universität wien

DIPLOMARBEIT

Titel der Diplomarbeit

„Pro und Contra der Indikation von Online-Therapie –

Die Unmittelbarkeitskontroverse in Österreich“

Verfasserin

Alruna Feichtner

angestrebter akademischer Grad

Magistra der Philosophie (Mag. phil.)

Wien, 2012

Studienkennzahl lt. Studienblatt:	A 297
Studienrichtung lt. Studienblatt:	Diplomstudium Pädagogik
Betreuerin / Betreuer:	V.-Prof. Mag. Dr. Christian Swertz, MA

Meinen Eltern

Roswitha Sirninger und Zafer E. Feichtner,

meinem Freund

Thomas Pruckner

Inhaltsverzeichnis

1. **Einleitung** 1

1.1 Identifikation der Forschungslücke 3

1.2 Disziplinäre Anbindung 4

1.3 Aufbau der Arbeit 5

1.4 Methodisches Vorgehen der Arbeit 6

2. **Die Grundlagen der Kommunikation in unterschiedlichen Interaktionsbereichen** 8

2.1 Kommunikation Begriffsbestimmung 8

2.2 Kommunikation und das Medium Internet 11

2.2.1 Asynchron computervermittelte Kommunikation 16

2.2.2 Synchron computervermittelte Kommunikation 17

2.3 Stellenwert der Kommunikation in der Medienpädagogik 19

2.4 Stellenwert der Kommunikation in der Psychotherapie 21

2.4.1 Verbale und nonverbale Kommunikation 21

2.4.2 Kommunikationstheorien in den einzelnen psychotherapeutischen Schulen 23

3. **Definition und Arten der Online-Therapie** 26

3.1 Asynchron computervermittelte Kommunikation zwischen Therapeutin und Klientin 29

3.2 Synchron computervermittelte Kommunikation zwischen Therapeutin und Klientin 32

4. **Online-Therapie und die psychotherapeutische Landschaft in Österreich** 35

4.1 Gesetzliche Rahmenbedingungen und Stand der Forschung 35

4.2 Medienangst als mögliches Hindernis für Online-Therapie 36

4.2.1 Historische Medienkritik und Medienkompetenz 38

5. **Online-Therapie** 40

5.1 Pro Online-Therapie 40

5.2 Contra Online-Therapie 45

6. **Virtualität vs. Realität** 52

6.1 Begrifflichkeit und Problemdeutung in der Alltagssprache 52
6.2 Schaffung der Wirklichkeit durch den Rezipienten 53
6.3 Die Bedeutung zusätzlicher virtueller Realitäten in der Psychotherapie 54

7. **Formulierung der leitenden Forschungsfragen und Hypothesen** 56

8. **Empirie** 58
8.1 Beschreibung der Methode 58
8.2 Das Problemzentrierte Interview 59
8.3 Auswertungsverfahren - die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring 60
8.3.1 Bestimmung des Ausgangsmaterials 61
8.3.2 Fragestellung der Analyse 68
8.3.3 Bestimmung der Analysetechnik 69
8.3.4 Probedurchlauf des Kategoriensystems mittels des ersten Interviews und Angabe der damit verbundenen Modifizierungen 87

9. **Forschungsergebnisse der Auswertung** 90
9.1 Kategorie A: Pro Online-Therapie 90
9.2 Kategorie B: Contra Online-Therapie 109
9.3 Kategorie C: Virtualität vs. Realität 120

10. **Vergleich der Forschungsergebnisse mit der Theorie** 127
10.1 Vergleich der Theorie des Kapitels 5.1 Pro Online-Therapie mit den Auswertungen der Kategorie A: Pro Online-Therapie 127
10.2 Vergleich der Theorie des Kapitels 5.2 Contra Online-Therapie mit den Auswertungen der Kategorie B: Contra Online-Therapie 131
10.3 Vergleich der Theorie des Kapitels 6. Virtualität vs. Realität mit den Auswertungen der Kategorie C: Virtualität vs. Realität 134
10.4 Zusammenfassung 135

11. **Conclusio** 137

12. **Ausblick für den zukünftigen Umgang mit Online-Therapie in Österreich** 142

13. **Literaturverzeichnis** 144

13.1 Bücher 144
13.2 Zeitschriften und wissenschaftliche Artikel 152
13.3 Diplomarbeiten/Dissertationen 152
13.4 Vorträge 152
13.5 Websites 152
13.6 Interviews 154

