

Sein–können, Sein-mögen und Sein-dürfen im virtuellen Raum

Abschlussarbeit für die fachspezifische Ausbildung in Existenzanalyse

7/2021

Eingereicht von Mag.^a Barbara De Sousa Teixeira

Eingereicht bei:

Mag.^a Doris Fischer-Danzinger

Mag. Markus Angermayr

Angenommen am 6.10.21

Sein–können, Sein-mögen und Sein-dürfen im virtuellen Raum

Abschlussarbeit für die fachspezifische Ausbildung in Existenzanalyse

7/2021

Eingereicht von Mag.ª Barbara De Sousa Teixeira

Eingereicht bei:



Mag.ª Doris Fischer-Danzinger

Angenommen am 6.10.21



Mag. Markus Angermayr

Zusammenfassung

Durch die Möglichkeit, Beratung und Therapie auch online, in virtuellem Setting, im virtuellen Raum durchführen zu können, öffnen sich für Therapeut*innen und Klient*innen neue Wege. In Bezug auf die drei personalen Grundmotivationen soll ein Blick auf diese Möglichkeiten und die Besonderheiten dieser Form der Interaktion geworfen und durch eigene Erfahrungen ergänzt werden.

Schlüsselwörter

Online-Therapie, virtueller Raum, Grundmotivationen

Abstract

The possibility of being able to carry out counselling and therapy online, in a virtual setting, in virtual space opens up new paths for therapists and clients. With regard to the three basic personal motivations, a look at these possibilities and the peculiarities of this form of interaction should be thrown and supplemented by one's own experiences.

Keywords

therapy online, virtual space, basic personal motivations

Inhalt:

1) Einleitung

2) Beratung und Therapie im virtuellen Raum

+ Der virtuelle Raum - was ist das?

+ Rechtliche Aspekte und aktuelle Situation

+ Wirksamkeit von Online-Therapie

+ Vor- und Nachteile

3) Die Grundmotivationen im virtuellen Raum

+ Am Anfang war der Sinn

+ Raum, Schutz und Halt

+ Zeit, Nähe, Beziehung

+ Individualität, Unverwechselbarkeit, Ich als Person

4) Fallbeispiele einer gelungenen Therapiefortsetzung im virtuellen Raum

5) Persönliche Erfahrungen mit der Umsetzung

1) Einleitung

Durch die besondere Situation der Corona Pandemie, die uns seit dem Jahr 2020 begleitet, wurde die Option, Psychotherapie auch online, gleichwertig zu vor Ort - Therapieeinheiten anzubieten, plötzlich auch in Österreich möglich. Was davor „nur“ im Kontext der Beratung, also ohne (bekannte) psychische Grunderkrankung erlaubt war, konnte nun auch im Rahmen der Therapie für Menschen mit diagnostizierten Erkrankungen angewendet werden.

Dies stellte Psychotherapeut*innen sowie Klient*innen vor neue Möglichkeiten. Die Bezeichnung „Klient*innen“ schließt in dieser Arbeit auch Menschen mit Diagnosen nach ICD 10 ein.

Eine Aufrechterhaltung einer therapeutischen Beziehung auch in Phasen des Lockdown, für Menschen in Quarantäne oder für Personen aus Risikogruppen wurde möglich. Gleichzeitig öffnete es auch Türen für Menschen, denen es aus anderen Gründen nicht möglich war, eine Therapie vor Ort wahrzunehmen. Es warf aber auch viele Fragen auf. Unter anderem, inwieweit sich der virtuelle Raum vom realen unterscheidet, welche Besonderheiten dieser Raum für die Therapie bringt und was in Folge dessen zu beachten ist.

Ausgehend davon soll nun der Versuch unternommen werden, die Besonderheiten des virtuellen Raumes anhand und in Bezug auf die drei personalen Grundmotivationen (Sein-können, Sein-mögen, Sein-dürfen) der Existenzanalyse hin zu beleuchten.

Durch mehrjährige Erfahrung in der Online-Beratung und gut gelungene Übernahmen von Klient*innen in die Online-Therapie bzw. „Blended Counseling“, also eine Kombination aus virtuellen und „vor Ort“- Einheiten, fließen hierbei auch persönliches Erleben sowie Beispiele aus der Praxis mit ein.

2) Beratung und Therapie im virtuellen Raum

+ Der Virtuelle Raum - Was ist das?

Das Wort „virtuell“ hat zwei Bedeutungen. Einmal „...entsprechend seiner Anlage als Möglichkeit vorhanden, die Möglichkeit zu etwas in sich begreifend..“ und „... nicht echt, nicht in Wirklichkeit vorhanden, aber echt erscheinend“.

(<https://www.duden.de>, aufgerufen 18.5.21)

In dieser zweiten Bedeutung findet sich der virtuelle Raum wieder. Ein scheinbarer, nur logisch vorhandener Raum.

Auch der Begriff „Raum“ an sich ist interessant. Er bezeichnet:

- einen zum Wohnen, als Nutzraum o. Ä. verwendeten, von Wänden, Boden und Decke umschlossenen Teil eines Gebäudes
- eine in Länge, Breite und Höhe nicht fest eingegrenzte Ausdehnung
- eine in Länge, Breite und Höhe fest eingegrenzte Ausdehnung
- ein, für jemand oder etwas zur Verfügung stehender Platz
- ein geographisch oder politisch unter einem bestimmten Aspekt als Einheit verstandenes Gebiet
- mathematisch: Menge aller durch drei Koordinaten beschreibbarer Punkte bzw. Menge von Elementen, von deren speziellen Eigenschaften bezüglich einer Verknüpfung bzw. Abbildung man absieht

Wendet man den Begriff „Raum“ nun auf den virtuellen Raum an, so findet man sich am ehesten in der Bedeutung „ein, für jemand oder etwas zur Verfügung stehender Platz“ wieder, wobei auch eine nicht und gleichzeitig doch eingegrenzte Ausdehnung besteht. Der virtuelle Raum im Internet ist von jedem (oder fast jedem) Ort auf der Welt erreichbar und zugänglich. Dennoch erstreckt er sich auf einen bestimmten Bereich innerhalb der Dimension Internet.

Der Raum, den die Existenzanalyse in der ersten Grundmotivation beschreibt, bezieht sich auch auf den Bereich, der einem Menschen zur Verfügung steht, den jemand einnimmt, für sich in Anspruch nimmt. Der eigenen Raum, beginnt mit dem

eigenen Körper, den man „bewohnt“ und in gewisser Weise für sich gestaltet, sowie der Umgebung, in der man sich bewegt.

Hier trifft man nun auf den Therapieraum einer Praxis. Auf einen Raum, der als Nutz- und Wohlfühlraum verwendet und dem entsprechend gestaltet wird und sein Gegenstück, den virtuellen Raum. Auch dieser muss in gewisser Weise gestaltet werden, muss Grenzen und Regeln aufweisen, damit ein „Sein-können“ in diesem Raum erst möglich wird.

Grenzen und Regeln führen auch gleich zum Thema Technik. Der virtuelle Raum benötigt Soft- und Hardware. Also sowohl die entsprechenden Programme als auch Geräte, um ihn zu generieren und zu „betreten“. Diese müssen sowohl seitens des/der Klient*innen als auch des/der Therapeut*innen vorhanden sein.

Zu bedenken ist, dass sowohl von Seiten des/der Therapeut*innen als auch von Klient*innenseite eine gewisse Medienkompetenz Voraussetzung für eine effektive Nutzung ist. Nach Baacke (1999) unterteilt sich diese in vier Dimensionen.

- Medienkritik
- Medienkunde
- Mediennutzung
- Mediengestaltung

Medienkritik meint hierbei eine Auseinandersetzung mit der Materie sowohl analytisch, in Bezug auf gesellschaftliche Prozesse als auch reflexiv, auf das eigene Verhalten schauend und ethisch mit sozialer Verantwortung.

Zur Medienkunde gehört das Wissen um die heutigen Mediensysteme und die Fähigkeit, diese bedienen zu können. Also im Grunde die Frage, wie man einen Computer für sich nutzen kann und welche Möglichkeiten das Internet für den gewünschten Zweck bietet.

Hier überschneidet sich die Dimension teilweise mit der Mediennutzung, wobei die Medienkunde mehr die allgemeine Vermittlung bzw. Aneignung von Kenntnissen meint und Mediennutzung dann die konkrete Handlung der einzelnen

Nutzer*innen. Auch meint Mediennutzung sowohl die anwendende als auch die anbietende Seite.

Die Dimension Mediengestaltung meint eine Weiterentwicklung eines bestehenden Systems sowie kreative Gestaltung darüber hinaus.

Für Klient*innen im Online-Setting scheinen die Dimensionen Medienkunde und Mediennutzung am zentralsten. Wobei ein kritisches Herangehen und Überprüfen dessen, was genutzt wird, zu fördern ist. Ein Wissen um das Angebot sowie Anwenderkenntnisse sowohl am Computer als auch im jeweiligen System sind Voraussetzung für eine funktionierende Online-Therapie. Nicht immer kann das als gegeben vorausgesetzt werden und ist daher vorab zu klären beziehungsweise zu erfragen.

