzt. Zur Theorie und Praxis des Dialogs in der Gestalttherapie. In: E. Doubrawa & F.M. Staemmler (Hrsg.), *Heilende Beziehung: Dialogische Gestalttherapie* (S. 95-124). Köln: gikPRESS.
- Joyce, P. & Sills, C. (2015). *Gestalttherapeutische Kompetenzen für die Praxis*.

Bergisch Gladbach: Edition Humanistische Psychologie.

Kriz, J. (2007). *Grundkonzepte der Psychotherapie* (6.Auflage). Weinheim: Beltz

Lambert, M. J. & Barley, D. E (2008). Die therapeutische Beziehung und der Psychotherapieeffekt- eine Übersicht empirischer Forschungsergebnisse. In: M. Hermer & B. Röhrle. *Handbuch der therapeutischen Beziehung* (S. 109-139). Tübingen: dgvt-Verlag.

Lopez, A., Schwenk, S., Schneck C.D., Griffin, R.J. & Mishkind, M.C. (2019). Technology-based mental health treatment and the impact on the therapeutic alliance. *Current Psychiatry Reports*, 21. <https://doi.org/10.1007/s11920-019-1055-7>

Mantl, G., Höfner, C., Stefan, R., Stammer, J. & Hochgerner, M. (2021). Psychotherapie in der Krise. Eine Längsschnittstudie zur Lebens- und Arbeitssituation von PsychotherapeutInnen. *Feedback: Zeitschrift für Gruppentherapie und Beratung*, 1 / 2, 38-54.

Markowitz, J.C., Milrod, B., Heckman, T.G., Bergman, M., Amsalem, D., Zalman, H., ... & Neria, Y. (2021). Psychotherapy at a distance. *American Journal of Psychiatry*, 178. 240-246. doi.org/10.1176/appi.ajp.2020.20050557

Martin, D.J., Garske, J.P., & Davis, K. M. (2000). Relation of the therapeutic alliance with outcome and other variables: A meta analytic review. *Journal of Clinical and Consulting Psychology*, 68, 438-450. doi.org/10.1037/0022-006X.68.3.438

Mayring, P. (2015). *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken* (12. Auflage). Weinheim und Basel: Beltz.

- McBeath, A., du Plock, S. & Bager-Charleson, S. (2020). The challenges and experiences of psychotherapists working remotely during the coronavirus pandemic. *Counselling and Psychotherapy Research*, 20. 394-405. doi.org/10.1002/capr.12326
- Meyer, B., Berger, T., Caspar, F., Beevers, C., G., Andersson, G. & Weiss, M. (2009). Effectiveness of a novel integrative online treatment for depression (Deprexis): randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, 11. doi.org/10.2196/jmir.1151
- Nausner, L. (2018). Begriffe und Konzepte der Gestalttherapie - Grundlagen und Entwicklungen. In: M. Hochgerner, H. Hoffmann-Widhalm, L. Nausner, & E. Wildberger, E. (Hrsg.), *Gestalttherapie* (2. Auflage, S. 109-131). Wien: Facultas.
- Netzer, I. (2018). Körperorientierte Arbeit in der Integrativen Gestalttherapie - die Wiederaneignung des körperlichen Selbst. In: M. Hochgerner, H. Hoffmann-Widhalm, L. Nausner, & E. Wildberger, E. (Hrsg.), *Gestalttherapie* (2. Auflage, S. 250-258). Wien: Facultas.
- Newman, G.M., Przeworski, Consoli, A.J. & Taylor, B.C. (2014). A randomized controlled trial of ecological momentary intervention plus brief group therapy for generalized anxiety disorder. *Psychotherapy*, 51. 198-206. [https:// doi.org/10.1037/a0032519](https://doi.org/10.1037/a0032519)
- Österreichischer Bundesverband für Psychotherapie (2021). Coronavirus – Informationen für PsychotherapeutInnen. Verfügbar unter: <https://www.psychotherapie.at/psychotherapeutinnen/coronavirus-informationen-psychotherapeutinnen>
- Perls, F.S. (1978). *Das Ich, der Hunger und die Aggression*. Stuttgart: Klett-Cotta.

- Perls, F.S. (1979). *Gestalt-Therapie in Aktion* (3. Auflage). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Perls, F.S. (2015). *Grundlagen der Gestalttherapie. Einführung und Sitzungsprotokolle* (15. Auflage). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Perls, F.S., Hefferline, R. F. & Goodman, P. (2019). *Gestalttherapie. Grundlagen der Lebensfreude und Persönlichkeitsentfaltung* (10. Auflage). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Perls, L. (2005). Leben an der Grenze. In: Sreckovic, M. (Hrsg.). *Essays und Anmerkungen zur Gestalt-Therapie* (3. Auflage). Bergisch Gladbach: EHP.
- Petzold, H.G. (1988). *Psychotherapie & Körperdynamik. Verfahren psychophysischer Bewegungs- und Körpertherapie* (6. Auflage). Paderborn: Junfermann-Verlag.
- Petzold, H.G. (1993a). *Integrative Therapie. Modelle, Theorien & Methoden einer schulenübergreifenden Psychotherapie. Band 1: Klinische Philosophie*. Paderborn: Junfermann.
- Petzold, H.G. (1993b). *Integrative Therapie. Modelle, Theorien & Methoden einer schulenübergreifenden Psychotherapie. Band 2: Klinische Theorie*. Paderborn: Junfermann.
- Poh, L.L., Rafidah, A.M.J. & Haslee S.A. (2013). Understanding the two sides of online counseling and their ethicak and legal ramifications. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 103, 1243-1251.
doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.10.453
- Polster, E. & Polster, M. (2009). *Gestalttherapie. Theorie und Praxis der*

integrativen Gestalttherapie. Wuppertal: Peter Hammer Verlag.

Poltrum, M., Uhl, A., & Poltrum, H. (2020). Psychotherapie im Zeitalter von Digitalisierung und Corona. Studienergebnisse zum Potenzial von E-Psychotherapie in Österreich-qualitative Analyse. *SFU Forschungsbulletin SFU Research Bulletin*, 8. 1-24.

doi.org/10.15135/2020.8.2.25-58

Probst, T., Stippl, P. & Pieh, C. (2020). Changes in provision of psychotherapy in the early weeks of the COVID-19 Lockdown in Austria. *International Journal of Environmental Research an Public Health*, 17.

doi.org/10.3390/ijerph17113815

Rees, C.S. & Stone, S. (2005). Therapeutic alliance in face-to-face versus videoconferenced psychotherapy. *Professional Psychology Research and Practice*, 36. 649-653. doi.org/10.1037/0735-7028.36.6.649

Richter, K.F. (2011). *Erzählweisen des Körpers. Kreative Gestaltarbeit in Therapie, Beratung, Supervision und Gruppenarbeit* (2.Auflage). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Richards, P., Simpsons, S., Bastiampillai, T., Pietrabissa, G. & Castelnuovo, G. (2018). The impact of technology on therapeutic alliance an engagement in psychotherapy: The therapist's perspective. *Clinical Psychologist*, 22. 171-81. doi.org/10.1111/cp.12102

Schigutt, R. (2018). Grundsätzliche Überlegungen zur gestalttherapeutischen Praxis. In: M. Hochgerner, H. Hoffmann-Widhalm, L. Nausner, & E. Wildberger, E. (Hrsg.), *Gestalttherapie* (2. Auflage, S. 229-239). Wien: Facultas.