14. **Anhang**
Interviewleitfaden
Transkriptionen der Interviews
Auswertungstabellen
Abstract
Curriculum Vitae

1. EINLEITUNG UND EINFÜHRUNG IN DEN THEMENBEREICH

Seit zwanzig Jahren übt die digitale Vernetzung, eine mittlerweile beinahe alle Lebensbereiche beeinflussende Wirkung [1] aus und erobert sich zunehmend ein Anwendungsgebiet, das Österreich bisher noch verschlossen bleibt, da der Gesetzgeber Psychotherapie via Internet durch die diesbezügliche Internetrichtlinie in einer Weise reguliert, die einem Verbot gleichkommt.[2]

Faktisch vollzieht sich jedoch bereits der Eingang des Internets in den psychologischen Gesundheitsbereich: Patienten und Klienten können darin diverse Krankheitsbilder und entsprechende Diagnosen nachschlagen, über Foren, Postings, Erfahrungsberichte, Informationen anderer Leidensgenossinnen erhalten und es verwundert nicht, *„(…) dass auch im Bereich der Klinischen Psychologie und Psychotherapie das Medium an Bedeutung gewinnt.“*[3]

So verschiebt sich auch im Dienstleistungssektor der Schwerpunkt unserer Kommunikation in Richtung Digitalisierung und es hat beispielsweise die E-Mail als wesentliche Anwendung darin Einzug gefunden. [4]

Jede neue Technik polarisiert aber zunächst die Auseinandersetzung in den Fachkreisen, dies gilt auch in der Psychotherapie: Die einen schwören darauf, dass die neuen Medien die Hemmschwelle für notwendige Therapie deutlich herabsetzen, die anderen bezweifeln die Effektivität der Methode und begegnen einer sogenannten Online-Therapie wie der Teufel dem Weihwasser.[5]

Obwohl es schon lange als gesichert gilt, dass Psychotherapie in schwierigen Lebensphasen professionelle und effektive Unterstützung leistet, herrscht in der Bevölkerung nach wie vor eine Scheu, diese tatsächlich in Anspruch zu nehmen. Gründe dafür sind beispielsweise die noch immer bestehende negative, gesellschaftliche Bewertung und die Angst als schwach, krank oder verrückt zu gelten, manipuliert zu werden oder sich mit dem Therapeuten in ein Abhängigkeitsverhältnis zu begeben.[6]

---

[1] Vgl. http://derstandard.at/1280984162838/Grafik-20-Jahre-Internetat
[2] Vgl. http://bmg.gv.at/cms/home/attachments/6/8/3/CH1002/CMS1144348952885/internetrichtlinie.pdf
[3] Ott, Eichenberg 2003, S. 21
[4] Vgl. Hintenberger, Kühne 2009, S.19
[5] Vgl. ebd.
[6] Vgl. http://www.berlin-psychotherapie.de/fp_files/Psychotherapie-Info.pdf

Die Befürworter der Online-Therapie wie zum Beispiel Hintenberger, Kühne sehen genau in solchen Fällen ein wesentliches Argument für die Legalisierung, da die gewünschte Anonymität und die Distanz zum unmittelbaren Kontakt mit der Therapeutin entscheidend beitragen.[7] Problemimmanent ist, dass sich Online-Therapie, auch Cyber-Therapie, internetbasierte Intervention, E-therapy genannt, in vielseitiger Weise, aber nicht einheitlich definieren lässt.[8] (Siehe: Kapitel 3)

Da Online-Therapie, laut „Internetrichtlinie für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten“ in Österreich untersagt ist, werden hier zu Lande alle Onlineangebote unter dem Begriff „Online-Beratung“ gefasst. Als Kriterium wird unter anderem genannt, dass Psychotherapie „unmittelbar“ ausgeführt werden müsse und dies durch Online-Interventionen, die über E-Mail abgewickelt werden, nicht möglich sei, was im Kapitel „4.1 Rechtliche Rahmenbedingungen“ weiter ausgeführt wird. Es gibt zwar bereits verschiedene Publikationen, die sich mit Online-Interventionen im therapeutischen Bereich beschäftigen, doch in Österreich existieren nahezu keine Forschungsergebnisse darüber.[9]