Für den/die Behandler*innen ist kritisches Betrachten des Mediums, das verwendet wird, Voraussetzung. Besonderes Augenmerk muss auf Datensicherheit gelegt werden. End-zu-End-Verschlüsselung und der Standort des Servers sind wichtige Stichworte. In Deutschland gibt es zertifizierte Anbieter, die diese Sicherheit garantieren. Viele dieser Anbieter sind auch in Österreich nutzbar.

Gute Anwenderkenntnisse sollten gegeben und eine gute Einarbeitung in die verwendete Plattform eine Selbstverständlichkeit sein. Hierbei ist auch zu beachten dass es manchmal bestimmte Voraussetzungen auch für die Klient*innen gibt, wie zum Beispiel einen bestimmten Browser zu nutzen, damit die Anwendung reibungslos funktioniert. Das muss den Klient*innen mitgeteilt werden, und es sollte sichergestellt sein, dass die Abstimmung auch passt. Eventuell kann dafür eine extra Einheit, unabhängig von der eigentlichen Therapie, nötig sein.

Auch nicht zu vergessen ist, einen „Notfallplan“ zu kreieren, der bei technischen Schwierigkeiten, Verbindungsproblemen oder Ähnlichem zur Anwendung kommt. Es kann sehr unangenehm sein, wenn ein Gespräch plötzlich abbricht und nicht vorab geklärt wurde, wie dann vorgegangen werden kann. Möglich ist zum Beispiel ein Ausweichen auf ein Telefonat.

Ein Notfallplan ist auch im Falle einer Krise essentiell. Durch die Distanz zwischen Therapeut*in und Klient*in ist ein rasches Eingreifen oft nicht möglich. Gerade im

Fall von Suizidalität muss über Hilfe vor Ort gesprochen worden sein, um im Notfall rasche Anbindung an ein lokales Helfersystem ermöglichen zu können. Die Grenzen der Online-Therapie werden in einem solchen Fall sehr deutlich. Aber hierzu später mehr.

+ Rechtliche Aspekte und aktuelle Situation

Der Vollständigkeit halber muss erwähnt werden, dass, wenn von Therapie im virtuellen Raum Internet gesprochen wird, eine Grauzone in der Gesetzgebung betreten wird. Erst seit 2020 ist eine Therapie unter dieser Bezeichnung in Österreich erlaubt und als Kassenleistung verrechenbar. Allerdings ist dies auch nur im Rahmen des Covid-19-Maßnahmegesetzes gültig und nur für die Dauer dieser Verordnung. Hierbei wird auch hervorgehoben, dass Therapie nur erlaubt ist, wenn die Identität des Gegenübers zweifelsfrei geklärt ist.

Was danach geschieht, bleibt offen. Es ist anzunehmen, dass dann wieder die Internet-Richtlinie für Psychotherapeut*innen in Kraft tritt. Diese besagt, dass *„... derzeit keine Psychotherapie im Sinne eines wissenschaftlich begründeten und evaluierten Vorgehens existiert.“* (<http://www.bmg.gv.at>, Internetrichtlinie für Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen).

Das würde bedeuten, dass dann wieder „nur“ mehr Beratung online möglich bzw. erlaubt sein wird. Also zur Unterscheidung von Therapie, Arbeit mit Menschen, die keine (diagnostizierte bzw. bekannte) psychische Erkrankung aufweisen.

Die anderen, die derzeit von dem erweiterten Angebot profitieren, würden nicht mehr online betreut werden dürfen.

Ob das der richtige Weg ist, sei in Frage gestellt. Auch ein Großteil der Therapeut*innen könnte sich eine Weiterführung von Online-Therapie auch nach der Krise vorstellen und würde dies befürworten. In Deutschland dürfen zum Beispiel bis zu 20 % der kassenfinanzierten Klient*innenkontakte online stattfinden. In meinen Augen wäre eine vergleichbare Regelung auch für Österreich wünschenswert.

„...Während vor der CoViD-Krise nur 1/3(der Befragten Psychotherapeuten, Anm. der Autorin) die Option einer E-Psychotherapie positiv einschätzten, beurteilen inzwischen rund 2/3 der Psychotherapeuten diese Option generell positiv und fast 90

% finden, dass E-Psychotherapie in bestimmten vorübergehenden Situationen ein sinnvolles Angebot darstellt....“ (Uhl, 2020)

In jedem Fall beinhaltet Online-Therapie ein gründliches Abwägen, ob diese Variante die geeignete Wahl für die einzelnen Klient*innen ist. Dies wird in jedem Fall gesondert zu klären sein.

Speziell für Klient*innen, für welche eine Vor-Ort-Therapie nur schwer zu erreichen ist, zum Beispiel aufgrund körperlicher Beeinträchtigungen oder fehlender Mobilität, könnte eine Online-Behandlung eine Alternative darstellen. Als Kontraindikationen könnte zum Beispiel hohe Impulsivität seitens der Klient*innen zählen, da dies zu plötzlichem Abbruch der Online-Sitzung in belastenden Situationen führen könnte. Diese Klient*innen wären dann nicht mehr erreichbar und die Gefährlichkeit einer Situation nicht mehr abschätzbar. In Deutschland kann man Empfehlungen dazu über die Bundes Psychotherapeuten Kammer erhalten, welche auch eine Richtlinie für Videobehandlung herausgegeben hat (BPhT Praxisinfo Videobehandlung).

Anknüpfend an die Vorgabe, dass die Identität der Klient*innen zweifelsfrei geklärt sein muss und an die gesetzliche Vorgabe der persönlichen und unmittelbaren Berufsausübung, kann Online-Therapie im Grunde nur über ein Video-Setting als solche bezeichnet werden.

Der Vollständigkeit halber sei erwähnt, dass man am Beratungssektor online unterschiedliche Formen der Kontaktaufnahme findet:

- zeitversetzte Kommunikation, zum Beispiel via E-mail,
- synchroner Textchat,
- Audio- sowie Videotelefonie und
- Virtual Reality, in welcher eine lebensnahe Umgebung, zum Beispiel für Training bestimmter Kompetenzen, erzeugt wird.

Asynchrone Kommunikation würde der Vorgabe der unmittelbaren Berufsausübung widersprechen und in text- bzw. audiobasierten Formen stellt sich die Frage, inwieweit eine zweifelsfreie Klärung der Identität der Klient*innen möglich ist.

Wenn hier von OnlineTherapie die Rede ist, sei dies auf die Option der Videotelefonie begrenzt.

+ Wirksamkeit von Online-Therapie

Wenn man sich mit der Wirksamkeit von Online-Therapie auseinandersetzen möchte, gilt es, sich zuerst Gedanken darüber zu machen, wie Therapie im Allgemeinen wirkt und was hierbei zu beachten ist.

Was ist es, das an Psychotherapie wirkt? Und wo liegen Gemeinsamkeiten und Unterschiede, wenn Therapie online durchgeführt wird?

Gedanken zu den Wirkfaktoren der Psychotherapie gibt es viele. Weinberg zum Beispiel sprach von 5 allgemeinen Wirkfaktoren. (Weinberg nach Pfammatter, 2012)

- Eine vertrauensvolle Beziehung
- Positive Therapieerwartungen von Seiten des Klienten
- Problemkonfrontation
- Vermittlung von Bewältigungserfahrung
- Attribuierung des Therapieerfolges durch den Klienten auf sich selbst, erhöhte Selbstwirksamkeitserwartung

Ähnlich stellen sich die Wirkfaktoren nach Grawe dar. Er spricht von

- Therapeutischer Beziehung
- Ressourcenaktivierung
- Problemaktualisierung
- Motivationale Klärung und
- Problembewältigung. (Grawe nach Dreher 2012)

Wie man sieht, überschneiden sich die festgestellten Wirkfaktoren großteils. Die gute therapeutische Beziehung sowie eine Beschäftigung mit dem Problem und den

Möglichkeiten der Bewältigung sind zentrale Bedingungen einer wirkungsvollen Therapie.

Nach Lambert existieren über 500 Studien, die die Wirksamkeit von Psychotherapie belegen. (Lambert nach Pfaffmatter, 2012) Auf diese soll hier nicht näher eingegangen werden.

Zur Wirksamkeit von onlinebasierter Therapie gibt es bereits seit mehreren Jahren Untersuchungen und Belege dafür, dass wenig Unterschied zu klassischer Vor-Ort-Therapie besteht. Sowohl im Bereich der Symptomreduktion als auch in der Einschätzung der therapeutischen Beziehung konnten keine signifikanten Unterschiede festgestellt werden. Klassische Vor-Ort-Therapie und Online-Therapie schnitten gleich gut ab. (Eichenberg und Küsel, 2016)

Wenn man die Wirkmechanismen betrachtet, ist nicht verwunderlich, dass ein Eingehen auf den Menschen, das thematisierte Problem und das Finden von Bewältigungsmöglichkeiten aus Klient*innensicht in der virtuellen Therapie dieselbe Bedeutung hat wie im „klassischen“ Setting.

Auch eine gute und vertrauensvolle Beziehung zwischen Klient*innen und Therapeut*innen als zentraler Faktor scheint einleuchtend. Dass diese online ebenso zu gelingen scheint, mag so manche/n Kritiker*in verwundern. Auf die Gemeinsamkeiten und Unterschiede in der Beziehungsgestaltung wird in weiterer Folge noch näher eingegangen.

Online-Therapie wirkt also, und die Mechanismen unterscheiden sich nicht grundlegend von denen, die eine herkömmliche Vor-Ort-Therapie wirksam machen.