- Schneider, K. (1990). *Grenzerlebnisse*. Köln: Edition Humanistische Psychologie.
- Schuster, R., Berger, T. & Laireiter, A-R. (2018). Computer und Psychotherapie – geht das zusammen? Stand der Entwicklung von Online- und gemischten Interventionen in der Psychotherapie. *Psychotherapeut*, 63. 271-282. doi.org/10.1007/s00278-017-0214-8
- Simpson, S. (2009). Psychotherapy via videoconference: a review. *British Journal of Guidance & Counselling*, 37. 271-286. doi.org/10.1080/03069880902957007
- Simpson, S.G. & Reid, C.L. (2014). Therapeutic alliance in videoconferencing psychotherapy: a review. *The Australian Journal of Rural Health*, 22. 280-299. doi.org/10.1111/ajr.12149
- Simpson, S., Richardson, L., Pietrabissa, G., Castelnuovo, G. & Reid, C. (2020). Videotherapy and therapeutic alliance in the age of Covid-19. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 28. 1-13. doi.org/10.1002/cpp.2521
- Staemmler, F. M. (1993). *Therapeutische Beziehung und Diagnose. Gestalttherapeutische Antworten*. München: Pfeiffer.
- Staemmler, F.M. (2016). Die Kraft der Beziehung. Was eine Gestalttherapie in Bewegung halt. In: E. Doubrawa & F.M. Staemmler (Hrsg.), *Heilende Beziehung: Dialogische Gestalttherapie* (S. 125-135). Köln: gikPRESS.
- Staemmler, F.M. (2017). Gestalttherapeutische Methoden und Techniken. In: R. Fuhr, M. Sreckovic & M. Gremmler-Fuhr (Hrsg), *Handbuch der Gestalttherapie* (3. Auflage, S. 439-460). Göttingen: Hogrefe.
- Suler, J. (2004). The online disinhibition effect. *Cyber Psychology and Behavior*, 3.

321-326. doi.org/10.1089/1094931041291295

Totura C.M.W., Fields S.A., Karver M.S. (2018). The role of the therapeutic relationship in psychopharmacological treatment outcomes: a metaanalytic review. *Psychiatric Services*, 69. 41-47. doi.org/10.1176/appi.ps.201700114

Uckelstam, C-J., Homqvist, R., Philips, B. & Falkenström, F. (2020). A relational perspective on the association between working alliance and treatment outcome. *Psychotherapy Research* 30. 1-10. doi.org/10.1080/10503307.2018.1516306

Votsmeier-Röhr, A. (1999). *Dialogische Gestalttherapie als Prozess-Erfahrungs-Ansatz: IV. Die Arbeit mit experimentellen therapeutischen Aufgaben. Unveröffentlichtes Manuskript.* Bad Grönenbach.

Votsmeier-Röhr, A. & Wulf, R. (2017). *Gestalttherapie.* München: Ernst Reinhardt.

Walter, H.J. (1985). *Gestalttheorie und Psychotherapie.* Opladen: Westdeutscher Verlag GmbH.

Wheeler, G. (1993). *Kontakt und Widerstand.* Köln: Edition Humanistische Psychologie.

Yalom, I.D. (2015). *Existenzielle Psychotherapie* (5. Auflage). Köln: Edition Humanistische Psychologie.

Yontef, G.M. (1999). *Awareness, Dialog, Prozess. Wege zu einer relationalen Gestalttherapie.* Bergisch Gladbach: Edition Humanistische Psychologie.

Zeber, J.E. Copeland, L.A., Good C.B., Fine M.J., Bauer M.S., Kilbourne, A.M.

(2008). Therapeutic alliance perceptions and medication adherence in patients bipolar disorder. *Journal of Affective Disorders*, 107. 53-62. doi.org/10.1016/j.jad.2007.07.026

Zhou, X., Snoswell, C.L., Harding, L.E., Bambling, M., Edirippulige, S., Bai, X. & Smith, A.C. (2020). The Role of telehealth in reducing mental health burden from COVID-19. *Telemedicine and e-Health*, 26. 377-379. doi.org/10.1089/tmj.2020.0068

TABELLENVERZEICHNIS

Tabelle 1: <i>Darstellung der Gesamtstichprobe</i>	62
Tabelle 2: <i>Darstellung der Stichprobe der Integrativen Gestalttherapeut*innen</i>	63
Tabelle 3: <i>Übersicht über die Anzahl der Nennungen auf die beiden Fragen für die Stichprobe der Integrativen Gestalttherapeut*innen</i>	64
Tabelle 4: <i>Deduktives Kategoriensystem zur psychotherapeutischen Beziehung</i>	72
Tabelle 5: <i>Übersicht über die Kategorien zur psychotherapeutischen Beziehung</i>	75
Tabelle 6: <i>Übersicht über die Kategorien zu den psychotherapeutischen Techniken</i>	80
Tabelle 7: <i>Häufigkeitsangaben zu der Frage nach den Veränderungen der psychotherapeutischen Beziehung</i>	85
Tabelle 8: <i>Häufigkeitsangaben zu der Frage nach den geeigneten psychotherapeutischen Techniken</i>	100

ABBILDUNGSVERZEICHNIS

<i>Abbildung 1:</i> Kommunikationsmodell nach Mayring (2015) in Bezug auf Lagerberg (1975).....	65
<i>Abbildung 2:</i> Ablaufmodell der Analyse betreffend die Forschungsfrage nach den erlebten Veränderungen in der psychotherapeutischen Beziehung beim Einsatz von Telepsychotherapie, adaptiert nach Mayring (2015, S. 86).....	70
<i>Abbildung 3:</i> Ablaufmodell der Analyse betreffend die Forschungsfrage nach den geeigneten Techniken beim Einsatz von Telepsychotherapie, adaptiert nach Mayring (2015, S. 86).....	77

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

ÖAGG	Österreichischer Arbeitskreis für Gruppentherapie und Gruppendynamik
GAD	Generalisierte Angststörung

ANHANG

Frage: Welche Veränderungen der therapeutischen Beziehung nehmen Sie durch den Einsatz von Online Tools oder Telefonaten wahr?

