

„Internetgestützte Psychotherapie“. Erfahrungen von 22 Patienten

von Dr. Dr. med. Herbert Mück, Köln, Prof. Dr. Michael Mück-Weymann, Dresden/Neustadt, und Barbara Mück, MA, Mayen

(veröffentlicht am 18.07.05 in der Internetzeitschrift www.praxisforschung.de (Nr. 3/2005))

Bekanntlich nutzen auch deutsche Patienten schon lange und intensiv das Internet, um sich Gesundheitsinformationen zu beschaffen. In Staaten wie den USA ist es zudem bereits selbstverständlich, Patienten auch intensiv per Internet (insbesondere via E-Mail) zu betreuen. Dagegen ist das Thema „Internettherapie“ in Deutschland noch weitgehend ein Tabu. Hier setzt Therapie immer den „persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt“ voraus, zumindest wenn dieser Vorgang versicherungstechnisch abrechenbar sein soll. Gleichzeitig floriert auch im deutschsprachigen Internet ein lebendiges „Beratungsgeschäft“, sei es in Form von Lebensberatung oder Coaching.

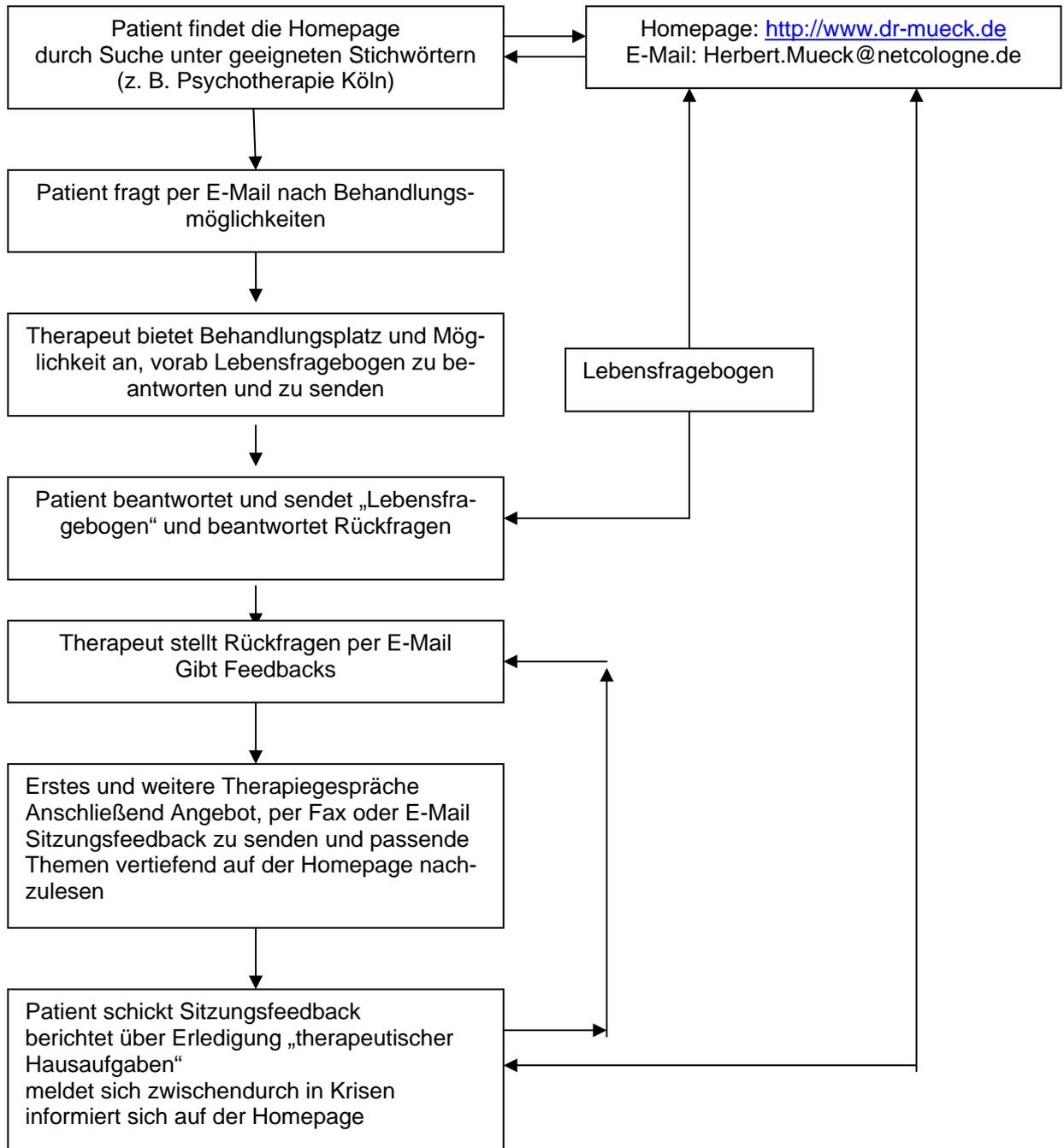
Auch wenn der virtuelle Kontakt niemals die reale zwischenmenschliche Begegnung ersetzen kann, lässt er sich doch in vielen Situationen als unterstützender Teil einer „Therapie“ sinnvoll einsetzen. Anhand der Erfahrungen von 22 psychotherapeutischen Patienten illustriert der folgende Beitrag, welche Möglichkeiten und Angebote der „internetgestützten Psychotherapie“ sich eröffnen und von Nachfragern bereits mit Zufriedenheit genutzt werden.