+ Vor- und Nachteile zusammengefasst

Therapie in den virtuellen Raum zu holen, hat eindeutig Vorteile. Anfahrtswege fallen weg, Kosten für Miete und Verkehrsmittel können sich verringern, Ressourcen werden geschont. Plötzlich ist Therapie auch für Menschen erreichbar und möglich, die wenig mobil sind, sehr entlegen wohnen oder lange Wartezeiten auf Plätze vor Ort in Kauf nehmen mussten.

Schwierigkeiten kann es von technischer Seite her geben. Medienkompetenz kann nicht immer vorausgesetzt werden, Störungen und Verbindungsprobleme sind möglich.

Auch ist es nicht immer einfach, eine gute, tragende Beziehung herzustellen und zu erhalten. Was dafür nötig ist und was eine gute Online-Therapie ausmacht ist noch nicht ausreichend erforscht.

Ein kritisch zu betrachtender Punkt ist auch die räumliche Trennung. Gerade in Krisensituationen ist eine Einschätzung der Lage somit erschwert und unmittelbares Handeln nicht möglich.

Dennoch spricht vieles für einen überlegten und individuellen Einsatz von Online-Angeboten. Das Feld an sich ist noch relativ jung und es wird noch intensivere Forschung und Beschäftigung mit den einzelnen Bereichen der Online-Therapie von Nöten sein. Von Klient*innen und Therapeut*innen wird sie jetzt schon als größtenteils positiv und gute Ergänzung - nicht Ersatz - zu herkömmlicher Vor-Ort-Therapie gesehen. Das ist nachvollziehbar, da sich die Wirkmechanismen in beiden Räumen nicht grundlegend unterscheiden.

3) Grundmotivationen in Bezug zum virtuellen Raum

+ Am Anfang war der Sinn

In der Logotherapie Viktor Frankls war der Sinn als Motivator im Vordergrund. Nach Freud und der Lust, Adler und der Macht reihte sich Frankl mit dem Sinn als Motivator in die Reihe der österreichischen Therapieschulen ein.

Die Vorstellung, dass sobald der Sinn, der eigene persönliche Sinn, gefunden ist, eine Anziehung und automatisch anmutende Annäherung stattfindet, traf bei weitgehend psychisch gesunden Menschen zu. Im Falle von Erkrankungen oder Defiziten zeigte sich, dass es manchen Menschen nicht möglich war, auch wenn sie „ihren“ Sinn erkannt hatten, sich auf diesen zuzubewegen. Es benötigt Grundvoraussetzungen, die Erfüllung von Grundmotivationen, um sich diesem Sinn öffnen und annähern zu können.

Längle fasste dies in den 3 Grundmotivationen zusammen. Die 4. Grundmotivation entspricht dem ursprünglichen Gedanken, Sinn in seinem Leben zu finden und etwas in die Welt zu bringen.

Sie steht hier an erster Stelle, da sich der weitere Text nicht mehr explizit mit dieser Grundmotivation beschäftigen wird. Im Setting Psychotherapie treten meist Defizite auf den ersten drei Grundmotivationen in den Vordergrund und müssen bearbeitet werden. Die Suche nach dem eigenen Sinn kommt zwar vor, kann aber meist erst in späterer Folge, also wenn die ersten drei Grundmotivationen hinreichend erfüllt sind, betrachtet und ins Leben gebracht werden.

Im Rahmen der doch recht neuen Möglichkeit, online therapeutisch zu arbeiten, soll nun versucht werden, einen Bezug zwischen den ersten drei personalen Grundmotivationen und den Besonderheiten der Therapie im virtuellen Raum herzustellen.

+ Raum, Schutz und Halt

In der Existenzanalyse ist „Raum“ ein zentrales Thema der 1. Grundmotivation. Ausgehend davon soll ein Versuch unternommen werden, den existenziellen Raum in Bezug zum virtuellen Raum zu bringen. Ist „Sein-können“ in einem virtuellen Setting denkbar? Ist es möglich? Und welche Voraussetzungen müssen gegeben sein, damit Schutz, Raum und Halt in einer nicht realen, nicht körperlich spürbaren Umgebung erlebbar werden können?

Der Raum gilt als Notwendigkeit für Entwicklung, als Notwendigkeit, um sein zu können, um einen Boden zu erleben, auf dem Öffnung möglich wird.

Jeder Mensch benötigt Raum. Von Geburt an ist unser Körper der erste Raum, den wir bewohnen und nimmt wiederum Raum ein. So begleitet uns die Gestaltung von Raum unser ganzes Leben lang weiter.

Auch die Räume in denen Therapie passiert, werden von uns gestaltet.

Dies beginnt meist schon im Eingangsbereich, im Vorraum. Hier kommen unsere Klient*innen an. Hier verbringen sie die ersten Minuten vor der Therapieeinheit. Aber was genau passiert da? Ja, sie kommen an, gehen eventuell noch auf die Toilette, legen Mantel oder Jacke ab. Aber es passiert noch etwas in diesem Vorraum. Die Klient*innen stimmen sich auf die Stunde ein. Sie haben sich von ihrem Alltag weg bewegt. Haben Abstand gewonnen und kommen nun in einem neuen Raum an, in dem sie Zeit für sich haben. Sie brauchen diesen Raum. Müssen sich wohl fühlen, Schutz und Halt erfahren um sich auf die Therapie einlassen zu können.

Noch entscheidender ist dieses Erleben von einem guten Raum, von Schutz, Sicherheit und Halt im Therapieraum selbst. Auch hier findet ein Ankommen statt. Die Klient*innen orientieren sich im Raum. Wählen einen Sitzplatz aus. Und auch hier liegt viel daran, wie der Raum gestaltet wurde. Ob ein Sich-wohl-Fühlen

möglich ist. Dies liegt hauptsächlich in der Hand der Therapeut*innen. Der Raum wurde angepasst. Es wurde sicher gestellt, dass die Privatsphäre erhalten bleibt, also niemand mithört oder unterbricht. Es ist idealerweise ein ruhiger Raum. Ein freundlicher und heller Ort, der Sicherheit ausstrahlt. Die Möbel sind so platziert, dass Offenheit entsteht, nicht Enge. Und es gibt keine diskriminierenden Gegenstände oder Bilder.

Der Raum ist so gestaltet, dass die Klient*innen gerne ankommen. Dass sie ihren Raum dort einnehmen können, gut sein können. Nur dann ist Öffnung möglich. Wenn der Raum Sicherheit gibt, dort Schutz und Halt vermittelt wird.

Was sind nun die Besonderheiten in der Gestaltung eines virtuellen Therapieraumes?

Es geht darum, ein „Sein-können“, ein Gefühl des Haltes, der Sicherheit zu erzeugen damit ein Therapieprozess überhaupt möglich wird. Damit eine Basis, beruhend auf den ersten drei Grundmotivationen, entstehen und ein Hinstreben zur vierten Grundmotivation und dem eigentlichen Sinn möglich werden kann.

Im klassischen Setting gestaltet der/die Therapeut*in diesen Raum. Wie schon beschrieben, achtet man hierbei auf eine möglichst ruhige und störungsfreie Umgebung und eine angenehme Atmosphäre.

Bei einem virtuellen Raum ist das etwas anders. Dieser unterteilt sich im Grunde in zwei Räume. In einem befindet sich der/die Therapeut*in. Dieser Raum ist idealerweise ein „realer“ Therapieraum, vielleicht der Raum, der auch sonst für Therapie genutzt wird. Idealerweise deshalb, weil dieser Ort ohnehin schon für den Zweck „Therapie“ gestaltet wurde. Hier hat sich der/die Therapeut*in schon Gedanken gemacht, wie der Raum beschaffen sein soll, was benötigt wird, was die gewünschte Atmosphäre erzeugen oder begünstigen kann.

Viele der online durchgeführten Therapien wurden aber, gerade in Zeiten des Lockdown, zu den Behandler*innen nachhause verlagert. Plötzlich wurden Wohnräume zu Therapieräumen und die Arbeit fand Einzug in die privaten Räume. Diese Räume wurden aber für andere Zwecke gestaltet. Es finden sich mehr der privaten Vorlieben der Behandler*innen in diesen Räumen. Oft auch Dinge, die in

professionellem Setting nicht gezeigt werden würden. Man denke zum Beispiel an Familienfotos oder religiöse Symbole.

Nun fand aber Therapie genau dort statt. Im Privaten. Gerade in der Situation rund um die Krise von 2020, als der Übergang so plötzlich und schnell stattfinden musste, blieb oft auch kaum Zeit, um einen geeigneten Raum zu gestalten oder es „rutschte“ in den Überlegungen an hintere Stelle. Es galt im Vordergrund, die therapeutische Beziehung zu erhalten, ein Angebot machen zu können, Menschen aufzufangen. Und erst im Verlauf entstand wieder Raum für andere Überlegungen, die aber für den Erfolg einer Therapie großen Wert haben können.

Bei den meisten Klient*innen passierte ähnliches. Die Therapie zog in die privaten Räume ein und anstelle sich anzukleiden, das Haus zu verlassen und den Therapieraum aufzusuchen, wurden ebenso Wohnräume plötzlich zu Therapieplätzen.