Überkategorie	Definition der Kategorie	Unter-kategorie 1	Unter-kategorie 2	Ankerbeispiel	Kodierregeln
Qualitäten im Kontaktprozess	In dieser Kategorie werden Aussagen zugeordnet, die anzeigen, welche Veränderungen sich in der psychotherapeutischen Beziehung in Hinblick auf Qualitäten im Kontaktprozess durch den Einsatz von Telepsychotherapie ergeben.	„Ich-Du“ Beziehung		Ich hatte Spannungen, ob ich es schaffe - bis jetzt sind die Kontakte sehr gut und es berührt mich, dass doch so Vieles über den telefonischen Kontakt möglich ist. Die Pa [Patient*innen] sagen immer wieder, dass sie mich ‚bei ihnen‘ sitzen sehen.“ (1155 ¹)	Diese Kategorie wird gewählt, wenn Gestalttherapeut*innen eine Qualität im Kontaktprozess mit den Klient*innen durch den Einsatz von Telepsychotherapie beschreiben, welche ein Merkmal einer „Ich-Du“ Beziehung wie z.B: (vertrauensvolle) Nähe, Vertiefung, Intensivierung etc. darstellt.
			Begleitung des/der	„Ich erfahre einen Ausschnitt	Diese Kategorie wird gewählt, wenn Gestalt-

			Klient*innen in seiner/ihrer Welt	mehr aus dem Leben meines Klienten/in.in [sic] der Art in der er [sie] sich in seinen [sic] [ihrem] eigenen Lebensraum im Video präsentiert.“ (2744)	therapeut*innen eine Qualität im Kontaktprozess mit den Klient*innen durch den Einsatz von Telepsychotherapie beschreiben, welche eine Begleitung des/der Klient*in, in „seiner/ihrer Welt“ darstellt.
			Begegnung auf Augenhöhe	„Wir sind zuerst einmal deutlich spürbar in wesentlichen Bereichen in der gleichen Situation. Es ist weniger Gefälle. Wir versuchen gemeinsam die beste Lösung für uns in der derzeitigen Lage zu finden.“ (554)	Diese Kategorie wird gewählt, wenn Gestalttherapeut*innen eine Qualität im Kontaktprozess mit den Klient*innen durch den Einsatz von Telepsychotherapie beschreiben, welche eine Begegnung auf Augenhöhe darstellt.
		Kontakt an der Ich-Grenze		„Schambesetzte Themen sind leichter am Telefon zu	Diese Kategorie wird gewählt, wenn Gestalttherapeut*innen eine Qualität im Kontakt-

				besprechen ohne ‚Gesichtsverlust‘." (2157)	prozess mit den Klient*innen durch den Einsatz von Telepsychotherapie beschreiben, welche einen Kontakt an der Ich-Grenze also eine vermehrte Öffnung des/der Klient*in darstellt.
		Notwendigkeit von gesteigertem Self-Support		„Klient *innen müssen mehr Eigenverantwortung übernehmen.“ (2179)	Diese Kategorie wird gewählt, wenn Gestalttherapeut*innen eine Qualität im Kontaktprozess mit den Klient*innen durch den Einsatz von Telepsychotherapie beschreiben, welche die Notwendigkeit von gesteigertem Self-Support darstellt.
		Andere Fokussierung-Stimme		„Telefonate: die therapeutische Beziehung hat [einen] anderen Fokus - auf Stimme, verbale Interaktion, aber	Diese Kategorie wird gewählt, wenn Gestalttherapeut*innen eine Qualität im Kontaktprozess mit den Klient*innen durch den Einsatz von

				diese [ist] tw [teilweise] nicht weniger dicht.“ (3407)	Telepsychotherapie beschreiben, welche eine andere Fokussierung, nämlich vorrangig eine Fokussierung auf die Stimme darstellt.
Einschränkungen im Kontaktprozess	In dieser Kategorie werden Aussagen zugeordnet, die anzeigen, welche Veränderungen sich in der psychotherapeutischen Beziehung in Hinblick auf Einschränkungen im Kontaktprozess, durch den Einsatz von Telepsychotherapie, ergeben.	„Ich-Du“ Beziehung		„Mehr Distanz, weniger Kontakt.“ (552)	Diese Kategorie wird gewählt, wenn Gestalttherapeut*innen Einschränkungen im Kontaktprozess mit den Klient*innen, welche die „Ich-Du“ Beziehung betreffen wie z.B. das Erleben von Distanz, von Entfremdung, von dünnerem Kontakt etc., durch den Einsatz von Telepsychotherapie beschreiben.
			Umfassung	„... Wenn Menschen ins Weinen kommen, fühle ich mich	Diese Kategorie wird gewählt, wenn Gestalttherapeut*innen Einschränkungen im Kontaktprozess mit

				<p>schwerer im dort anwesend sein, als wenn sie in meiner Praxis in die Gefühle kommen. Mein hineinlehnen [sic] in die Gefühle der anderen ist herausfordernder, weil es an ganz kleinen Signalen und Sinnesindrücken fehlt. Wichtig erscheint mir, die Menschen f2f [Face-to-Face] zu kennen, um per Video-Telefonie arbeiten zu können.“ (594)</p>	<p>den Klient*innen durch den Einsatz von Telepsychotherapie beschreiben, welche die „Ich-Du“ Beziehung- im Speziellen das Merkmal der Umfassung - betreffen.</p>
			Gegenwärtigkeit des/der Psychotherapeut*in	„Und ich, da ich manchmal ein bisschen mehr	Diese Kategorie wird gewählt, wenn Gestalttherapeut*innen

				abgelenkt bin.“ (567)	Einschränkungen im Kontaktprozess mit den Klient*innen durch den Einsatz von Telepsychotherapie beschreiben, welche die „Ich-Du“ Beziehung - im Speziellen das Merkmal der Gegenwärtigkeit (z.B. Unkonzentriertheit, Ablenkung etc.) des/der Gestalttherapeut*in - betreffen.
		Resonanz- erfahrung		„... ein- geschränkter emotionaler Response.“ (2053)	Diese Kategorie wird gewählt, wenn Gestalttherapeut*-innen Einschränkungen im Kontaktprozess mit den Klient*innen durch den Einsatz von Telepsychotherapie beschreiben, welche die Resonanz-erfahrung betreffen.