Methodik:

23 Patienten, die in den vergangenen vier Jahren im Rahmen Ihrer Psychotherapie mehr als fünfmal per E-Mail Kontakt mit ihrem Psychotherapeuten hatten (mitunter bis zu 50mal und mehr), wurden mit der Bitte angeschrieben, ihre Erfahrungen mit „internetgestützter Psychotherapie“ in eigenen Worten und ohne besondere Vorgaben zu beschreiben. Alle Teilnehmer waren Patienten der Psychotherapeutischen Praxis von Dr. Dr. med. Herbert Mück, Köln, die seit dem Jahr 2000 im Internet über eine eigene Homepage auffindbar ist (www.dr-mueck.de). Diese Website zeichnet sich dadurch aus, dass sie mittlerweile (Stand: 7/2005) auf über 1.000 Einzelseiten hilfreiche Informationen zum Umgang mit psychischen Problemen und Alltagsorgen gibt. Mit monatlich mehr als 60.000 Besuchern und rund 140.000 Seitenabrufen wird die Website intensiv genutzt. Zu den Angeboten der Praxis gehört die Möglichkeit, 24 Stunden nach jeder therapeutischen Sitzung dem Therapeuten ein „Feedback“ per Fax oder per E-Mail zu senden. Die meisten Patienten stellen bereits den Erstkontakt über das Internet her, wobei dies in mehr als der Hälfte der Fälle per E-Mail erfolgt. Die Möglichkeit, eine Nachricht auf den Anrufbeantworter zu sprechen, wird vergleichsweise seltener genutzt. Auf die entsprechende Anfrage reagiert der Therapeut ebenfalls mit einem per E-Mail verbundenen Angebot, schon im Vorfeld des ersten Treffens einen „Lebensfragebogen“ von der Praxis-Homepage als Download auf den eigenen Computer zu laden, dort zu beantworten und dann per Fax oder E-Mail an den Therapeuten zu senden. In neun von zehn Fällen machen die Patienten von dieser Möglichkeit Gebrauch. Sofern die Fragebögen nicht unmittelbar vor dem Erstgespräch eintreffen, stellt der Therapeut per E-Mail gezielte Rückfragen. Seit einem Jahr finden die therapeutischen Begegnungen überwiegend in Form von 14-täglichen Doppelsitzungen statt. Dies erleichtert wesentlich die Herstellung von Beziehung, die Vertiefung wesentlicher Themen und die Durchführung verhaltenstherapeutischer Übungen. Zugleich haben die meist berufstätigen Patienten weniger abwesenheitsbedingte Konflikte mit ihrem Arbeitgeber. Da sie nur zweimal pro Monat anreisen müssen, sparen sie (bei oft größerer Therapieintensität) auch Fahrzeiten. Nicht zuletzt kann der größere Abstand zwischen den Sitzungen die mit dem E-Mail-Kontakt verbun-

dene Gefahr einer „Abhängigkeit vom Therapeuten“ kompensieren. Je nach Diagnose stehen mehr tiefenpsychologische oder mehr verhaltenstherapeutische Ansätze im Vordergrund. Im Allgemeinen kommen Elemente beider Methoden zum Tragen. „Psychoedukation“ (unterstützt durch die Website) ist durchweg ein wesentlicher Schwerpunkt aller therapeutischen Begegnungen.

Abläufe und Zusammenhänge bei „Internetgestützter Psychotherapie“



Ergebnisse:

Von den 23 angeschriebenen Patienten äußerten sich 22, wobei der Umfang der Beiträge erheblich variierte. Alle Beiträge sind auf der Homepage (anonym) nachzulesen (www.dr-mueck.de/HM_Innovationen/Internettherapie/Internettherapie.htm).

Geschl.	Alter	Diagnosen	Familienstand	Ausbildung
m	40	Angststörung	verheiratet	Studium
w	28	Depressive Störung, Beziehungsprobleme	ledig	Studium
w	44	Depressive Störung, Alkoholproblematik	verheiratet	Studium
w	49	Depressive Störung, Persönlichkeitsproblematik	ledig	Studium
w	35	Essstörung	ledig	Fachhochsch.
m	39	Depressive Störung	geschieden	Studium
m	23	Angststörung, Persönlichkeitsproblematik	ledig	Studium
w	30	Zustand nach Psychose	ledig	Studium
w	40	Essstörung	geschieden	Beamtenlaufb.
m	42	Angststörung	verheiratet	Gelernter Beruf
m	45	Depressive Störung	geschieden	Beamtenlaufb.
w	76	Depressive Störung	verwitwet	Volksschule
m	34	Depressive Störung	verheiratet	Gelernter Beruf
m	54	Depressive Störung	geschieden	Gelernter Beruf
w	54	Angststörung	verheiratet	Studium
w	24	Angststörung, Migräne	ledig	Studium
w	57	Depressive Störung	geschieden	
w	56	Zustand nach Psychose, Angststörung	verheiratet	Studium
m	56	Depressive Störung	getrennt	Studium
m	44	Angststörung	verheiratet	Studium
m	26	Depressive Störung, Alkoholproblematik	ledig	Studium
w	57	Depressive Störung	verheiratet	Studium

Frauen (n = 11) und Männer (n = 11) waren gleichhäufig vertreten. Das Durchschnittsalter betrug 43,3 Jahre, bei einer Streubreite von 24 bis 76 Jahren. Patienten mit Studium waren deutlich überrepräsentiert (= 15).