Was bedeutet das nun? Was passiert, wenn die Therapie ins Wohnzimmer kommt? Und was bedeutet das für die Behandler*innen? Für den Umgang mit dieser Situation? Was muss beachtet werden? Was braucht mehr Raum, im Sinne von Aufmerksamkeit?

Was auffällt, wenn man mit Menschen online arbeitet, ist, dass es zu Beginn einer Therapieeinheit mehr „Smalltalk“ braucht. Die Klient*innen brauchen Zeit, um anzukommen, um sich einzufinden. Das ist vermutlich genau die Zeit, die sie sonst im Warteraum verbracht hätten. Eventuell schließt es auch einen Teil der Wegzeit hin zur therapeutischen Praxis mit ein. Die Menschen stellen sich auf das Setting „Therapie“ ein. Sie verlassen sozusagen den Alltag, lassen etwas hinter sich und tauchen ein in ihre Themen.

Diese Zeit nehmen sich die Klient*innen meist von selbst. Auf eine Eingangsfrage, wie zum Beispiel „Wie geht es Ihnen heute?“ hin, erzählen sie Alltägliches, ehe ein Sich-hinwenden zum eigentlichen Thema möglich wird.

Nicht vergessen darf man, dass es auch am Ende der Therapieeinheit Zeit zum Abschließen geben muss. Natürlich gibt es diese Zeit auch in der Therapie vor Ort. Nur dehnt sie sich da auch auf das Verlassen des Praxisraumes, Anziehen von Jacke

oder eventuellen Toilettenbesuch aus und man kann dem Klienten bei Bedarf auch raten, sich noch für einen Moment im Wartebereich aufzuhalten, ehe er die Praxis verlässt. Online geht das nicht. Sobald die Verbindung unterbrochen wird, ist der/die Klient*in zuhause. Er/Sie landet sofort im Alltag. Es ist also anzuraten, ein wenig mehr Zeit für den Abschluss einzuplanen und auch nachzufragen, wie es zuhause dann weitergeht. Ist da noch Zeit zum Nachwirken-lassen der Therapie? Oder warten Ehemann/-frau, Kinder oder Hund schon ungeduldig?

Was auch noch wichtig ist, ist über die Umgebung zu sprechen, in der der Klient die Therapie stattfinden lässt. Da die meisten Therapeut*innen gewohnt sind, dies in ihrer Praxis selbst zu gestalten, sei es hier explizit erwähnt. Es ist nicht selbstverständlich, dass Klient*innen ein geeignetes Umfeld wählen beziehungsweise zur Verfügung haben.

Schon vor der ersten Online Therapieeinheit sollte angesprochen werden, was für eine gute Stunde nötig ist. Also eine ruhige, ungestörte Umgebung für sich zu finden. Auch geeignete Sitzmöbel und eventuell das Glas Wasser oder die griffbereiten Taschentücher können von Bedeutung sein. Da die Vorbereitungszeit weg fällt, benötigen die Klient*innen oft etwas mehr Zeit um anzukommen, die auch entsprechend gestaltet und eingeplant werden sollte.

Immer wieder werden Klient*innen während der Therapiestunde unterbrochen, weil die Kinderbetreuung nicht geklärt ist oder der Partner nicht informiert wurde. Auch kommt es vor, dass andere Menschen mit im Raum sind und die Intimsphäre so nicht gewährt ist.

Telefon und Türglocke können als Störquellen nicht immer gänzlich ausgeschlossen, doch aber reduziert werden.

All das beeinträchtigt den Therapieerfolg und sollte, wenn auch nicht immer möglich ist, es zu verhindern, zumindest angesprochen werden.

+ Zeit, Nähe, Beziehung

Die zweite Grundmotivation hat als zentrales Thema das „Mögen“. Wenn die Voraussetzungen der ersten Grundmotivation gegeben sind, kann es ruhig werden, man kann gut sein und hinschauen auf das, was ist. „Ich kann sein und es kann sein.“ Dass etwas sein kann, beinhaltet aber noch nicht, wie es ist, wie es erlebt wird. Die Frage danach, wie etwas erlebt wird, hat Folgen fürs Dasein. Wie ist es, da zu sein? Das Streben nach den Werten des Lebens kommt hier ins Spiel, der Wunsch danach zu spüren, dass das Leben Wert hat, dass es gut ist, da zu sein.

Dadurch kommt Bewegung ins Leben, der Wunsch, auf etwas zuzugehen, in Austausch zu kommen, wird lebbar.

„Mögen“ bezieht sich sowohl auf die Person selbst (ich mit mir), als auch auf die Beziehung zu anderen oder anderem (Tiere, Gegenstände, Themen,..). Eine Grundbeziehung, eine Zuwendung zum Leben, also ein –Sich-beziehen auf das eigene Leben, ist die Voraussetzung, als zugrunde liegende Fähigkeit, für Beziehungen zu anderen.

In dem Moment, in dem etwas die Person erreicht, kann Beziehung entstehen. Hier wird noch einmal die Wichtigkeit einer erfüllten ersten Grundmotivation deutlich. Nur wenn genug Halt, Schutz und Raum vorhanden ist, kann eine Öffnung für Beziehung passieren.

Das ist auch in der Therapiesituation so und hier schließt sich dieser Kreis. Beziehung braucht Öffnung. Öffnung braucht Raum.

Öffnung oder Offenheit für etwas ist eine Bedingung des Mögens. Es bedeutet die Entscheidung dafür, erreichbar sein zu wollen. Durch das bewusste Entscheiden, erreichbar und berührbar zu sein und durch die Hinwendung zum Gegenüber, kann Beziehung entstehen.

Jetzt wäre auch Raum für die Überlegung, wie eine gute therapeutische Beziehung in virtuellen Räumen möglich ist. Wie kann man, ohne „wirklich“ da zu sein,

Beziehung gestalten? Was braucht es da? Wie kann ein Sein-mögen, ein Da-sein-mögen im virtuellen Raum möglich werden?

Wie ist das im realen Raum?

Um in einer (therapeutischen) Beziehung sein zu mögen, ist es wesentlich, dass ein Annehmen, ein Sein-lassen des Anderen vermittelt wird. Das Gegenüber muss sich wertgeschätzt fühlen. Und das passiert oft durch kleine Dinge. Gesten, ein Kopfnicken, Hinwenden zur Person. Dann erst wird therapeutisches Arbeiten möglich. Dann erst wird ein Sichöffnen seitens der Klient*innen passieren können. Man kann zusammenfassen, dass als Kennzeichen einer guten Beziehung zwischen Therapeut*in und Klient*in eine Entwicklung eines therapeutischen Basisverhalten (Schulte nach Lammers und Schneider, 2009) gesehen werden kann. Dazu gehört:

- Therapienachfrage
- Selbstöffnung
- Mitarbeit
- Erprobung neuer Verhaltensweisen

Aber was ermöglicht es den Klient*innen nun, sich auf diese Beziehung einzulassen und diese Verhaltensweisen zu entwickeln?

Hierfür kann die Definition einer guten therapeutischen Beziehung von Bordin einen Ansatz bieten. Diese besagt, dass für eine gute therapeutische Beziehung drei Voraussetzungen erfüllt sein müssen: Es muss eine Übereinstimmung in den Therapiezielen, eine Übereinstimmung in Vorgehensweise und eine Entwicklung einer emotionalen Bindung passieren. (Bordin nach Lammers und Schneider 2009)

Gemeint ist hiermit, dass Klient*in und Therapeut*in ein gemeinsames Verständnis entwickeln, was genau die Probleme sind, die verändert werden sollen und auch wo mögliche Ursachen dafür liegen. Weiters muss das therapeutische Vorgehen zu der Problemstellung passen. Hierbei ist es wichtig, die Motivationen und Erwartungen der Klient*innen mit einzubeziehen sowie eventuell unangemessene Erwartungen auch zu korrigieren.

Die Entwicklung einer emotionalen Bindung fasst zusammen, was weiter oben im Text schon beschrieben ist: Es handelt sich um das Gefühl des Angenommen- und

Verstanden-seins das sich bei den Klient*innen einstellen muss, um ihnen eine Öffnung, eine Mitarbeit und ein Erproben neuer Verhaltensweisen zu ermöglichen. Therapeut*innen müssen hierbei die wesentlichen Bedürfnisse der Klient*innen erkennen und erfüllen.

Im virtuellen Raum finden ähnliche Prozesse statt. Es konnte gezeigt werden, dass Klient*innen die Therapiebeziehung etwa gleich gut einschätzen wie es Patient*innen im direkten Kontakt tun. (Barak et al. nach Wagner und Maercker 2008). Meine persönliche Erfahrung zeigte, dass es in manchen Fällen allerdings gut ist, in direktem Kontakt zu sein oder zwischen virtuellem und vor-Ort-Setting zu wechseln.

Dennoch funktioniert es auch im virtuellen Raum gleich gut, Empathie, Nähe und Wärme zu zeigen. Dies scheint nicht auf räumliche Nähe beschränkt zu sein. Nebenbei sei erwähnt, dass es auch für nur textbasierte Beratung vergleichbare Daten gibt, die darauf hinweisen, dass eine gute Beziehungsgestaltung auch auf rein schriftlichem Weg möglich sein kann.