		Stützung		„... Stütze ist nicht ganz so leicht möglich wie im persönlichen Kontakt ...“ (2559)	Diese Kategorie wird gewählt, wenn Gestalttherapeut*innen Einschränkungen im Kontaktprozess mit den Klient*innen durch den Einsatz von Telepsychotherapie beschreiben, welche die Möglichkeiten zur Stützung betreffen.
		Vorkontakt und Kontaktanbahnung		„Der Kontaktaufbau ist erschwert.“ (915)	Diese Kategorie wird gewählt, wenn Gestalttherapeut*innen Einschränkungen im Kontaktprozess mit den Klient*innen durch den Einsatz von Telepsychotherapie beschreiben, welche den Vorkontakt und die Kontaktanbahnung betreffen.
Einschränkungen in der ganzheitlichen Wahrnehmung	In dieser Kategorie werden Aussagen zugeordnet die anzeigen, welche Veränderungen	Leiblicher Zugang		„Keine ganzheitliche Wahrnehmung (Körperhaltung, Gesichtsausdruck,	Diese Kategorie wird gewählt, wenn Gestalttherapeut*innen angeben, dass sich die psychotherapeutische Beziehung durch den

	sich in der psychotherapeutischen Beziehung in Hinblick auf Einschränkungen in der ganzheitlichen Wahrnehmung, durch den Einsatz von Telepsychotherapie, ergeben.			Körpersprache).“ (2231)	Einsatz von Telepsychotherapie dahingehend verändert, dass sie Einschränkungen in der ganzheitlichen Wahrnehmung in Hinblick auf den leiblichen Zugang erleben.
		Atmosphärischer Zugang		„Ich vermisse den Gesamteindruck face to face mit den Atmosphären.“ (3204)	Diese Kategorie wird gewählt, wenn Gestalttherapeut*innen angeben, dass sich die psychotherapeutische Beziehung durch den Einsatz von Telepsychotherapie dahingehend verändert, dass sie Einschränkungen in der ganzheitlichen Wahrnehmung in Hinblick auf den atmosphärischen Zugang erleben.

		Interpretation von Schweigen		„... Auch Gesprächspausen sind nicht immer leicht einzuschätzen, weil meist nicht ermittelt werden kann, woher das Schweigen kommt und etwas schlechter darauf eingehen kann ...“ (557)	Diese Kategorie wird gewählt, wenn Gestalttherapeut*innen angeben, dass sich die psychotherapeutische Beziehung durch den Einsatz von Telepsychotherapie dahingehend verändert, dass sie Einschränkungen in der ganzheitlichen Wahrnehmung in Hinblick auf die Interpretation von Schweigen erleben.
		Nicht genauer definiert		„Reduzierte Wahrnehmung.“ (1142)	Diese Kategorie wird gewählt, wenn Gestalttherapeut*innen angeben, dass sich die psychotherapeutische Beziehung durch den Einsatz von Telepsychotherapie dahingehend verändert, dass sie Einschränkungen in der ganzheitlichen Wahrnehmung (nicht

					genauer definiert) erleben.
Herausforderungen in der psychotherapeutischen Beziehung	In dieser Kategorie werden Aussagen zugeordnet, die anzeigen, welche Veränderungen im Sinne von Herausforderungen sich in der psychotherapeutischen Beziehung durch den Einsatz von Telepsychotherapie ergeben.	Neue Klient*innen		„... bei neuen KlientInnen war es schwieriger über online-tools [sic] ‚eine gute und tragfähige Beziehung‘ aufzubauen.“ (2559)	Diese Kategorie wird gewählt, wenn Gestalttherapeut*innen die psychotherapeutische Beziehung, durch den Einsatz von Telepsychotherapie herausfordernd in Hinblick auf neue Klient*innen beschreiben.
		Technische Hürden		„Technische Schwierigkeiten irritieren zum Teil.“ (379)	Diese Kategorie wird gewählt, wenn Gestalttherapeut*innen die psychotherapeutische Beziehung, durch den Einsatz von Telepsychotherapie herausfordernd in Hinblick auf technische Hürden beschreiben.

		Unverbindlichkeit		„Geringere Verbindlichkeit.“ (2053)	Diese Kategorie wird gewählt, wenn Gestalttherapeut*innen die psychotherapeutische Beziehung, durch den Einsatz von Telepsychotherapie herausfordernd dahingehend beschreiben, dass sie Klient*innen als unverbindlicher wahrnehmen.
		Eingeschränkte Interventionsvielfalt		„Bestimmte Techniken (z.B. leerer Stuhl) können nicht angewendet werden.“ (552)	Diese Kategorie wird gewählt, wenn Gestalttherapeut*innen die psychotherapeutische Beziehung, durch den Einsatz von Telepsychotherapie herausfordernd in Hinblick auf eine eingeschränkte Interventionsvielfalt beschreiben.
Setting	In dieser Kategorie werden Aussagen zugeordnet, die	Privat- und Arbeitsraum verschwimmen		„[Die] Therapeutische Beziehung erfordert bei mir	Diese Kategorie wird gewählt, wenn Gestalttherapeut*innen angeben, dass sich die

	anzeigen, welche Veränderungen sich in der psychotherapeutischen Beziehung in Hinblick auf das Setting durch den Einsatz von Telepsychotherapie, ergeben.			mehr Konzentration, aber auch mehr Abgrenzung - Telefonieren, skypen war bisher nur in meinem Privatbereich.“ (1081)	psychotherapeutische Beziehung und das Setting durch den Einsatz von Telepsychotherapie dahingehend verändert, dass es zu einem Verschwimmen von Privat- und Arbeitsraum kommt.
		Ungeschützter Raum		„... Die Leute sind genervter, weil sie nicht immer ungestört beim Gespräch sein können.“ (2257)	Diese Kategorie wird gewählt, wenn Gestalttherapeut*innen angeben, dass sich die psychotherapeutische Beziehung und das Setting durch den Einsatz von Telepsychotherapie dahingehend verändert, dass sie Telepsychotherapie als einen ungeschützten Raum erleben.
		Vermehrte Kontaktaufnahme außerhalb der		„Vermehrte Kontaktaufnahmen außerhalb der	Diese Kategorie wird gewählt, wenn Gestalttherapeut*innen angeben, dass sich die

		Psychotherapiesitzungen		vereinbarten Termine.“ (2053)	psychotherapeutische Beziehung und das Setting durch den Einsatz von Telepsychotherapie dahingehend verändert, dass es zu einer vermehrten Kontaktaufnahme außerhalb der Psychotherapiesitzungen kommt.
		Therapiepause		„Therapieprozesse die bereits stabil sind werden eher auf Pause gestellt als fortgeführt zu werden.“ (344)	Diese Kategorie wird gewählt, wenn Gestalttherapeut*innen angeben, dass sich die psychotherapeutische Beziehung und das Setting durch den Einsatz von Telepsychotherapie dahingehend verändert, dass es zu einer Therapiepause kommt.
Psychotherapeutische Position	In dieser Kategorie werden Aussagen zugeordnet, die	Stützen		„Mehr stützende Arbeit ...“ (2179)	Diese Kategorie wird gewählt, wenn Gestalttherapeut*innen angeben, dass sich die