Die Patienten litten vor allem unter (Möglichkeit der Mehrfachnennung)

- depressiven Störungen (12-mal)
- Angststörungen (7-mal)
- Alkoholabhängigkeit (2-mal)
- Zustand nach Psychosen (2-mal)

Folgende Vorzüge der internetgestützten Psychotherapie wurden von den Patienten explizit benannt (Auflistung ohne Wertung und in der Reihenfolge des Eingangs):

- erste Orientierung durch die Informationen der Homepage (Vorteil: Anonymität)
- Möglichkeit „in Ruhe Vorschläge und Tipps anzusehen“
- erste Einschätzung des Schweregrads der Problematik mit Hilfe von Tests
- Möglichkeit, im Anschluss an Therapiesitzungen erörterte Themen auf der Website vertiefend nachzulesen und nachzuarbeiten
- einfache, bequeme und formlose Möglichkeit, per E-Mail einen ersten Kontakt aufzunehmen

- niedrige Schwelle („Erleichterung“) für ersten Schritt in eine Therapie, Telefonat und persönlicher Gang in die Praxis fallen oft schwerer
- Möglichkeit, schon vor dem ersten Treffen wichtige Daten und Fragen mitzuteilen und Gesprächsthemen abzustimmen bzw. sich mit den Problemen bereits unter Anleitung auseinander zu setzen
- Überbrückung der Zeit bis zum Erstgespräch/Entschärfung der Krise
- Erleichterung des anschließenden Gesprächs, das vergleichsweise schneller auf zentrale Punkte eingehen und Lösungsmöglichkeiten entwickeln kann
- Aufbau von Vertrauen schon im Vorfeld des ersten Treffens
- Entängstigung vor dem ersten Treffen (Patient kommt nicht mehr als Unbekannter, er kommt nicht „mit leeren Händen“)
- Zeitgewinn (Kostensparnis) durch die Möglichkeit, schon im Vorfeld wichtige Daten mitzuteilen („Lebensfragebogen“), die dann im persönlichen Gespräch nicht umständlich erhoben werden müssen
- Impulse für den Patienten, sich zwischen den Sitzungen mit seinen Problemen auseinander zu setzen
- Übung, sich schriftlich konkret auszudrücken und „festzulegen“
- Leichtere Fokussierung von Themen (weniger leichtes assoziatives Abschweifen wie im Gespräch)
- Aufrechterhaltung des therapeutischen Prozesses auch bei größeren Intervallen zwischen Therapiesitzungen
- Entgegenkommen für Patienten, die sich lieber schriftlich als mündlich ausdrücken,
- Schnelligkeit des Mediums kommt dem „Gespräch“ relativ nahe
- Förderung von Offenheit, vielen fällt es leichter, Persönliches zu schreiben als verbal von Angesicht zu Angesicht anzusprechen (partielle Anonymität, Senkung der Schamschwelle „Da bin ich ja alleine“, „Da rannen mir manchmal beim Schreiben die Tränen nur so vom Gesicht“)
- Hilfreiches Gefühl, dass die Worte auch gelesen werden (im Gegensatz zum Tagebuchschreiben)
- Gefühl, kontinuierlich im Kontakt zu bleiben
- Möglichkeit, jederzeit Dinge mitzuteilen, die „nach der Therapie hochkommen“
- Schaffung von Distanz und Freiraum, sich Dinge dann mitzuteilen, wenn einem danach ist bzw. man sich damit befassen möchte
- Gefühl, sich im Notfall, kurzfristig an den Therapeuten wenden zu können, ohne diesem sofort „direkt auf die Pelle zu rücken“ (wie bei einem Telefonat)
- Stolz (Wertschätzung) durch Möglichkeit, eigene Beiträge auf der Website veröffentlichen zu können und so Vorbildfunktion zu übernehmen
- Motivation, einen „Therapieordner“ anzulegen (mit Seiten der Homepage, Arbeitsblättern aus der Therapie und E-Mail-Ausdrucken)
- Äußerer Ansporn (durch Nachfrage und „Kontrolle“)
- Erhalt einer äußeren Struktur (Hilfs-Ich, externe Regulation), „habe ich nur weiter gearbeitet, weil abends eine Mail fällig war“
- Stabilisierung durch „Therapeutenfeedback“
- Überwindung des Gefühls von Einsamkeit, Erleben eines verlässlichen Begleiters
- Gefühl ernst genommen zu werden, jederzeit auf Hilfe zurückgreifen zu können
- Möglichkeit, spontan Emotionen (Freude) zu teilen
- Gefühl, man sei der einzige, auf den sich der Therapeut so konzentriert
- Überbrückung bei Termenschwierigkeiten, langer Anreise, nur wenigen genehmigten Therapiestunden, Begleitung während Klinikaufenthalt
- Weniger Gelegenheit zu verdrängen (vor Therapiethemen zu flüchten)
- Motivation zu vertiefter Auseinandersetzung mit Therapiethemen