Interessant ist auch, dass es so scheint, als ob Klient*innen im Online-Setting intime Themen oder Probleme schneller ansprechen. Diesen Effekt nennet man Online-Enthemmungseffekt (Suler nach Sümmerer 2020). Er ist mit der Äquilibrium-Theorie der Intimität erklärbar (Argyle und Dean nach Berger 2018). Diese Theorie besagt, dass Menschen, die in Interaktion treten, versuchen, einen angenehmen Grad an Intimität herzustellen. Der Intimitätsgrad setzt sich aus Faktoren wie körperlicher Nähe, Augenkontakt, Mimik,... zusammen. Das erklärt zum Beispiel, warum wir uns im Aufzug nur ungern in die Augen sehen. Die räumliche Nähe ist da sehr hoch, daher wird der Grad der Intimität durch den fehlenden Augenkontakt reduziert.

Im Online-Setting würde dies bedeuten, dass durch die fehlende räumliche Nähe mehr Intimität durch das Erzählen intimer Details erzeugt werden kann bzw. es dadurch möglich gemacht wird.

Möglich wäre auch, dass das sogenannte „Stranger-in-the-train“- Phänomen für die schnelle Öffnung im virtuellen Setting mit verantwortlich ist. Das meint, dass man aufgrund der Anonymität, die erlebt wird, einem fremden Menschen, zum Beispiel

dem Mitreisenden im Zug, manchmal etwas erzählen, das man selbst einem guten Freund nicht erzählen würde. Also, dass die größer erlebte Anonymität im „Netz“ mit ein Grund wäre (Kielholz, 2008). Für textbasierte, niederschwellige Angebote mag ein „Stranger-in-the-train“- Phänomen durchaus zutreffen, aber für therapeutische Beziehungen, die ja meist über Video-Chat geführt werden, oder im „blenden counselling“, also der Kombination von virtuellen und vor-Ort-Einheiten scheint diese Erklärung unbefriedigend, da eine Anonymität in diesen Fällen ja nicht gegeben ist.

Aber wie macht man das nun? Wie stellt man online eine Beziehung her?

Die wesentlichen Unterschiede zum direkten Kontakt bestehen darin, dass online nur ein kleiner Ausschnitt aus der Gestik und Körpersprache insgesamt beim Gegenüber ankommt. Im Videochat ist nur das Gesicht der Klient*innen beziehungsweise Therapeut*innen zu sehen. Und bei der Gesichtsmimik gehen trotz guter technischer Voraussetzungen, wie einer hohen Bildauflösung, Details verloren. Ein Abbild am Bildschirm ist flach. Feinheiten im Ausdruck gehen verloren. Oft gar nicht vollständig zu sehen sind Gesten die zum Beispiel mit den Händen gemacht werden oder die Haltung des restlichen Körpers. Auch dies gibt für gewöhnlich Auskunft über das Befinden des Gegenübers. Atmosphärische Stimmungen, die man spürt, aber nur schwer an bestimmten Handlungen festmachen kann, gehen fast gänzlich verloren.

Das ist nicht nur für die Therapeut*innen so. Auch die Klient*innen nehmen weniger wahr. Dadurch können beiderseits leichter Missverständnisse entstehen. Nachfragen, genau sein und wiederholen von dem, was verstanden wurde, kommt demnach ein noch höherer Wert zu. Im phänomenologischen Fragen der Existenzanalyse könnte hierbei eine große Ressource liegen. Es geht dabei ums Verstehen, um genaues Nachfragen, so lange, bis ein stimmiges Bild entsteht. Man geht vom Erleben der Person aus, das Wesentliche der Situation soll erfasst werden. Es stehen weniger allgemeine Erkenntnisse, wie zum Beispiel aus Lerngesetzen, sondern die Individualität des Einzelnen im Vordergrund. Das könnte im virtuellen

Setting von Vorteil sein, da ein Nachfragen um die Person als Individuum zu verstehen dadurch sowieso vermehrt stattfindet und eigene Ansprüche, Bedürfnisse und Erklärungen in den Hintergrund, in die Epoché, gestellt werden. Es geht nicht um ein Deuten oder Interpretieren, was Missverständnissen vorbeugt.

Durch das wiederholte Nachfragen kann das Interesse am Gegenüber auch über virtuelle Kanäle spürbar gemacht werden. Ein Gefühl des Angenommen-beziehungsweise Wahrgenommen-seins kann entstehen. Und dieses Angenommen-sein stellt, wie bereits beschrieben, einen Teil einer guten therapeutischen Beziehung dar.

+ Individualität, Unverwechselbarkeit, Ich als Person

Die dritte existenzielle Grundmotivation stellt die Frage: Darf ich so sein, wie ich bin?, also die Frage nach dem Ur-eigenen. Selbstwahrnehmung, Selbstbild, Selbstverwirklichung und Selbstwert sind Begriffe, die an dieser Stelle auftauchen. Und auch Abgrenzung und Grenzen sowie deren Überschreitung wird hier zum Thema.

Nun findet sich auch eine Verbindung zurück, hin zum Raum. Grenzen und Abgrenzung ist auch für die Sicherheit im eigenen Raum essentiell und spielt im virtuellen Raum, in dem die Grenzen zwischen nah und fern, zwischen Beziehung und Anonymität verschwimmen, eine noch wichtigere Rolle.

Die Gestaltung eines „die Grenzen wahren“ virtuellen Raumes wurde bereits beschrieben und auch die Besonderheiten eines Überlappens von Therapie und Privatraum.

Welchen Stellenwert hat aber die Selbstwahrnehmung oder das Selbstbild im doch sehr speziellen virtuellen Raum? Nimmt man sich online anders wahr?

Um diese Fragen zu beantworten, muss man zwischen den unterschiedlichen virtuellen Angeboten unterscheiden.

In einer „virtual reality“, also einer generierten digitalen Welt, in der man sein Erscheinungsbild selbst kreiert, sich also einen neuen Körper nach eigenen Wünschen gestaltet, hat Selbstdarstellung eine andere Bedeutung, ebenso im schriftlichen Chat, in dem sich der Nutzer rein über die Sprache zeigt.

Da Online-Therapie als solche sich, wie oben gezeigt, derzeit auf Videotelefonie beschränkt, soll auf diese, zugegeben sehr spannenden Bereiche, hier nicht näher eingegangen werden.

Was bedeutet es nun, sich selbst online zu zeigen? Ein großer Unterschied zum „klassischen“ Setting besteht darin, dass für gewöhnlich im Video nur das Gesicht und eventuell der Schulterbereich zu sehen ist. Dies kann dazu verleiten, die

unteren Körperpartien nur leger zu bekleiden oder eventuell der Kleidung im Allgemeinen nur wenig Beachtung zu schenken. Dadurch verschwimmt die Grenze zwischen privat und Therapie noch leichter. Für Therapeut*innen mischen sich somit Privat und Arbeit, was gerade in Zeiten des reinen Homeoffice zu höher erlebter Belastung führen kann.

Abgesehen von unangenehmen oder peinlichen Momenten, die durch unüberlegtes Aufstehen, zum Beispiel um Materialien zu holen, entstehen können, ist der Aspekt der Vermischung nicht zu unterschätzen. Klare Trennung zwischen Arbeits- und Freizeit sowie eine Abgrenzung durch Wechsel der Kleidung erleichtern den Umgang mit dieser Vermischung.

Was bei Videotelefonie noch zu betrachten ist, ist die Wirkung der Eigenansicht im Videochat. Meist sieht man ja, neben dem Gegenüber meist auch in einer kleinen Kachel, sich selbst.

Dies kann einerseits stark ablenkend wirken, da die eigene Haltung und der eigene Ausdruck fortwährend kontrolliert wird, es gibt aber auch Hinweise darauf, dass es als förderlich für die Beziehungsgestaltung erlebt wird, gemeinsam sichtbar zu sein (Agar, 2019, nach Sümmerer 2020)

Auch für Therapeut*innen kann es hilfreich sein, die eigene Gestik und Mimik zu sehen. Eventuell können Reaktionen von Klient*innen somit besser interpretiert werden, da manches online anders wahrgenommen wird (Ogden und Godstein, 2019 nach Sümmerer)

Somit kann die Selbstansicht als hilfreich oder störend erlebt werden. Es ist wichtig, das in der Begegnung zu beachten und gegebenenfalls auch zu thematisieren. Da es bei den meisten Video-Chat-Programmen möglich ist, die Selbstansicht zu deaktivieren, sollte diese Option auch in Betracht gezogen werden.

4) Fallbeispiele einer gelungenen Weiterführung von Therapie im virtuellen Raum

Fall 1

Die 70 jährige Klientin kam aufgrund langjährig bestehender Depressionen in die Therapie. Im direkten Setting konnte über den Zeitraum von etwa einem Jahr eine tragfähige Beziehung hergestellt werden.

Hauptthemen waren in dieser Zeit einerseits das Wiederentdecken von Freude und Dingen, die sie mag, sowie andererseits die Bearbeitung einer erlebten Schuld ihren Töchtern gegenüber. In beiden Bereichen konnten gute Erfolge erzielt werden. Die Klientin entdeckte frühere Hobbies neu und es gelang ihr, auch belastende Situationen, wie Zurückweisungen, selbständig und ohne Rückfall in depressive Zustände zu bewältigen. Im Kontakt mit ihren Töchtern trat das Schuldgefühl zwar immer wieder auf, es gelang der Klientin aber gut, sich auch wieder davon zu distanzieren, da sie bei genauer Betrachtung für sich feststellte, damals bestmöglich gehandelt und sich nicht schuldig gemacht zu haben.