	anzeigen, welche Veränderungen sich in der psychotherapeutischen Beziehung in Hinblick auf die psychotherapeutische Position durch den Einsatz von Telepsychotherapie, ergeben.				psychotherapeutische Beziehung durch den Einsatz von Telepsychotherapie dahingehend verändert, dass sie sich in einer stützenden psychotherapeutischen Position erleben.
Tiefungsebenen	In dieser Kategorie werden Aussagen zugeordnet, die anzeigen, welche Veränderungen sich in der psychotherapeutischen Beziehung in Hinblick auf die Tiefungsebenen durch den Einsatz von Online-Tools oder Telefonaten, ergeben.	Tiefungsebene eins		„Die Beziehung bleibt, aber der Kontakt ist etwas oberflächlicher, Tiefungen sind nicht gut erreichbar.“ (564)	Diese Kategorie wird gewählt, wenn Gestalttherapeut*innen angeben, dass sich die psychotherapeutische Beziehung durch den Einsatz von Telepsychotherapie dahingehend verändert, dass sie die psychotherapeutische Arbeit vermehrt auf der Tiefungsebene eins erleben.

		Tiefungsebene zwei/drei		„Zum Teil Tiefung durch das kollektiv Erlebte.“ (2619)	Diese Kategorie wird gewählt, wenn Gestalttherapeut*innen angeben, dass sich die psychotherapeutische Beziehung durch den Einsatz von Telepsychotherapie dahingehend verändert, dass sie die psychotherapeutische Arbeit auf der Tiefungsebene zwei und drei erleben.
Selbstregulation	In dieser Kategorie werden Aussagen zugeordnet, die anzeigen, welche Veränderungen sich in der psychotherapeutischen Beziehung in Hinblick auf die Selbstregulation des/der Gestalttherapeut*in durch den Einsatz	Erhöhtes Gefühl von Anstrengung des/der Psychotherapeut*in		„Prinzipiell anstrengender.“ (2637)	Diese Kategorie wird gewählt, wenn Gestalttherapeut*innen angeben, dass sich die psychotherapeutische Beziehung durch den Einsatz von Telepsychotherapie, dahingehend verändert, dass sich ihre Selbstregulation in Hinblick auf das Erleben von erhöhter Anstrengung, ändert.

	von Telepsychotherapie, ergeben.				
Keine Veränderung	In dieser Kategorie werden Aussagen zugeordnet, die anzeigen, dass Gestalttherapeut*innen keine Veränderungen in der psychotherapeutischen Beziehung durch den Einsatz von Telepsychotherapie, erleben.	Keine		„Ich nehme keine Veränderung war [sic].“ (689)	In dieser Kategorie werden Aussagen zugeordnet, die anzeigen, dass Gestalttherapeut*innen keine Veränderungen in der psychotherapeutischen Beziehung durch den Einsatz von Telepsychotherapie, erleben.
Sonstige Merkmale der psychotherapeutischen Beziehung	In dieser Kategorie werden Aussagen zugeordnet, die anzeigen, welche Veränderungen sich in der psychotherapeutischen Beziehung in Hinblick auf sonstige Merkmale durch	Psychotherapeutische Beziehung ist unterschiedlich abhängig von dem/der Klient*in		„Bei manchen Patienten [und Patientinnen] ist mehr Öffnung möglich, bei anderen spüre ich, dass sie den persönlichen Kontakt vermissen und sich in der thera. [therapeutischen] Bez.	Diese Kategorie wird gewählt, wenn Gestalttherapeut*innen angeben, dass sie die psychotherapeutische Beziehung durch den Einsatz von Telepsychotherapie als unterschiedlich je nach dem/der Klient*in erleben.

	den Einsatz von Telepsychotherapie, ergeben.			[Beziehung] zurückziehen.“ (3397)	
		Wertschätzung der Face-to-Face Kontakte		„... ist nun in der therapeutischen Beziehung (bei face-to-face-Terminen) ein durchgehend besserer Kontakt feststellbar. Die Freude auf das Wiedersehen in der Praxis war überwiegend groß, dadurch [sic] gewannen Prozesse teilweise wieder an Schwung.“ (2512)	Diese Kategorie wird gewählt, wenn Gestalttherapeut*innen angeben, dass sie eine vermehrte Wertschätzung der Klient*innen von Face-to-Face Kontakten wahrnehmen.
		Telepsychotherapie als gute Überbrückungsmöglichkeit zum psychotherapeutischen		„Für eine kurzfristige Fortsetzung der Therapie sehe ich diese Tools für durchaus geeignet an, als	Diese Kategorie wird gewählt, wenn Gestalttherapeut*innen angeben, dass der Einsatz von Telepsychotherapie eine gute

		Beziehungs- erhalt		alleinige Therapie kann ich persönlich mir das nicht vorstellen.“ (2082)	Überbrückungs- möglichkeit zum psycho- therapeutischen Beziehungserhalt darstellt.
--	--	-----------------------	--	---	---

¹ Bei der Zahl in Klammer handelt es sich um den Fragebogen-Code zur Identifizierung des Zitats.

Frage: Welche therapeutischen Techniken eignen sich besonders gut für die Arbeit über Online-Tools (Skype, Zoom etc.) oder Telefonate?

Überkategorie	Definition der Kategorie	Unterkategorie	Ankerbeispiel	Kodierregeln
Techniken auf kognitiv-sprachlicher Ebene	In dieser Kategorie werden Aussagen zugeordnet, die anzeigen, welche psychotherapeutischen Techniken sich besonders gut für die Arbeit via Telepsychotherapie auf kognitiv-sprachlicher Ebene eignen.	Gespräch	„Gespräch.“ (552 ¹)	Diese Kategorie wird gewählt, wenn Gestalttherapeut*innen angeben, dass sie Techniken auf kognitiv-sprachlicher Ebene, im Speziellen das Gespräch via Telepsychotherapie einsetzen.
		Psychoedukation	„Psychoedukation.“ (344)	Diese Kategorie wird gewählt, wenn Gestalttherapeut*innen angeben, dass sie Techniken auf kognitiv-sprachlicher Ebene, im Speziellen Psychoedukation via Telepsychotherapie einsetzen.