- Der Therapeut bleibt weiterhin „präsent“ und kann schon „mit wenigen Worten helfen“.
- Möglichkeit, sich Kummer von der Seele zu schreiben
- Entlastung der Sitzungszeit für anderes (z. B. Rollenspiele), der Therapeut wird schon vorab über den aktuellen Stand informiert, weniger „Erzähldruck“
- Größere Alltagsnähe durch Möglichkeit, aktuell Erlebtes sofort mitteilen zu können
- Regelmäßige E-Mail-Berichte werden zu einer Art „Therapie-Logbuch“
- Universelle Verfügbarkeit des Therapeuten als Ansprechpartner (und stabilen Ruhepol im Leben), dadurch Möglichkeit zur Abgrenzung gegenüber „emotional verstrickten Bezugspersonen“
- E-Mail-Kontakt als „seelischer Notarzteinsatz“, Einsparung von Kosten
- Leichte „Erreichbarkeit“ des Therapeuten
- Gefühl einer permanenten Betreuung
- Kurzfristige Antworten lassen das Vertrauensverhältnis wachsen.
- Kombination von Kontaktaufnahme, Information, Kommunikation
- Homepage als Erinnerungshilfe, häufigere Aktualisierungen machen neugierig
- E-Mail-Kontakt schafft Nähe und Halt.
- Sofortige Beantwortung ist nicht unbedingt nötig.
- Gefühl, der einzige Patient zu sein
- Jederzeit Möglichkeit, Gedanken zu formulieren und auf den Punkt zu bringen
- Geschriebenes bleibt besser haften
- Schnelle Antworten vermitteln Gefühl von Interesse.
- Aufbau von Grundvertrauen („Prinzip Antwort“)
- Anonymität fördert Selbstoffenbarung.
- In Momenten des Zweifels sind E-Mail-Kontakte besonders wichtig.
- Therapeut ist anwesend, ohne körperlich präsent zu sein.
- Hilfreiche Form der Nachsorge und begleitenden Unterstützung (wichtiges Werkzeug bei der „Reparatur des Ichs“)
- Freiheit der Formulierung
- Zukunftsweisender Weg, um Therapiezeiten zu verkürzen und Zusammenarbeit zwischen Arzt und Patient effektiver zu gestalten
- E-Mail-Kontakt als sinnvoller Teil eines geschlossenen Systems (inkl. z. B. Sporttherapie)
- E-Mail-Therapie als sinnvolle Form der Rückfallprophylaxe (zusammen mit Präsenzsitzungen)
- Neue Form der Psychotherapie mit vielen Möglichkeiten, die das Gespräch nicht eröffnet
- Gerade vor und nach einer Sitzung ist man sehr „aufgeraut“, findet Vorbereitungs- oder Nachbereitungshilfen, oder einfach nur eine Ansprache als sehr wohltuend und hilfreich.
- Anders als bei konventioneller Therapie reißt das Band nicht zwischen den Sitzungen ab.
- Ermöglicht tieferen Einblick in den Alltag des Patienten
- Hilfreich und entlastend bei langen Anfahrten
- Bei den ja oft häufigen Kommunikationsstörungen fällt es leichter, problematische Dinge schriftlich zu äußern, dadurch kann Einstieg in die Problematik schneller erfolgen.
- Möglichkeit, die Sitzung mit dem Therapeuten schriftlich zu reflektieren
- Vergessenes lässt sich leicht schriftlich nachbessern.
- Familienmitglieder lassen sich leichter in die Therapie einbeziehen.
- Die Tatsache, dass ich an einen Adressaten schrieb, bewegte mich dazu, den Text möglichst kurz zu halten, mich auf das Wesentliche zu beschränken (um den

Therapeuten nicht zu überfordern), mich nicht zu verzetteln und im Chaos zu ertrinken. Ich konnte mich dadurch selbst besser verstehen.

- Die schriftliche Antwort hatte ein besonderes Gewicht, prägte sich mir stärker ein als manches Mündliche.
- Durch permanenten Kontakt fühlte ich mich nicht allein gelassen, hatte auch außerhalb der Therapiestunden einen kompetenten Ansprechpartner.
- Bei früherem Therapeuten schickte ich Schriftliches mit schlechtem Gewissen ab, jede Mitteilung wurde elend lang, weil es die letzte sein sollte, was das schlechte Gewissen weiter verstärkte, das Meiste schickte ich daher später nicht mehr ab – wäre es erwünscht gewesen, hätte dies Druck genommen.
- Der Mensch ist auch der, der er mit sich alleine ist: Gerade wenn er mit sich alleine ist, unverkrampft, ohne ein Gesicht für andere, ganz bei sich, ist er am meisten er selbst. Diesen Menschen lernt ein Therapeut nicht kennen.
- Schriftliches ist ein Fenster in Menschen, deren Schwäche das Mündliche deren Stärke das Schriftliche ist.
- Ergänzung durch Schriftliches kann den Heilungsprozess beschleunigen. Eine Vergütung bietet sich an, da die E-Mail-Kommunikation nicht in der Freizeit des Therapeuten erfolgen kann.
- E-Mail-Kommunikation kann den Heilungsprozess beschleunigen, da die Patienten auch zwischen den Therapiestunden aktiv bleiben, was vielen durch die Ablenkungen des Alltags sicher schwer fällt.
- E-Mail-Kommunikation eröffnet dem Patienten einen neuen Kommunikationskanal, Zeit der Muße, Besinnung und Nachbesinnung und fördert seine Wahrnehmung.
- Sie macht ihn von festen Therapieterminen unabhängig und vermittelt Gefühl und Wissen, nicht mehr alleine zu sein.
- Sie fördert die Akzeptanz des Therapeuten (als Elternfigur) und damit im weiteren Schritt die Verselbstständigung.
- Homepage vermittelt Eindruck, dass sich der Autor wirklich um Menschen bemüht, die Hilfe suchen.
- Schreiben zwingt, eigene Gedanken zu strukturieren und zu reflektieren.
- Antworten sind ebenfalls gut reflektierbar und können immer und immer wieder gelesen werden.
- Es entsteht eine Art Tagebuch und auch Protokoll des Dialoges zwischen Patient und Therapeut, was für beide vorteilhaft ist.
- Diese Form der Beratung ist unabhängig von Ort und Zeit.
- Wichtige Stütze, enorme Bereicherung und idealer Kontakt „zwischen durch“
- Bereicherung für Patienten, die krankheitsbedingt nicht anreisen können
- Schafft trotz digitalem Medium eine beeindruckende Nähe
- Hilft über Therapiestunden genauer nachzudenken und Therapie vor Ort nicht nur zu „konsumieren“
- Das Schriftliche macht es manchmal leichter, seine Gedanken auszudrücken.
- Wenn ich starkes Verlangen spürte zu trinken, konnte mir Dr. Mück auf unkomplizierte Weise helfen und ich hatte nicht das Gefühl, zwischenzeitlich allein zu sein (wohne weiter entfernt und habe 14-tägige Therapiesitzungen).
- Indem ich die Korrespondenz auf dem Computer archiviere, kann ich meine eigene Entwicklung rückblickend beurteilen und Fortschritte erkennen
- E-Mail-Kommunikation als Nachbetreuung gibt mir große Sicherheit und das Gefühl, nicht alleine zu sein, verstanden zu werden und im Regelfall eine gute Anregung zu erhalten – vielleicht ist das auch der eigentliche Grund, warum ich seit einigen Monaten wieder so gut drauf bin.