Das steht in auffallender Diskrepanz zur medialen Entwicklung, infolge derer das Internet zu einem alltäglichen Phänomen geworden ist[10], das nicht mehr nur beruflich Verwendung findet, sondern so weit reicht, dass längst auch gesundheitliche Probleme gegoogelt werden[11] und die Nutzerinnen sich in Form von Chat-Foren, Newsboards, Newsgroups und Mailinglisten über die eigenen psychischen Leiden oder die ihrer Angehörigen informieren und austauschen.[12] Mit diesem gesellschaftlichen Wandel, der dazu führt, dass das Internet beinahe zu allen Interaktionen verwendet wird, geht einher, dass auch die Psychotherapie sich vorsehen muss, ihre therapeutischen Angebote online zu erweitern, wenn sie den Anschluss nicht verpassen will.[13]

In dieser Diplomarbeit wird es darum gehen, das Für und Wider der therapeutischen Online-Interventionen darzulegen, indem österreichische Psychotherapeutinnen nach Kriterien befragt werden, die entweder die Untersagung der Durchführung von Online-

[7] Vgl. Hintenberger, Kühne 2009, S. 22
[8] Vgl. Stetina et. al. 2009, S. 11f
[9] Vgl. ebd.
[10] Vgl. Hintenberger, Kühne 2009, S. 7
[11] Vgl. Stetina et. al. 2009, S. 172
[12] Vgl. Döring 2000, S. 286
[13] Vgl. Hintenberger, Kühne 2009, S. 13

Therapie angemessen erscheinen lassen bzw für eine Aufhebung derselben, oder zumindest für die Erweiterung der Internetrichtlinie sprechen.

In diesen Interviews wird berücksichtigt, ob die angegebenen Kriterien ausschließlich einem schulisch-theoretischen Hintergrund entspringen oder sich aus persönlicher Erfahrung ergeben.

Damit wird ein Beitrag zur Diskussion der Pro und Contra Online-Therapie geleistet, indem der Status quo von in der Liste des Gesundheitsministeriums eingetragenen Psychotherapeuten in Bezug auf Online-Interventionen aufgezeigt wird. Mit dieser Grundlagenforschung wird ein möglicher Ausblick für den zukünftigen Umgang mit Online-Therapie entwickelt.

Um in dieser Arbeit einen besseren Lesefluss zu garantieren wird von der Bezeichnung beider Geschlechter abgelassen. Die Auswahl erfolgt willkürlich, an mancher Stelle wird die weibliche und an anderer die männliche Form verwendet.

1.1 Identifikation der Forschungslücke

Da in Österreich laut „Internetrichtlinie für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten“ keine Online-Therapie durchgeführt werden darf, weil *„(…) derzeit keine Psychotherapie via Internet im Sinne eines wissenschaftlich begründeten und evaluierten Vorgehens existiert (…)“*[14], lässt sich die Frage stellen, ob nicht seit 2005 sehr wohl empirische Studien über Online-Therapie aufzufinden wären. Ihre Nützung jedoch erschwert wird, da aufgrund der Untersagung von Online-Therapie nur unter dem Deckmantel Online-Beratung therapeutische Arbeit mit diesem Medium durchgeführt wird.

In der Wissenschaft besteht der Grundsatz, dass etwas so lange gilt, bis es widerlegt wird, und erst damit kann eine Bewusstseinsänderung eintreten. Es wurden aber noch keine wissenschaftlichen Untersuchungen durchgeführt, die das Funktionieren von Online-Therapie widerlegt haben. Daher stellt sich die Frage, worauf stützt sich diese Ablehnung des Gesetzgebers? Dieser kontroversen Situation durch die österreichische Internetrichtlinie wird in Auseinandersetzung mit den Psychotherapeutinnen, die in Form von Interviews dazu befragt werden, nachgegangen.

In den Publikationen zu Online-Interventionen lässt sich keine eindeutige

[14] Vgl. http://bmg.gv.at/cms/home/attachments/6/8/3/CH1002/CMS1144348952885/internetrichtlinie.pdf

Begriffsbestimmung für den Terminus Online-Therapie finden, was aber Voraussetzung für Forschungsarbeit sein müßte.

Die Literatur spricht zwar oftmals die Grenzen der Gesetzgebungen verschiedener Länder in Bezug auf die Ausübung von Online-Therapie an und gibt Vor- und Nachteile wieder, jedoch gibt es beinahe keine österreichischen Publikationen, die sich wissenschaftlich damit auseinandersetzen. Die Grundlagenforschung der folgenden Diplomarbeit möchte daher einen Beitrag dazu leisten, dieses nationale Defizit zu verringern.