		Strukturierende Arbeit	„Stark strukturierte bzw. Strukturgebende [sic] Techniken.“ (2053)	Diese Kategorie wird gewählt, wenn Gestalttherapeut*innen angeben, dass sie Techniken auf kognitiv-sprachlicher Ebene, im Speziellen strukturierende Arbeit via Telepsychotherapie einsetzen.
		Rückmeldungen	„Rückmeldungen geben.“ (552)	Diese Kategorie wird gewählt, wenn Gestalttherapeut*innen angeben, dass sie Techniken auf kognitiv-sprachlicher Ebene, im Speziellen in Form von Rückmeldungen via Telepsychotherapie einsetzen.
		Aufzeichnungen des/der Klient*in	„Texte/Gedanken, die KI [Klient*innen] vorbereitet haben, nachbesprechen.“ (3387)	Diese Kategorie wird gewählt, wenn Gestalttherapeut*innen angeben, dass sie Techniken auf kognitiv-sprachlicher Ebene, im Speziellen Aufzeichnungen des/der Klient*in via

				Telepsychotherapie verwenden.
		Fragen	„Viel Fragen und Nachfragen.“ (878)	Diese Kategorie wird gewählt, wenn Gestalttherapeut*innen angeben, dass sie Techniken auf kognitivsprachlicher Ebene, im Speziellen Fragen via Telepsychotherapie einsetzen.
	.	Mentalisierungen	„Mentalisierungen.“ (570)	Diese Kategorie wird gewählt, wenn Gestalttherapeut*innen angeben, dass sie Techniken auf kognitivsprachlicher Ebene, im Speziellen Mentalisierungen via Telepsychotherapie einsetzen.
		Erkennen von Sinnzusammenhängen	„Sinnzusammenhänge fassbar machen.“ (3549)	Diese Kategorie wird gewählt, wenn Gestalttherapeut*innen angeben, dass sie Techniken auf kognitivsprachlicher Ebene, im Speziellen in Form von dem Erkennen von

				Sinnzusammenhängen via Telepsychotherapie einsetzen.
		Glaubenssätze	„Arbeit mit Glaubenssätzen.“ (555)	Diese Kategorie wird gewählt, wenn Gestalttherapeut*innen angeben, dass sie Techniken auf kognitivsprachlicher Ebene, im Speziellen die Arbeit mit Glaubenssätzen via Telepsychotherapie einsetzen.
		Problemzentriertes Arbeiten	„Problemzentriertes Arbeiten.“ (967)	Diese Kategorie wird gewählt, wenn Gestalttherapeut*innen angeben, dass sie Techniken auf kognitivsprachlicher Ebene, im Speziellen in Form von problemzentriertem Arbeiten via Telepsychotherapie einsetzen.
		Skalieren	„Skalieren lassen.“ (536)	Diese Kategorie wird gewählt, wenn Gestalttherapeut*innen angeben, dass sie

				Techniken auf kognitiv-sprachlicher Ebene, im Speziellen das Skalieren via Telepsychotherapie einsetzen.
Körperarbeit	In dieser Kategorie werden Aussagen zugeordnet, die anzeigen, welche psychotherapeutischen Techniken sich besonders gut für die Körperarbeit via Telepsychotherapie eignen.	Körperwahrnehmung	„Anleitung zu Körperwahrnehmungsübungen.“ (2179)	Diese Kategorie wird gewählt, wenn Gestalttherapeut*innen angeben, dass sie Körperarbeit, im Speziellen in Form von Körperwahrnehmung via Telepsychotherapie einsetzen.
		Entspannungstechniken	„Geführte Entspannungstechniken.“ (1031)	Diese Kategorie wird gewählt, wenn Gestalttherapeut*innen angeben, dass sie Körperarbeit, im Speziellen in Form von Entspannungstechniken via Telepsychotherapie einsetzen.
		Atem	„Atemübungen.“ (1011)	Diese Kategorie wird gewählt, wenn Gestalt-

				therapeut*innen angeben, dass sie Körperarbeit, im Speziellen in Form von Atemtechniken via Telepsychotherapie einsetzen.
		Körperarbeit nicht genauer definiert	„Körperarbeit.“ (2809)	Diese Kategorie wird gewählt, wenn Gestalttherapeut*innen angeben, dass sie Körperarbeit (nicht genauer definiert) via Telepsychotherapie einsetzen.
		Rückmeldungen von Körperhaltungen/-signalen	„Ich versuche auch Körperhaltungen meiner Klientin/meines Klienten anzusprechen.“ (2082)	Diese Kategorie wird gewählt, wenn Gestalttherapeut*innen angeben, dass sie Körperarbeit, im Speziellen in Form von Rückmeldungen von Körperhaltungen/-signalen via Telepsychotherapie einsetzen.
		Körperresonanz	„Körperresonanz.“ (1101)	Diese Kategorie wird gewählt, wenn Gestalttherapeut*innen

				angeben, dass sie Körperarbeit, im Speziellen in Form von Körperresonanz via Telepsychotherapie einsetzen.
		Bewegungsübungen	„Bewegungsübungen.“ (2053)	Diese Kategorie wird gewählt, wenn Gestalttherapeut*innen angeben, dass sie Körperarbeit, im Speziellen in Form von Bewegungsübungen via Telepsychotherapie einsetzen.
		Ausdruck verstärken	„Ausdrücke verstärken.“ (3366)	Diese Kategorie wird gewählt, wenn Gestalttherapeut*innen angeben, dass sie Körperarbeit, im Speziellen in Form von Ausdruckverstärkung via Telepsychotherapie einsetzen.
Techniken auf imaginativer Ebene & im Fantasieraum	In dieser Kategorie werden Aussagen zugeordnet die anzeigen, welche psychothera-	Imaginationen nicht genauer definiert	„Imaginationen.“ (536)	Diese Kategorie wird gewählt, wenn Gestalttherapeut*innen angeben, dass sie Imaginationen (nicht

	<p>peutischen Techniken sich besonders gut für die Arbeit auf imaginativer Ebene und im Fantasieraum via Telepsychotherapie eignen.</p>			<p>genauer definiert) via Telepsychotherapie einsetzen.</p>
		<p>Fantasiereisen</p>	<p>„Fantasiereise.“ (1011)</p>	<p>Diese Kategorie wird gewählt, wenn Gestalttherapeut*innen angeben, dass sie Techniken auf imaginativer Ebene und im Fantasieraum, im Speziellen in Form von Fantasiereisen via Telepsychotherapie einsetzen.</p>
		<p>Arbeit mit inneren Bildern</p>	<p>„Arbeit mit inneren Bildern.“ (967)</p>	<p>Diese Kategorie wird gewählt, wenn Gestalttherapeut*innen angeben, dass sie Techniken auf imaginativer Ebene und im Fantasieraum, im Speziellen in Form von der Arbeit mit</p>

				inneren Bildern via Telepsychotherapie einsetzen.
		Arbeit mit Fantasien nicht genauer definiert	„Fantasien.“ (3537)	Diese Kategorie wird gewählt, wenn Gestalttherapeut*innen angeben, dass sie Fantasien (nicht genauer definiert) via Telepsychotherapie einsetzen.
		Fantasiegesprächstechnik	„Bewegungsübungen.“	Diese Kategorie wird gewählt, wenn Gestalttherapeut*innen angeben, dass sie Techniken auf imaginativer Ebene und im Fantasieraum, im Speziellen in Form von der Fantasiegesprächstechnik via Telepsychotherapie einsetzen.
Supportive Arbeit	In dieser Kategorie werden Aussagen zugeordnet, die anzeigen, welche psycho-	Zuhören	„Zuhören.“ (552)	Diese Kategorie wird gewählt, wenn Gestalttherapeut*innen angeben, dass sie supportive Arbeit, im