Weitere Äußerungen (Selbstbeschreibungen)

- „Ich liebe das Internet“.
- Bin in mündlichen Gesprächen oft nicht auf der Höhe meiner Möglichkeiten.
- Therapiestunde ist zu kurz für mich, fühle mich unter Zeitdruck.
- Psychologische Erkrankung ist oft eine Kommunikationsstörung, auch mir fällt es leichter, problematische Dinge schriftlich zu äußern.
- Von herausragender Bedeutung, da ich einen langen Anfahrtsweg habe
- Durch die eigene schriftliche Fixierung war ich imstande, Versäumtes, Unausgesprochenes auszusprechen, Missverständliches aufzulösen, einiges zu ergänzen, das Ganze zu strukturieren und damit Klarheit zu gewinnen.
- Im unmittelbaren Gespräch doch oft „verstresst“
- Zur Nutzungsintensität der E-Mail-Korrespondenz: Hier habe ich mir oft mehr Aktivität von meiner Seite gewünscht. Ich glaube, es wäre ein gewichtiges Buch für mich geworden.

Erfahrungen aus der Sicht des Therapeuten:

- E-Mail-Kontakte wirken auf die meisten Patienten extrem beruhigend und beziehungsfördernd.
- Übernahme von Interface-Funktionen (= Übersetzen, Regulieren) für den Patienten in dessen Alltag
- Flexiblere Terminverwaltung
- Einfache Dokumentation wichtiger Aussagen
- Auch die Form der Interaktion (Inszenierung) wird glaubhaft dokumentiert und kann bei passender Gelegenheit zur Verdeutlichung genutzt werden
- Möglichkeit zur Antwort in belastungsfreieren Zeiten
- Anfragen und Stellungnahmen von Verwandten können an den Patienten weitergeleitet werden (Prinzip der Offenheit).
- Nicht alle E-Mails müssen beantwortet werden.
- Eine Überprüfung der Therapiemotivation, Mitarbeitsbereitschaft und Introspektionsfähigkeit des Patienten ist schon im Vorfeld des Erstgesprächs möglich.
- Gute Ergänzung verhaltenstherapeutischer Interventionen („Fernbegleitung“ des Patienten bei Expositionen)
- Erkenntnisse über die Kommunikationsfähigkeit des anderen (Theory of Mind)
- Erhalt des Therapieerfolgs durch Miniinterventionen (in Form von kurzen E-Mails)
- Viele Texte von Patienten bieten sich als wertvolles Material für die Website an (Zur Mitarbeit eingeladene Patienten erleben dies durchweg als Wertschätzung ihrer Fähigkeiten).
- Kompensiert die im Vergleich zur Psychoanalyse oft nur geringe Stundenzahl
- Zwischendurch-E-Mails fördern die Rückfallprophylaxe.
- Internetgestützte Psychotherapie ermöglicht intensive Begleitung und Prozessförderung auch bei großer räumlicher Distanz.

Probleme

- Vertraulichkeit ist im Internet nicht gewährleistet, Verschlüsselung ist aufwendig und für Laien kompliziert.
- Mangelnde Finanzierung durch Kassen und Versicherungen
- Schwierigkeit, das Maß der Information zu begrenzen (wenn „grenzenlose“ Patienten fast alles zusenden wie Witze, Tipps) – solche Patienten haben zusammen bereits zwischen 500 und 1000 E-Mails an den Therapeuten geschrieben

- Der Therapeut muss schnell schreiben können oder eine Spracherkennungssoftware benutzen.