Im März 2020 brachen die direkten Kontakte aufgrund des ersten Lockdowns und großer Verunsicherung ab. Ein Termin musste abgesagt werden und dann wurde eine Übernahme in telefonische Kontakte versucht. Diese Kontakte wurden organisatorisch wie sonst auch gehandhabt, sprich es wurde ein Termin vereinbart und die Länge der Einheiten (50 Minuten) beibehalten.

Für das Telefonat gelang es der Klientin ohne besondere Rücksprache, für eine störungsfreie und ruhige Umgebung zu sorgen.

Gerade bei den ersten Telefonaten war dennoch eine gewisse Unsicherheit spürbar, die man auf den fehlenden visuellen Kontakt zurückführen konnte. Das Gespräch verlief etwas schleppend und es forderte mehr aktives Rückfragen meinerseits.

Alles in allem war aber ein, mit dem klassischen, direkten Gespräch vergleichbares Sprechen möglich. Die Klientin konnte sich nach eigenen

Angaben gut auf das Telefonieren einlassen, weil sie „... ein Gesicht zu ihrem Gegenüber..“ hatte. Die persönliche und tragfähige Beziehung, die zuvor entstanden war, war hier sehr hilfreich.

Dennoch bevorzugte sie, als es wieder möglich wurde, den persönlichen Kontakt in der Praxis.

Anders zeigte sich die Situation, als wir beim 2. Lockdown statt dem Telefongespräch auf Online-Chat wechselten. Dieses Angebot entstand auch aus der Erfahrung mit anderen Klienten speziell im Beratungsbereich, dass bei rein auf Audio-Kanälen basierender Beratung ein kontinuierliches Aufrechterhalten der Beziehung deutlich erschwert wird. Es fehlen wichtige Informationsquellen, und das Gespräch wird für beide Seiten anstrengender, da es mehr Aufmerksamkeit fordert, zwischen den „Zeilen zu hören“, also die Feinheiten die sonst nonverbal wahrgenommen werden, mit zu erfassen. Beim Einstieg ins Video-Setting standen anfangs immer wieder technische Probleme im Weg, welche die Klientin aber eigenständig und kompetent in den Griff bekam. Die Gespräche an sich verliefen sehr gut. Da nun der visuelle Kontakt möglich war, entstand der Eindruck, dass es kaum Unterschiede zum direkten Setting gab. Emotionen waren deutlich sichtbar und somit auch wesentlich spürbarer. Die Klientin sorgte wieder selbständig für ihre Umgebung und es kam nur ein einziges Mal zu einer ungewollten Störung. Diese hohe Eigenverantwortung und Kompetenz sowohl dafür für eine gute Therapieumgebung zu sorgen als auch auf technischer Seite kann keineswegs vorausgesetzt werden und war für diesen guten Verlauf sicher wesentlich.

Die Klientin beschrieb es als große Entlastung, keinen Anfahrtsweg in Kauf nehmen zu müssen, da sie unter körperlichen Beschwerden litt und aufgrund einer Lungenerkrankung auch größere Sorgen bezüglich einer Ansteckung mit dem Corona Virus beschrieb. Deshalb wurde entschieden auch nach der neuerlichen Öffnung größtenteils beim Online-Setting zu verbleiben.

Als neuerlich ein Konflikt mit einer ihrer Töchter auftauchte, gelang die Schuldbearbeitung anhand des Modells auch online gut, und die Klientin konnte sich von der eigenen Schuldigkeit wieder gut distanzieren. Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die hohen Kompetenzen der Klientin einen Umstieg auf das virtuelle Setting sehr begünstigt haben. Die bereits beschriebenen Vorteile, wie das Fehlen von Anfahrtswegen und somit bessere Verfügbarkeit von Therapiemöglichkeit, konnte in diesem Fall voll ausgeschöpft und technische Komplikationen von der Klientin eigenständig gut gelöst werden.

Fall 2

Hierbei handelte es sich um eine Klientin, die ich bereits seit 2017 kannte. Sie war aufgrund von Panikattacken und Angstzuständen in Bezug auf ihre berufliche Tätigkeit in die Therapie gekommen.

Der Beziehungsaufbau mit dieser Klientin war anfangs schwierig, da kontinuierliche, regelmäßige Termine aufgrund mehrerer Spitals- und Reha-Aufenthalte nicht möglich waren. So gestaltete sich das erste Jahr der Therapie als stetiges Aufarbeiten und „Ausieben“ dessen, was in den Aufenthalten erlebt und gelernt wurde.

Im Anschluss an diese Zeit wurde es ruhiger und die Klientin hielt regelmäßige Termine ein. Es zeichnete sich ab, dass das Thema eine Neuorientierung in ihrem Leben war. Sie musste ihren Platz neu finden, ihren Sinn neu definieren.

Trotz einiger Rückschläge gelang ihr das zunehmend besser.

Als es dann im März 2020 zum ersten Lockdown kam, entstand eine Therapiepause von ungefähr einem Monat. Die Klientin meinte da, nicht telefonieren, sondern auf Präsenztermine warten zu wollen. Schließlich meldete sie sich selbständig als sie unter Schlafproblemen und Unruhezuständen zu leiden begann. Das Angebot, zu telefonieren nahm sie dann an.

Auch hier gelang es schnell, eine neue Basis zu schaffen und sie konnte sich gut auf die telefonischen Gespräche einlassen. Die Tatsache, dass persönliches Kennenlernen stattgefunden hatte, war auch hier ein großer Vorteil. Der Umstand dass sie anfangs keine telefonischen Termine gewollt hatte, kam nicht mehr zur Sprache. Im Gegenteil. Die Klientin zeigte sich erleichtert, nun doch auf diese Möglichkeit zurückgreifen zu können. Als klar wurde, dass persönliche Therapiesprache möglich und erlaubt waren, kehrte auch sie in die Praxis zurück.

Durch einen Umzug meinerseits ergab es sich zu Beginn des Jahres 2021, dass die ja nun erlaubte Option der Online-Therapie wieder ein Thema in dieser Therapiebeziehung wurde. Da die Praxis nun weiter vom Wohnort der Klientin entfernt war, machten wir einen neuerlichen Versuch und stiegen in ein „blended counseling“ System um. Nun wechselten direkter Kontakt und Therapie über Videotelefonie einander ab. Prinzipiell gelang auch dieser Übergang gut. In der Qualität der Gespräche war kaum ein Unterschied merkbar. Allerdings gab es vermehrt technische Schwierigkeiten, da diese Klientin nicht so gute Medienkompetenzen aufweisen konnte. Es war hierbei wichtig, die Ausweichmöglichkeit über Telefon besprochen zu haben, da es mehrmals nicht möglich war, eine Videoverbindung herzustellen.

Auch war es so, dass zu Beginn der Video-Therapie schon ein Umstieg von Therapie zu Begleitung eingeleitet wurde. Die Klientin nahm schließlich nur noch etwa monatlich Termine in Anspruch und nutzte diese, um über die vergangenen Wochen zu reflektieren. Das war online ebenso möglich wie im direkten Kontakt.

Aufgrund der technischen Probleme wäre in diesem Fall eine Online-Therapie zu einem früheren Zeitpunkt wahrscheinlich nur begrenzt möglich gewesen, da die Schwierigkeiten die Klientin in labilen Phasen zu sehr verunsichert hätten.

Fazit:

Ein Übergang von direktem Kontakt zu Online-Therapie kann gelingen. Wichtig ist, dass auf beiden Seiten ausreichend Medienkompetenz besteht und über Ausweichmöglichkeiten bei Problemen gesprochen wurde. Eine zuvor bestehende, tragfähige Beziehung erleichtert den Übergang ungemein und zeigte sich in den beschriebenen Fällen als wesentlich. Anzumerken ist aber, dass sich die beiden Klientinnen ursprünglich für eine Therapie in der Praxis entschieden hatten und es zu dieser Zeit die Alternative Online-Therapie noch nicht gab. Jetzt, da eine Entscheidung möglich ist, wird es Klienten geben, die sich schon von Beginn an für eine Online-Therapie entscheiden und nicht aufgrund der Umstände in die Lage gebracht werden, andere Wege zu versuchen. Es ist anzunehmen dass Menschen, die sich bewusst für Online-Therapie entscheiden, mit anderen Voraussetzungen oder Erwartungen in eine solche gehen. Aus dem Setting Beratung kann ich sagen, dass es auch möglich ist, eine gute therapeutische Beziehung ausschließlich online aufzubauen. Wie schon beschrieben, wird dies auch in diversen Studien bestätigt. Was das in Zukunft für die Psychotherapie bedeuten kann, bleibt derzeit offen.

5) Reflexion – Persönliches Erleben des virtuellen Settings anhand der Grundmotivationen

Hier ist nun der Raum für meine persönlichen Erfahrungen. Orientieren werde ich mich hierbei auch an den Grundmotivationen. Das erleichtert es, den Bezug zu dem bereits Beschriebenen herzustellen und ein wenig Ordnung ins individuelle Erleben zu bringen.

Ich möchte hierbei auch meine Erfahrungen aus der Online-Beratung mit einfließen lassen, da ich schon länger in diesem Bereich arbeite und sich viele Dinge überschneiden.