	therapeutischen Techniken sich besonders gut für die supportive Arbeit via Telepsychotherapie eignen.			Speziellen in Form von Zuhören via Telepsychotherapie einsetzen.
		Empathie	„Empathie.“ (552)	Diese Kategorie wird gewählt, wenn Gestalttherapeut*innen angeben, dass sie supportive Arbeit, im Speziellen in Form von Empathie via Telepsychotherapie einsetzen.
		Selbstwertarbeit	„Selbstwert stärkend gearbeitet.“ (1016)	Diese Kategorie wird gewählt, wenn Gestalttherapeut*innen angeben, dass sie supportive Arbeit, im Speziellen in Form von Selbstwertarbeit via Telepsychotherapie einsetzen.
		Stützung nicht genauer definiert	„Support und Stütze.“ (2559)	Diese Kategorie wird gewählt, wenn Gestalttherapeut*innen angeben, dass sie

				Stützung (nicht genauer definiert) via Telepsychotherapie einsetzen.
		Ressourcen nicht genauer definiert	„Ressourcenaktivierung.“ (689)	Diese Kategorie wird gewählt, wenn Gestalttherapeut*innen angeben, dass sie supportive Arbeit, im Speziellen in Form von Ressourcen (nicht genauer definiert) via Telepsychotherapie einsetzen.
		Ratschläge	„Interventionen im Sinne von Ratschlägen aktuell.“ (1072)	Diese Kategorie wird gewählt, wenn Gestalttherapeut*innen angeben, dass sie supportive Arbeit, im Speziellen in Form von Ratschlägen via Telepsychotherapie einsetzen.
		Distanzierungstechniken	„Distanzierungstechniken.“ (967)	Diese Kategorie wird gewählt, wenn Gestalttherapeut*innen angeben, dass sie supportive Arbeit, im Speziellen in Form von

				Distanzierungs- techniken via Tele- psychotherapie einsetzen.
		Akzeptanz	„Akzeptanz.“ (541)	Diese Kategorie wird gewählt, wenn Gestalt- therapeut*innen angeben, dass sie supportive Arbeit, im Speziellen in Form von Akzeptanz via Telepsychotherapie einsetzen.
		Zukunftsvisionen	„Positive Zukunftsvisionen.“ (2053)	Diese Kategorie wird gewählt, wenn Gestalt- therapeut*innen angeben, dass sie supportive Arbeit, im Speziellen in Form von Zukunftsvisionen via Telepsychotherapie einsetzen.
Arbeit mit kreativen Medien	In dieser Kategorie werden Aussagen zugeordnet, die anzeigen, welche therapeutischen Techniken sich besonders gut für	Arbeit mit Gegenständen	„Einbezug von Gegenständen im Wohnumfeld der KlientInnen.“ (2061)	Diese Kategorie wird gewählt, wenn Gestalt- therapeut*innen angeben, dass sie mit kreativen Medien via Telepsychotherapie arbeiten, im Speziellen

	die Arbeit mit kreativen Medien via Telepsychotherapie eignen.			in Form von der Arbeit mit Gegenständen.
		Malen/Zeichnen	„Zeichnungen.“ (594)	Diese Kategorie wird gewählt, wenn Gestalttherapeut*innen angeben, dass sie mit kreativen Medien via Telepsychotherapie arbeiten, im Speziellen in Form von Malen/Zeichnen.
		Arbeit mit Bildmaterial	„Grafiken meinerseits direkt vor der Kamera.“ (594)	Diese Kategorie wird gewählt, wenn Gestalttherapeut*innen angeben, dass sie mit kreativen Medien via Telepsychotherapie arbeiten, im Speziellen in Form von der Arbeit mit Bildmaterial.
		Nicht genauer definiert	„Auch kreative Medien sind möglich und laufen in privater Umgebung oft besser.“ (570)	Diese Kategorie wird gewählt, wenn Gestalttherapeut*innen angeben, dass sie mit kreativen Medien (nicht genauer definiert) via

				Telepsychotherapie arbeiten.
		Schreiben	„Schreiben.“ (2655)	Diese Kategorie wird gewählt, wenn Gestalttherapeut*innen angeben, dass sie mit kreativen Medien via Telepsychotherapie arbeiten, im Speziellen in Form von Schreiben.
		Spielen	„Bei Kinder und Jugendlichen Therapeutische Spiele mit Fragen.“ (956)	Diese Kategorie wird gewählt, wenn Gestalttherapeut*innen angeben, dass sie mit kreativen Medien via Telepsychotherapie arbeiten, im Speziellen in Form von Spielen.
		Metaphern	„Metaphern finden geht gut.“ (2277)	Diese Kategorie wird gewählt, wenn Gestalttherapeut*innen angeben, dass sie mit kreativen Medien via Telepsychotherapie arbeiten, im Speziellen in Form von Metaphern.
		Geschichten	„Geschichten.“ (2277)	Diese Kategorie wird gewählt, wenn Gestalt-

				therapeut*innen angeben, dass sie mit kreativen Medien via Telepsychotherapie arbeiten, im Speziellen in Form von Geschichten.
Übungszentrierte Arbeit	In dieser Kategorie werden Aussagen zugeordnet, die anzeigen, welche psychotherapeutischen Techniken sich besonders gut für die übungszentrierte Arbeit via Telepsychotherapie eignen.	Skills	„Arbeit mit Skills, Stressbewältigung, Spannungsregulation [sic] u.a. [unter anderem].“ (967)	Diese Kategorie wird gewählt, wenn Gestalttherapeut*innen angeben, dass sie mit übungszentrierter Arbeit via Telepsychotherapie arbeiten, im Speziellen in Form von Skills.
		Achtsamkeitsübungen	„Achtsamkeitsübungen.“ (536)	Diese Kategorie wird gewählt, wenn Gestalttherapeut*innen angeben, dass sie mit übungszentrierter Arbeit via Telepsychotherapie arbeiten, im Speziellen

				in Form von Achtsamkeitsübungen.
		Übungen nicht genauer definiert	„Kleine Übungen.“ (564)	Diese Kategorie wird gewählt, wenn Gestalttherapeut*innen angeben, dass sie mit übungszentrierter Arbeit (Übungen nicht genauer definiert) via Telepsychotherapie arbeiten.
Erlebniszentrierte Arbeit	In dieser Kategorie werden Aussagen zugeordnet, die anzeigen, welche psychotherapeutischen Techniken sich besonders gut für die erlebniszentrierte Arbeit via Telepsychotherapie eignen.	Anteilearbeit	„Anteile Arbeit.“ (620)	Diese Kategorie wird gewählt, wenn Gestalttherapeut*innen angeben, dass sie mit erlebniszentrierter Arbeit via Telepsychotherapie arbeiten, im Speziellen in Form von Anteilearbeit.
		Sicheren Ort bauen mit Materialien von zuhause	„Sicheren Ort bauen mit Materialien zu Hause.“ (3366)	Diese Kategorie wird gewählt, wenn Gestalttherapeut*innen angeben, dass sie mit erlebniszentrierter