Diskussion

Von den Nutzern der „internetgestützten Psychotherapie“ (insbesondere des E-Mail-Kontaktes) wird diese Ergänzung der Behandlung durchweg (!) geschätzt. Dies liegt sicherlich auch daran, dass es sich um eine selektierte Gruppe handelt, die schon im Vorfeld der Behandlung „elektronische Kommunikation und Information“ kannte und nutzte.

Als besonders hilfreich erlebten die meisten Befragungsteilnehmern folgende Aspekte

- Die relativ leichte und anonyme Kontaktaufnahme (ohne befürchten zu müssen, dass sich der Therapeut „gestört“ fühlt)
- Die Herstellung von „Beziehung“ und Aufbau von Vertrauen bereits im Vorfeld der Erstbegegnung durch den schriftlichen Kontakt (erstaunliche Nähe trotz „digitalem Austausch“)
- das Gefühl auch zwischen den Sitzungen nicht allein gelassen zu sein (Erleben von „seelischer Nähe“ und Zuverlässigkeit in der Beziehung)
- die Möglichkeit, sich in schwierigen Situationen kurzfristig mitteilen zu können und eine Rückmeldung zu erhalten
- Förderung der Motivation zwischen den Sitzungen
- die vielen Vorteile des Schreibens (präzisere Formulierung, Möglichkeit nachzulesen und zu überprüfen, Mitteilung in entspanntem und „anonymeren“ Zustand, höhere Gewichtung und besseres Erinnern von Geschriebenem, günstiges Medium für verbal zurückhaltende Personen, Dokumentation der eigenen Entwicklung)
- die Wirtschaftlichkeit (weniger Anfahrten, intensive Fernbetreuung, geringere Rückfallgefahr, Optimierung der Therapiesitzungen durch Vor- und Nachbereitung, Verkürzung der Gesamttherapiezeit, Kommunikationsaustausch zu Zeitpunkten, wo es für den jeweiligen Partner passt)
- die zeitliche und örtliche Flexibilität (Kontakt auch bei Klinikaufenthalten)

Wie die Diagnosen andeuten (überwiegend Depression und Angststörungen), eignet sich die internetgestützte Psychotherapie vor allem für Patienten, die vorübergehend einer äußeren Regulationshilfe („Hilfs-Ich“) bedürfen. Ein solches äußeres (steuerndes) Objekt wird entbehrlich, sobald die inneren Strukturen nachgereift sind und die Betroffenen sich selbst regulieren können. Um dies zu erreichen, sind vor allem zu Beginn der Behandlung höherfrequente Interventionen geboten, die die anfänglich noch schwachen Strukturen bei Bedarf kurzfristig stützen. Diese Funktion kann das klassische Raster mit seinem relativ starren Muster aus meist langfristig zu gleichen Zeiten vereinbarten Sitzungen nur schwer erfüllen, zumal der Patient „zwischen durch“ ganz auf sich verwiesen ist und im Warten auf die nächste Sitzung nicht selten Rückschritte macht. Letzteren lässt sich mit Hilfe flexibler und relativ kurzer E-Mail-Kontakte in vielen Fällen begegnen, so dass sich vergleichsweise schnell stabilere Strukturen bilden als bei einer klassischen Therapie.

Wie die Erfahrungen mit der hier vorgestellten Gruppe zeigen, funktioniert das Konzept bei entsprechend selektierten Patienten. Sie müssen den Umgang mit dem Medium Internet können und mögen und sollten Freude am schriftlichen Ausdruck haben. Nicht umsonst machen oder machten rund 70 Prozent der Teilnehmer ein Studium. Männer (50 Prozent) sind im Vergleich zum üblichen Psychotherapie-Klientel überrepräsentiert.

Wenn die genannte Voraussetzungen vorliegen, ist meist schon nach fünf bis zehn Doppelsitzungen (kombiniert mit internetgestützter Psychotherapie) eine deutliche Stabilisierung des Patienten erreicht. Die Mehrzahl der Patienten ist dann wieder in der Lage, ihren Alltagsaufgaben zu genügen oder erlebt ihr Problem als deutlich weniger belastend. „In Ruhe“ und teilweise bei noch größeren Sitzungsabständen lassen sich dann weitere hilfreiche Einsichten, Einstellungen und Verhaltensmöglichkeiten erschließen und so die Selbstregulationsfähigkeit des Patienten langfristig optimieren. Für den „Krisenfall“ wird dem Patienten die Möglichkeit eingeräumt, sich jederzeit und unmittelbar per E-Mail zu melden. Allein das Wissen um diese Möglichkeit reicht oft aus, um die Krise letztlich doch selbstständig zu bewältigen. Für die rasche Wiedergewinnung der Arbeitsfähigkeit könnte sich die „internetgestützte Psychotherapie“ sogar zur Methode der Wahl entwickeln.

Die Sorge, „internetgestützte Psychotherapie“ könne den Patienten vom Therapeuten abhängig machen, wird von der Erfahrung durchweg widerlegt. Genau das Gegenteil scheint der Fall zu sein. Vor allem stark im Leben engagierte Patienten regen oft an, Sitzungsabstände zu verlängern und sich stattdessen vermehrt per E-Mail auszutauschen. Offenbar fördert das Medium die rasche Internalisierung „guter steuernder Objekte“ und die Generalisierung guter Erfahrungen, die im persönlichen Kontakt mit dem Therapeuten gemacht wurden.