Seit mehreren Jahren arbeite ich inzwischen mit einer Online-Beratungsplattform zusammen und konnte schon über 100 Klient*innen unterschiedlich lange begleiten. Erfahrung habe ich so sowohl mit schriftlicher als auch mit Audio- und Videochat sammeln können. Auch zeitversetzte Beratung kam gelegentlich vor.

Viele der Themen überschnitten sich hierbei mit Themen, die im therapeutischen Setting vorkommen. Und auch wenn deutlich darauf hingewiesen wurde, dass es sich um eine Beratung handelt und das Modell keine Psychotherapie ersetzt, kam es immer wieder vor, dass sich auch Menschen mit diagnostizierten Erkrankungen an mich wandten. Entweder, weil es vor Ort keine freien Therapieplätze für diese Menschen gab, sie auf einen Platz warteten oder weil die Hemmschwelle, sich vor Ort an jemanden zu wenden, noch zu hoch war.

Auch mein persönlicher Umgang mit dem Medium Internet und den Besonderheiten, die sich dadurch ergaben, unterschieden sich kaum, je nachdem ob es sich um die Beratungstätigkeit oder um therapeutische Klient*innen handelte.

Aber zurück zum Anfang und der Reihe nach.. mein Erleben anhand der Grundmotivationen:

+ Raum, Schutz und Halt

Früher, als ich mit der Therapieausbildung begann und auch als sich durch den „Therapie unter Supervision“ - Status die Möglichkeit ergab, mit der Klient*innenarbeit zu beginnen, habe ich immer gesagt, dass ich meine Arbeit nicht mit nachhause nehmen möchte. Eine Praxis direkt in oder an meinem Haus kam nicht in Frage. Ich dachte, ich brauche die Distanz, ich brauche einen Ort, an dem ich alles, was mit Arbeit zu tun hat, hintern mir lassen und mich zurückziehen kann. Und auf gewisse Weise stimmt das immer noch. Das mag jetzt widersprüchlich klingen, weil ich ja mittlerweile einen Großteil meiner Klient*innen online betreue. Aber es fühlt sich nicht so an. Da hin zu kommen war allerdings ein längerer Weg. Und nicht alle Teilschritte habe ich mir ausgesucht.

Entstanden ist dieser Weg durch die Notwendigkeit, Arbeit und Familie zu verbinden. Hierfür war es ideal, keine Fahrzeiten einplanen zu müssen und flexibel bleiben zu können.

So kam es zu der Zusammenarbeit mit der Online - Plattform. Dass ich nun auch Therapie online anbiete, ist eine Folge der Corona-Pandemie.

Ich unterscheide stark zwischen den Einheiten, die ich in meiner Praxis abhalte und den Online-Einheiten. Eine Praxis, in welche Menschen persönlich kommen, möchte ich immer noch nicht bei mir zuhause haben. Online erlebe ich das anders. Die Distanz, die dieses Medium bietet, gibt mir den Schutz, den ich benötige.

Ich achte gut auf meinen Raum. Darauf, was das Gegenüber von mir wahrnehmen kann, was im Hintergrund zu sehen ist und auch wie ich sichtbar bin. Persönliche Elemente würde ich nicht teilen. Fotos oder Bilder sind nicht oder nur minimal zu erkennen.

In meiner Praxis habe ich den Raum für mich und meine Klient*innen gestaltet. Nun musste ich lernen, auch für mich den Raum, in dem ich arbeite, zu gestalten und gleichzeitig den Klient*innen diese Verantwortung auch für sich selbst aufzuzeigen.

Da mir ein eigener Arbeitsraum nicht zur Verfügung steht, „wanderte“ die Arbeit in mein Schlafzimmer. Es zeigte sich, dass eine räumliche Abgrenzung zum Schlafbereich, in meinem Fall „nur“ in Form eines Teppichs, hilfreich war, um Arbeit und Ruhe zu trennen. Auch das bewusste Schließen des Laptop lernte ich zu nutzen.

Da ich meine Freizeit nur selten oder eher gar nicht in diesem Bereich verbringe und fast ausschließlich vormittags arbeite, gelingt diese Doppelnutzung des Schlafrumes gut. Vormittags ist es Arbeitsraum. Dann wird der Laptop geschlossen und ich verlasse diesen Bereich. Und wenn ich abends dorthin zurückkehre, betrete ich im Grunde nur den dem Schlafen zugeordneten Bereich. So klappt die räumliche Trennung gut, und mein privater Raum bleibt weitgehend unbeeinträchtigt.

Auch zum Thema Schutz, Raum und Halt gehört es, den Klient*innen Sicherheit und Halt zu vermitteln. Durch den Praxisraum gelingt das online ja nur sehr bedingt.

Hierfür war mir die Erfahrung aus der Beratung eine große Hilfe. Ich habe gelernt, dass Menschen nicht automatisch auf ihren Raum achten. Einige Male habe ich mit Menschen gesprochen, die draußen unterwegs waren oder die das Zimmer auch zum Zeitpunkt des Gesprächs mit anderen teilten. Ich habe gelernt, die Menschen darauf anzusprechen, auf eine geeignete Umgebung zu achten. Das ist mir anfangs schwer gefallen, da ich den Eindruck hatte, übergriffig zu sein und mich in Dinge einzumischen, die mich nichts angehen. Ich musste mir erst bewusst machen, dass es sehr wohl in meiner Verantwortung liegt, da qualitativ hochwertige Beratung und Therapie nur unter bestimmten Bedingungen möglich ist. Und dazu gehört es, ungestört sprechen zu können und so die Vertraulichkeit zu wahren. Es anzusprechen ist meine Verantwortung. Was die Klient*innen dann daraus macht, entzieht sich allerdings meinem Einfluss.

+ Zeit, Nähe, Beziehung und das mögen

Zeit und Nähe sind zwei Bereiche, die mich in meiner Online-Erfahrung oft beschäftigt haben. Zeit, weil es zu Beginn schwierig für mich war, meine Zeit in dem immer verfügbaren Medium Internet abzugrenzen und Nähe, weil es online so eine Sache ist, mit der Nähe. Einerseits ist da räumliche Distanz, man sitzt in verschiedenen Zimmern, an verschiedenen Orten, ja eventuell sogar in verschiedenen Ländern und doch ist das Gegenüber auch mit im eigenen Raum. Man hat eventuell sogar via Headset, die Stimme des Anderen im Ohr. Das ist schon gewöhnungsbedürftig.

Das Internet vermittelt das Gefühl, immer verfügbar sein zu müssen. Und die Plattform mit der ich kooperiere, unterstützt diese Ansicht in meinen Augen auch. Da ist es umso wichtiger, selbst auf die eigenen Ressourcen und auch Wünsche zu achten. Geholfen hat mir der Satz „Ich muss nicht alles, was möglich ist“, den ich von einer Freundin gehört habe. Das trifft es ziemlich gut. Auch wenn es möglich ist, vierundzwanzig Stunden und sieben Tage pro Woche verfügbar zu sein. Ich muss nicht. So habe ich gelernt, meine Arbeitszeiten so zu begrenzen, dass es für mich passt. Und – welche Überraschung - mein Terminkalender ist voll. Die Menschen kommen trotzdem.

Ab und zu passiert es mir immer noch, dass ich Termine zu Zeiten vergebe, zu denen ich nicht arbeiten wollte. Aber es hält sich in Grenzen. Und das passt dann auch. Ich kann so arbeiten, wie ich es mag. Es macht mir Freude. Und das Mögen gehört ja auch zur zweiten Grundmotivation. Sowohl etwas oder jemanden zu mögen als auch sich selbst. Und zu dem „Sich-selbst-mögen“ gehört für mich auch dazu, zu mögen wie ich etwas angehe, zu mögen, was ich tue.

Mögen braucht Offenheit in dem Sinne, dass Offenheit eine Entscheidung, erreichbar sein zu wollen, bedeutet. Und genau das gilt es dann auch online zu transportieren. Ich bin da, ich bin offen für dich, auch wenn ich nicht körperlich anwesend bin. Gerade vor dem Bildschirm ist es oft anstrengend,

offen zu bleiben. Das Herstellen und Halten von Blickkontakt ist schwieriger, wenn es über eine Kamera passiert.

Das Achten auf Mimik und anderes Ausdrucksverhalten ist über den flachen Bildschirm hinweg anstrengender und auch nicht immer möglich.

Für mich bedeutet das, dass ich, wenn ich gut arbeiten möchte, gut und gerne da sein möchte, mehr Pausen benötige. Da ich viel von zuhause aus arbeite, lässt sich das machen.

Mögen bedeutet auch Zuwendung. Zuwendung zum Anderen. Auch das ist online etwas anders. Für mich war Zuwenden mit Körperlichkeit verbunden. Sich vorbeugen, eine offene Körperhaltung, eventuell auch ab und zu eine Berührung zusätzlich zu Worten und nonverbalen Signalen wie einem Kopfnicken gehörten hierbei dazu. Aber online geht das nicht. Da reduzieren sich die Möglichkeiten und es wird wichtiger, auch Zuwendung zu verbalisieren. Das war anfangs ungewohnt. Aber es zeigte sich, dass es zum Aufbau und auch zum Erhalten einer guten Beziehung nötig war.