1.2 Disziplinäre Anbindung

Die Psychotherapie sieht ihren Aufgabenbereich darin, durch diverse *„Settings zielgerichtete Veränderungen im Erleben und Verhalten von Patienten (…)“* [15] hervorzurufen. Ebenso liegen die Kernvorstellungen pädagogischer Praxis darin, dass Dienstleistungen, in Form von Kommunikation und Interaktion, von Menschen für andere angeboten werden.[16] *„Pädagogische Praxis steht im Dienst der Herbeiführung von wünschenswerten Veränderungen im Bereich des Psychischen (…)“.*[17]

Prozesse, in denen sich Veränderungen vollziehen, werden innerhalb der bildungswissenschaftlichen Literatur auch als Bildungsgeschehen bezeichnet.

Daraus ergibt sich, dass auch Psychotherapie als ein Akt des Lernens verstanden werden kann und *„Heilungsprozesse, die durch (…) therapeutische Praxis angestoßen werden oder angestoßen werden sollen, als Spezialfälle von Bildungsprozessen zu begreifen“*[18] sind.

Der Pädagoge und Psychologe Carl Furtmüller charakterisiert das Verhältnis zwischen Pädagogik und Psychotherapie als ein nahes, das sich nur schwer eindeutig voneinander abgrenzen lässt, sondern ineinander übergeht. [19] Da *„(…) jeder Psychotherapeut auch pädagogische Aktivitäten setzt, (…) ist es auch unmöglich, zwischen psychotherapeutischem und pädagogischem Handeln eine scharfe Grenze zu ziehen.“*[20]

---

[15] Senf, Broda 2000, S. 5
[16] Vgl. Fröhlich, Göppel 2006, S. 96
[17] Ebd.
[18] Fröhlich, Göppel 2006, S. 98
[19] Vgl. Datler 1995, S. 14
[20] Ebd., S. 15

Der Bezug zur Medienpädagogik, die sich als Fokus die Kommunikation über ein technisches Medium gesetzt hat, welches den Vorgang beeinflusst und verändert,[21] entsteht mit der Untersuchung dieser oben beschriebenen psychotherapeutischen Prozesse, wenn sie via Internet stattfinden.

Die Medienpädagogik achtet auf den Stellenwert und die Differenzierung medialer Kommunikation, in dem sie sich drauf bezieht, inwiefern ein elektronisches Mittel, das *„in den Kommunikationsprozess eingeschoben ist (…), diesen entscheidend verändert.“*[22]

1.3 Aufbau der Arbeit

Die vorliegende Arbeit startet mit Kapitel 2 – „Die Grundlagen der Kommunikation in unterschiedlichen Interaktionsbereichen“, welches die verschiedenen Kommunikationsarten und -formen in differierenden Situationen und Umgebungen beschreibt. Damit wird einleitend der Grundstein gelegt zu einem richtungsweisenden Thema der Arbeit - die Veränderung der Kommunikation in der Psychotherapie durch das Medium Internet.

Einführend wird in Kapitel 2 der Terminus Kommunikation behandelt, um resultierend daraus eine Verbindung mit dem Medium Internet zu schaffen. Zusätzlich werden der Stellenwert der Kommunikation in der Medienpädagogik und der Stellenwert der Kommunikation in der Psychotherapie erläutert.

Kapitel 3 greift die Online-Therapie, ihre Definition und mögliche Arten auf, um im Anschluss daran in Kapitel 4 auf das Thema Online-Therapie in Österreich, die rechtlichen Rahmenbedingungen und die gesellschaftliche Bewertung des Mediums Internet einzugehen.

Kapitel 5 widmet sich den Pros und Contras der Indikation von Online-Therapie.

Kapitel 6 „Virtualität vs. Realität“ bezieht sich auf das Für und Wider der Online-Therapie und auf die Frage nach der Realität im Behandlungsgeschehen eines virtuellen Settings.

Kapitel 7 behandelt die leitenden Forschungsfragen und -hypothesen der Arbeit, um im darauffolgenden Kapitel 8 den qualitativen Teil der Arbeit zu eröffnen, in den Kapiteln 9 und 10 die Forschungsergebnisse auszuweisen sowie einen Vergleich der

[21] Vgl. Hoffmann 2003, S. 22
[22] Ebd.

Forschungsergebnisse mit der Theorie vorzulegen.
Kapitel 11 und 12 schließen die vorliegende Studie mittels einer Conclusio und eines Forschungsausblicks auf den künftigen Umgang mit Online-Therapie in Österreich.