Für die „internetgestützte Psychotherapie“ liegen – soweit ersichtlich - bislang nur wenige publizierte Erfahrungen vor. Immerhin bestätigen mehrere Untersuchungen aus dem anglo-amerikanischen Schrifttum, dass auch eine Telefonbetreuung (teilweise durch nichtärztliches Personal) therapeutisch sehr effizient sein kann. Andere Beiträge beschreiben erfolgreiche Modelle der Depressionsbehandlung per Computer (Proudfoot et al. 2004) oder per Bildschirm als „Telepsychiatrie“ (Ruskin et al. 2004). Insofern gibt es bereits genügend Argumente dafür, sich allmählich von überholten Regularien der Psychotherapie zu trennen. Diese wurden in Zeitepochen entwickelt, in denen selbst das Telefon noch nicht weit verbreitet und E-Mail-Kontakte nicht einmal vorstellbar waren. Wenn schon überall in der Medizin technische Fortschritte dankbar genutzt werden, warum sollte das nicht auch in der psychotherapeutischen Medizin möglich sein?

Wie schon an verschiedenen Stellen des Beitrags anklang, hat eine internetgestützte Psychotherapie das Potenzial, in vielfacher Hinsicht wirtschaftlich zu sein. So lässt sich nicht nur die Zahl der (teuren) Sitzungen verringern und die Therapiedauer verkürzen. In der hier praktizierten Form profitieren auch Patient (weniger An- und Abreisen) wie auch der Arbeitgeber (weniger Zeitausfälle durch Therapiesitzungen) von dem neuen Angebot. Wer bislang extreme wirtschaftliche Nachteile hat, ist allein der Psychotherapeut: Sein teilweise erhebliches „Internet-Engagement“ wird bis heute mit keinem Cent vergütet, vielmehr wird er für sein innovatives Verhalten eher bestraft. Denn eine Verringerung der oft bürokratisch sehr aufwendig beantragten Therapiestunden führt dazu, dass pro Jahr mehr Patienten betreut werden müssen, was jedes Mal mit erheblichem bürokratischen Zusatzaufwand verbunden ist.

Zumindest für Privatpatienten ließe sich relativ unkompliziert eine Lösung entwickeln, indem sich deren Versicherer im Falle einer „internetgestützten Psychotherapie“ (gemäß der hier skizzierten Kriterien) zu folgenden zwei Zusagen bereit erklären würden: 1. pro Sitzung wird der GOÄ-Steigerungssatz auf den Faktor 3 erhöht (statt 2,3), 2. Doppelsitzungen werden grundsätzlich als sinnvolles Setting akzeptiert (und nicht als Ausnahme von der Regel).

In einer weiteren Studienphase ist geplant, Patienten wie auch Besuchern einschlägiger Websites geschlossene Fragen zu einzelnen Aspekten der „internetgestützten Psychotherapie“ vorzulegen (z. B. Wie schätzen Sie die Nützlichkeit eines solchen Angebots auf einer Skala von 1 bis 5 ein? Welchen Betrag würden Sie für eine E-Mail-Beratung gegebenenfalls selbst bezahlen?) Die Ergebnisse sollen quantitative Aussagen zur internetgestützten Psychotherapie ermöglichen.

Einschränkend bleibt nachzutragen, dass es sich hier um qualitative Erfahrungen eines einzelnen Therapeuten handelt, der diese Studie nur aus professioneller Begeisterung und überwiegend in seiner knapp bemessenen Freizeit durchführen konnte. Die Tatsache, dass manche Therapeuten-E-Mail als Uhrzeit „Mitternacht“ vermerkte, blieb den Patienten nicht verborgen und wurde von ihnen (mit Recht) als Wertschätzung ihrer Person gedeutet. Allen teilnehmenden Patienten sei an dieser Stelle herzlich für ihre Mitwirkung gedankt.

Literaturauswahl:

- **Baker, L., et al.:** Use of internet and e-mail for health care information. Results from a national Survey. JAMA 2003 (289) 2400-2406
- **Carlbring, P., et al.:** Treatment of panic disorder via the internet : a randomized trial of CBT vs. applied relaxation. Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry 2003 (34) 129-140
- **Christensen, H., et al.:** Delivering interventions for depression by using the internet: randomised controlled trial. BMJ 2004 (328) 265-268
- **Delbanco, T., et al.:** Electrons in flight – E-Mail between doctors and patients. N. Engl. Med. J. 2004 (350) 1705-1707
- **Eichenberg, C.:** Spezifika der therapeutischen Beziehung im Online-Setting. Psychotherapie im Dialog 2004 (5) 393-396
- **Eichenberg, C.:** Das Internet als therapeutisches Medium: Selbsthilfe und Intervention. Deutsches Ärzteblatt/Praxis Computer 2/2004, S. 14-16
- **Golkaramnay, V., et al.:** Neue Brücken in der psychotherapeutischen Versorgung durch das Internet: Hoffnungen, Herausforderungen und ein Lösungsansatz. Psychother. Psych. Med. 2003 (53) 399-405
- **Houston, T. K., et al.:** Internet support groups for depression: a 1-year prospective cohort study. Am. J. Psychiatry 2002 (159) 2062-2068
- **Kirschnigg, S., et al.:** Der online informierte Patient: Offener Dialog gesucht. Eine Studie untersucht, wie sich die Nutzung des Internets durch Patienten auf das Arzt-Patienten-Verhältnis auswirkt. Deutsches Ärzteblatt 2004 (101) A-3090-3092
- **Kordy, H.:** Das Internet in der psychosozialen Versorgung: Neue Mode - Neues Glück? Psychother. Psych. Med. 2004 (54) 43-44
- **Lamberg, L.:** Online empathy for mood disorders. Patients turn to internet support groups. JAMA 2003 (289) 3073-3077
- **Lenz, C., et al.:** Therapie- und Patientenberatung im Internet. Die Zukunft gehört personalisierten Diensten. Deutsches Ärzteblatt 2000 (97) A-598-600
- **de Leo, L, et al.:** Suicide among the elderly: the long-term impact of a telephone support and assessment intervention in northern Italy. Brit. J. Psychiatry 2002 (181) 226-229
- **Lindsay, H., et al.:** In defense of the internet: the relationship between internet communication and depression, loneliness, self-esteem, and perceived social support. Cyber Psych. & Behaviour 2002 (5) 157-171
- **Müller-Holthusen, T., et al.:** Neue Medien und Psychotherapie. Das Internet und elektronische Kommunikationsmittel werden inzwischen auch in der psychotherapeutischen Arbeit genutzt. Deutsches Ärzteblatt 2004 (101) A-554