Für mich war bald klar, dass Beziehung online möglich ist. In meiner Beratungstätigkeit konnten über mehrere Monate dauernde, stabile und regelmäßige Klient*innenbeziehungen hergestellt werden. In meiner therapeutischen Arbeit hatte ich das Glück, die Menschen, die ich online betreut habe, davor persönlich gekannt zu haben. Das hat es erleichtert. In Deutschland ist es so, dass Erstkontakte direkt geführt werden müssen und auch Diagnostik nur im direkten Kontakt zulässig ist. Ich denke es ist sinnvoll für die Therapie, den Menschen zumindest einige Male direkt gesehen zu haben. Aber ich halte auch einen Erstkontakt online für möglich, so wie es in der Beratung möglich ist. Die Frage ob Online-Therapie für einzelne Klient*innen ausreichend ist, wird im Einzelfall zu klären sein.

+ Individualität, Unverwechselbarkeit, Ich als Person

Wenn ich darüber nachdenke, was es mit mir, meinem Selbstbild oder meiner Selbstwahrnehmung gemacht hat, im Online-Bereich zu arbeiten und

mich mit dem Thema nun genauer auseinanderzusetzen, muss ich sagen, dass meine Gedanken am Effekt des „Sich-selbst-sehens“ während einem Gespräch hängen geblieben sind. Vor dem Verfassen dieser Arbeit hatte ich mir darüber eigentlich keine Gedanken gemacht. Aber seither fällt mir auf, dass mein Blick schon immer wieder auf dieser kleinen Ansicht meiner selbst hängen bleibt. Ich beobachte, wie ich sitze oder den Kopf halte und überprüfe mein Aussehen, mein Erscheinen. Ich glaube nicht, dass es aus Eitelkeit geschieht. Eher aus der Frage heraus, wie ich eventuell auf mein Gegenüber wirke. Oder vielmehr ob ich so wirken könnte, wie ich es gerne möchte. Dies bringt mich zu der Frage, wie ich denn wirken möchte. Vertrauenswürdig vielleicht oder kompetent.. das wären Begriffe, die mir dazu einfallen. Und um so zu wirken muss ich... ja was eigentlich? Wirklich beantworten könnte ich diese Frage nicht. Schön, ich achte darauf, ordentlich bekleidet zu sein, frisiert und geschminkt. Auch dem sichtbaren Hintergrund habe ich im Blick. Und ich vergewissere mich, dass mein Gegenüber wirklich mein ganzes Gesicht sehen kann. Ab und zu kommt es vor, dass beim Klienten die Kamera verrutscht oder ungünstig eingestellt ist. Das finde ich im Gespräch unangenehm. Daraus schließe ich, dass es auch für den Anderen so ist und achte bei mir selbst darauf, sichtbar zu sein.

Im Grunde entspricht es mir gut, online zu arbeiten. Ich erlebe es als angenehm, die Distanz und gleichzeitig die Nähe zu erleben, die dieses Medium mit sich bringt. Im Beratungskontext mag ich auch den Wechsel zwischen schriftlicher und verbaler Beratung. Es fordert anders, in schriftlichem Chat mit einem Menschen zu sein. Nicht unbedingt weniger, da das schriftliche Formulieren von Nachrichten eine hohe Komplexität aufweist, aber durch das Schreiben wird Tempo aus der Konversation genommen. Das finde ich zwischendurch gut, weil es mich selbst auch beruhigt.

Ich könnte mir gut vorstellen, auch einzelne Therapiekontakte schriftlich zu führen. Speziell bei Menschen, die schnell sprechen, viel zwischen den

Themen „springen“ und leicht den Fokus verlieren, könnte diese Form des Kontaktes neue Möglichkeiten öffnen.

+ Sinn finden, etwas in die Welt bringen

Durch das Medium Internet wird der Zugang zu Therapie auch für Menschen erleichtert, die sonst wenig Möglichkeit dazu haben oder aus anderen Gründen die Anonymität brauchen. Da sehe ich den großen Nutzen, den diese Art der Beratung und in Folge der Therapie bietet. Mit dem, was ich tue, jemanden erreichen zu können und so etwas beizutragen zu dem Leben dieses Menschen.

Mein Weg zur Therapieausbildung war ein langer. Oft lagen Hindernisse im Weg und das Leben hat mich auf Umwege geführt. Auch der Schritt ins selbständige Arbeiten mit all dem, was es mit sich bringt, ist mir oft nicht leicht gefallen und immer wieder sah ich mich zeitlich und örtlich begrenzt. Sei es nun die Vereinbarkeit von Familie und Beruf, oder weite Anfahrtswege am Land. Immer wieder fand ich mich an einem Punkt, an dem ich nicht frei entscheiden konnte, was ich wirklich tun möchte, sondern das tat, was eben möglich, organisierbar oder vereinbar war. Die Chance, online zu arbeiten, hat mir da eine große Hürde genommen. Nun kann ich wieder freier sein. Kann mich auf die Themen einlassen, die mich berühren, mit den Menschen arbeiten, die mir wirklich liegen. Ich habe das Gefühl, meinen Weg gefunden zu haben. Nicht im rein virtuellen Setting, aber in einer Kombination von direktem und virtuellem Kontakt.

Ich finde es gut, dass es die Möglichkeit der Psychotherapie im virtuellen Raum gibt und würde mir wünschen, dass es auch in Zukunft möglich bleibt, Therapie zusätzlich zum direkten Angebot und in ausgesuchten Fällen auch online anbieten zu können.

Da es ein relativ junges Gebiet ist, besteht sicher in vielen Bereichen noch Forschungsbedarf. Dies war und ist bei allen neuen Gebieten so und war bisher auch kein Hindernis, sich mit dem Bereich zu beschäftigen.

6) **Literatur:**

[Eichenberg, C \(2014\) Einführung Onlineberatung und -therapie: Grundlagen, Interventionen und Effekte der Internetnutzung \(PsychoMed compact, Band 4131\)](#)

[Kielholz, A \(2008\) Online Kommunikation, Die Psychologie der neuen Medien für die Berufspraxis, Springer, Berlin, Heidelberg](#)

[Längle, A \(2016\) Existenzanalyse, Existenzielle Zugänge der Psychotherapie](#)

[Längle, A \(2014\) Lehrbuch zur Existenzanalyse, Grundlagen](#)

[Neumayer, C \(2009\) Virtuelle Räume-Raummetaphern & deren Berechtigung im www , Studienarbeit](#)

[Artikel in Büchern:](#)

Baacke, D (1996) Medienkompetenz — Begrifflichkeit und sozialer Wandel. In: von Rein, A (Hrsg.); Medienkompetenz als Schlüsselbegriff: 112–124

Berger T (2018) Die therapeutische Beziehung in internetbasierten Behandlungsansätzen. In: Bents H., Kämmerer A. (eds) Psychotherapie und Würde. Psychotherapie: Praxis. Springer, Berlin, Heidelberg.
https://doi.org/10.1007/978-3-662-54310-8_9

Artikel in Zeitschriften:

Eichenberg C und Küsel C, Zur Wirksamkeit von Online Beratung und Online-Psychotherapie

in www.resonanzen-journal.org, 2/2016: 195-202

Eichenberg, C, Onlinepsychotherapie in Zeiten der Coronapandemie
in Psychotherapeut 2012/66: 195-202

Engelhardt E und Reindl R, Blended Counseling – Beratungsform der
Zukunft?

in www.resonanzen-journal.org, 2016/02: 130-144

Gahleitner S B und Peschl B, Professionelle Beziehungsgestaltung über das
Internet: Geht das überhaupt?,

in www.resonanzen-journal.org, 2016/02: 108-129

Hardt J, Ochs M, „Internettherapie“ – Chancen und Gefahren – eine erste
Annäherung

in Psychotherapeutenjournal 2011/01: 28-32

Knaevelsrud, C ,Jäger J, Maercker,A, Internet-Psychotherapie: Wirksamkeit
und Besonderheiten der therapeutischen Beziehung

in Verhaltenstherapie 2004/14: 174–183

Lammers C und Schneiders W (2009) Die therapeutische Beziehung,
Verfahrensübergreifende Aspekte,

in Psychotherapeut 2009/54: 469-485

Pfammatter M, Junghan U, Tschacher W, Allgemeine Wirkfaktoren der
Psychotherapie: Konzepte, Widersprüche und eine Synthese in

Psychotherapie 2012/ 17: 17 - 31

Sümmerer C, Psychotherapie auf Distanz? Spezifika und Implikationen der Arbeit mit Videositzungen

in Psychotherapeutenjournal 2020/04: 350-356

Wagner, B, Maercker A, Psychotherapie im Internet – Wirksamkeit und Anwendungsbereiche

in Psychotherapeutenjournal 2011/01: 33-42

Quellen online:

<https://psychiatrietogo.de>, Dreher J., 2012, Die 5 Wirkfaktoren der Psychotherapie nach Klaus Grawe, aufgerufen 05/2021

<https://www.duden.de>, aufgerufen 05/21

[Informationen zum Coronavirus \(COVID-19\) · BÖP \(boep.or.at\)](https://www.boep.or.at), aufgerufen [05/21](#)

BPtK Praxisinfo Videobehandlung, <https://www.bptk.de/neue-praxis-info-videobehandlung/>, aufgerufen 05/21

SFU_Presseinfos_2020_08_28_E-Psychotherapie.pdf, aufgerufen 05/21