				Arbeit via Telepsychotherapie arbeiten, im Speziellen dahingehend, dass sie Klient*innen einen sicheren Ort mit Materialien von zuhause bauen lassen.
Beziehungsarbeit	In dieser Kategorie werden Aussagen zugeordnet, die anzeigen, welche psychotherapeutischen Techniken sich besonders gut für die Beziehungsarbeit via Telepsychotherapie eignen.	Intersubjektive Beziehungsgestaltung	„Authentizität und ehrliches Interesse.“ (2556)	Diese Kategorie wird gewählt, wenn Gestalttherapeut*innen angeben, dass sie mit Beziehungsarbeit via Telepsychotherapie arbeiten, im Speziellen in Form von intersubjektiver Beziehungsgestaltung.
		Thematisieren des Kontakts	„Thematisieren des momentanen Kontakts.“ (554)	Diese Kategorie wird gewählt, wenn Gestalttherapeut*innen angeben, dass sie mit Beziehungsarbeit via Telepsychotherapie arbeiten, im Speziellen in Form von

				thematisieren des Kontaktes.
		Spiegeln	„Spiegeln.“ (555)	Diese Kategorie wird gewählt, wenn Gestalttherapeut*innen angeben, dass sie mit Beziehungsarbeit via Telepsychotherapie arbeiten, im Speziellen in Form von Spiegeln.
Sonstiges		Fast alle Techniken	„Fast alle.“ (2050)	Diese Kategorie wird gewählt, wenn Gestalttherapeut*innen angeben, dass sie mit fast allen Techniken via Telepsychotherapie arbeiten.
		Noch keine Erfahrungen	„Noch keine Erfahrung.“ (900)	Diese Kategorie wird gewählt, wenn Gestalttherapeut*innen angeben, dass sie noch keine Erfahrungen mit dem Einsatz von Techniken via Telepsychotherapie haben.
		Einschränkungen in den Techniken	„Alles eingeschränkt.“ (564)	Diese Kategorie wird gewählt, wenn Gestalttherapeut*innen angeben, dass sie den

				Einsatz von Techniken via Telepsychotherapie als eingeschränkt erleben.
		Positiv überrascht	„Es geht mehr, als ich ursprünglich dachte.“ (2734)	Diese Kategorie wird gewählt, wenn Gestalttherapeut*innen angeben, dass sie positiv überrascht sind welche Techniken via Telepsychotherapie möglich sind.
		Techniken ohne Materialien	„Techniken ohne Materialien.“ (622)	Diese Kategorie wird gewählt, wenn Gestalttherapeut*innen angeben, dass sie Techniken ohne Materialien via Telepsychotherapie einsetzen.

¹ Bei der Zahl in Klammer handelt es sich um den Fragebogen-Code zur Identifizierung des Zitats.

Die Richtlinien guter ethischer Forschung sehen eine explizite Einverständniserklärung der Teilnehmenden vor. B001

Das Forschungsprojekt erhebt Beobachtungen, Empfindungen und Reflexionen von Psychotherapeutinnen und psychosozialen Berufsgruppen während der COVID-19-Pandemie. In dieser Zeit werden spezielle Beobachtungen, wahrgenommene Veränderungen und vermehrte Reflexionen über diese Thematik vermutet.

Ziel der Befragung ist es, **Aufschluss über kritische Momente sowie Anregungen für die therapeutische Arbeit** zu gewinnen. Weiters kann der Fragebogen als persönliche Reflexion in dieser Krisenzeit dienen.

AnsprechpartnerInnen: Mag. Dr. Claudia Höfner, MSc und Mag. Gerd Manti

Freiwilligkeit: Die Teilnahme an dieser Befragung ist freiwillig und jederzeit ohne Nachteil abzubrechen.

Anonymität: Ihre Daten werden vertraulich behandelt und in anonymisierter Form ausgewertet. Es sind zu keiner Zeit Rückschlüsse auf einzelne Personen möglich.

Datenschutz: Die erhobenen Daten werden im Sinne der gesetzlichen Bestimmungen auf elektronischen Datenträgern gespeichert und ausgewertet. Speziell berechnete und zur Verschwiegenheit verpflichtete Personen können in das Datenmaterial Einsicht nehmen, soweit dies für das Forschungsprojekt notwendig ist. Sämtliche Personen, die Zugang zu den Daten erhalten, unterliegen im Umgang mit den Daten der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) sowie den österreichischen Anpassungsvorschriften in der jeweils gültigen Fassung. Für etwaige Publikationen in einschlägigen Fachjournals werden nur die verschlüsselten oder anonymisierten Daten verwendet. Daten werden nicht an Dritte oder Länder außerhalb der EU weitergegeben. Sie haben gegebenenfalls das Recht, bei der österreichischen Datenschutzbehörde eine Beschwerde über den Umgang mit Ihren Daten einzubringen (www.dsb.gv.at).

Dauer: Nehmen Sie sich bitte ca. 30 Minuten Zeit, kurze Pausen sind auch möglich.

Frequenz: Der Fragebogen wird in leicht abgeänderter Form nun zum dritten und letzten Mal vorgegeben.

Fragen: Bei Fragen schreiben Sie uns bitte eine E-Mail an fragebogenstudie2020@gmail.com.

Publikation: Die Publikation der Ergebnisse ist geplant. Informationen dazu finden sich demnächst unter [>>> diesem Link <<](#)

Bitte füllen Sie diesen Fragebogen nur aus, wenn Sie **PsychotherapeutIn oder PsychotherapeutIn in Ausbildung unter Supervision** sind.

Sollten Sie **hauptsächlich als BeraterIn, SupervisorIn oder OrganisationsentwicklerIn arbeiten**, so füllen Sie bitte den Fragebogen unter dem Link [>>> Beratung <<](#) aus. Für diese Profession gibt es einen eigenen Fragebogen.

Ich bin mindestens 18 Jahre alt, akzeptiere die Einverständniserklärung in allen Punkten und möchte an der Studie teilnehmen:

- Ja
 Nein (nicht an der Studie teilnehmen)

1 aktive(r) Filter

Filter B001/F1

Wenn eine der folgenden Antwortoption(en) ausgewählt wurde: 1
 Dann nach dem Klick auf "Weiter" direkt zur Seite %page% springen