- **Murray, E., et al.:** The impact of health information on the internet on the physician-patient relationship: patient perceptions. Archives of Internal Medicine 2003 (163) 1727-1734
- **Powell, J., et al.:** Cross-sectional survey of users of internet depression communities. BMC Psychiatry 2003 (3) 19
- **Proudfoot, J, et al.:** Clinical efficacy of computerized cognitive-behavioural therapy for anxiety and depression in primary care. Brit. J. Psychiatry 2004 (185) 46-54
- **Rassau, A., et al.:** Effects of chat-based on-line cognitive behavior therapy on study related behavior and anxiety. Behavioural and Cognitive Psychotherapy 2003 (31) 377-381
- **Ruskin, P. E., et al.:** Treatment outcomes in depression: comparison of remote treatment through telepsychiatry to in-person-treatment. Am. J. Psychiatry 2004 (161) 1471-1476
- **Slack, W. V.:** A 67-year-old man who e-mails his physician. JAMA 2004 (292) 2255-2261
- **Sonnenmoser, M.:** Sprechstunde per E-Mail und SMS. Deutsches Ärzteblatt 2004 (101) A-2984
- **Wangemann, T.:** Psychotherapie und Internet: Chat-Gruppe als Brücke in den Alltag. Deutsches Ärzteblatt 2004 (101) A-550-553

Anschrift für die Verfasser: Dr. Dr. med. Herbert Mück, Facharzt für Psychotherapeutische Medizin, Pattscheider Weg 29, D-51061 Köln (www.dr-mueck.de, kontakt@dr-mueck.de)

Abstract:

Die Möglichkeiten des Internets werden auch für die psychotherapeutische Betreuung zunehmend entdeckt und erschlossen. Vor diesem Hintergrund ging eine qualitative Befragung von 22 ambulant betreuten Patienten (50 Prozent Frauen) der Frage nach, wie diese die Angebote einer „internetgestützten Psychotherapie“ erlebt haben. Die Teilnehmer litten vor allem unter Depressionen und Angststörungen, hatten großenteils die Praxis per Internet gefunden und wiesen mehrheitlich ein hohes Bildungsniveau auf. Die „internetgestützte Psychotherapie“ sah zusätzlich zu den klassischen Angeboten (tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie bzw. Verhaltenstherapie) die Möglichkeit vor, zwischen den meist vierzehntäglichen Behandlungen (überwiegend Doppelsitzungen) dem Therapeuten Rückmeldungen zu geben und kurze Anliegen zu schildern. Außerdem wurde die umfangreiche Praxiswebsite als Mittel der Psychoedukation in die Behandlung integriert. Alle Patienten äußerten sich durchweg positiv und hoben vor allem folgende Vorteile der internetgestützten Psychotherapie hervor: leichte und anonyme Kontaktaufnahme, Herstellung von „Beziehung“ und Aufbau von Vertrauen bereits im Vorfeld der Erstbegegnung, Gefühl, auch zwischen den Sitzungen nicht allein gelassen zu sein, Möglichkeit, sich in schwierigen Situationen kurzfristig mitteilen zu können und eine Rückmeldung zu erhalten, Förderung der Motivation zwischen den Sitzungen, viele mit dem Schreiben verbundene Vorteile (präzisere Formulierung, Möglichkeit nachzulesen und zu überprüfen, Mitteilung in entspanntem und anonymem Zustand, höhere Gewichtung und besseres Erinnern von Geschriebenem, günstiges Medium für verbal zurückhaltende Personen, Dokumentation der eigenen Entwicklung), Wirtschaftlichkeit (weniger Anfahrten, intensive Fernbetreuung, geringere Rückfallgefahr, Optimierung der Therapiesitzungen durch Vor- und Nachbereitung, Verkürzung der Gesamttherapiezeit) sowie zeitliche und örtliche Flexibilität. Die Erfahrungen des Therapeuten zeigten, dass „internetgestützte Psychotherapie“ raschere und stabilere Erfolge erzielt. Während Patienten und Versicherungen wirtschaftlich von dem Verfahren profitieren, erbringt der Therapeut bislang seine Leistung kostenlos, was den innovativen Ansatz letztlich verhindert oder zu abrechnungstechnischen Kunststücken zwingt.