1.4 Methodisches Vorgehen der Arbeit

Da die Durchführung von Online-Therapie in Österreich laut Richtlinie des Gesetzgebers untersagt ist, wird es in dieser Diplomarbeit darum gehen, die Lage der psychotherapeutischen Landschaft in Österreich in Bezug auf Online-Therapie zu beleuchten. Befragt werden einerseits Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen, die sich für eine Realisierung von Online-Therapie aussprechen, und andererseits solche, die Online-Interventionen ablehnen. Berücksichtigt wird dabei, ob diese Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen im Kontext von Online-Interventionen bereits Erfahrung mit dem Medium Internet gemacht haben, es selbst benutzen oder nicht. Es ergibt sich daraus voraussichtlich eine Typologie von vier verschiedenen Interviewpartnern und -partnerinnen:

1. Ablehnung von Online-Therapie, obwohl es keine Erfahrung damit gibt
2. Befürwortung von Online-Therapie, obwohl es keine Erfahrung damit gibt
3. Ablehnung von Online-Therapie aufgrund von Erfahrungen mit dem Medium
4. Befürwortung von Online-Therapie aufgrund von Erfahrungen mit dem Medium

Die Erhebung wird in Form von problemzentrierten Interviews durchgeführt. Diese Interviews verfolgen das Ziel, dem Interviewten die Möglichkeit zu geben, frei zu sprechen und somit die Konversation offen zu halten.
Bevor es zur Ausführung des Interviews kommt, wird vom Abhaltenden die Problemstellung ergründet und ein Interviewleitfaden erarbeitet. Während des Gesprächs wird immer wieder auf den zuvor bestimmten Gegenstand des Problems zurückgekommen.
Diese Art von Interview eignet sich dazu, gesellschaftliche Probleme zu beleuchten, deren wissenschaftsrelevante Gesichtspunkte vorher festgelegt werden.[23]
Nach der Auswertung, die in Form einer qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring, also einer Beschreibung des erfassten Materials und Zuordnung zu Kategorien, durchgeführt wird, sollen Kriterien, die sich als auffällig oder besonders erweisen, näher aufgegriffen

[23] Vgl. Mayring 2002, S. 67f

und betrachtet werden.

Diese Grundlagenforschung soll Einschätzungen für die besondere Situation der psychotherapeutischen Landschaft Österreichs bezüglich der Online-Therapie beleuchten, und dazu beitragen, eine Entscheidungshilfe für die zukünftige Ablehnung oder die Einführung von Online-Therapie in Österreich leisten.

2. DIE GRUNDLAGEN DER KOMMUNIKATION IN UNTERSCHIEDLICHEN INTERAKTIONSBEREICHEN

In folgendem Kapitel werden in einem ersten Schritt die Kommunikation und ihre Begriffsbestimmung dargelegt, um dann ihre Ausdrucksformen im Bereich des Internets zu erläutern. In einem weiteren Schritt wird der Stellenwert der Kommunikation in der Medienpädagogik wie auch in der Psychotherapie ausgeführt, um ein Fundament für die Gegenüberstellung von Pro und Contra Onlinetherapie zu legen.

2.1 Kommunikation - Begriffsbestimmung

Kommunikation ist entlehnt aus dem gleichbedeutenden lateinischen communicatio (-onis) und wird im „Etymologischen Wörterbuch der deutschen Sprache“ von Kluge F. als sprachliche Verständigung, Unterhaltung erklärt.[24]

Dazu das Verbum kommunizieren von communicare, was *„mitteilen, teilen, gemeinschaftlich machen“*[25] bedeutet.

Eine Mitteilung ist eine Kommunikation und wird zur Interaktion, sobald sich zwei Menschen Mitteilungen zukommen lassen. Kommunikation ist dabei nicht nur angewiesen auf gesprochene Worte, sondern transportiert darüber hinaus einiges mehr wie z. B. Betonung in der Sprache, Stimmlage, Tempo, Schweigen, Mimik und Gestik, etc.[26]

Der Sozialpsychologe Welzer Harald bezeichnet unsere Fähigkeit zu kommunizieren als eine „readyness for communication“, die bereits im Ursprung des Menschen liegt und die er von Anfang an besitzt.[27] Zumindest werden ihm schon zur Geburt die Richtlinien der Kommunikation nahegebracht, die er sich Schritt für Schritt verinnerlicht. Kommunikation ist eine unabdingbare Tatsache, die den menschlichen Kontakt und das Bestehen von Gesellschaft erst möglich macht.[28]

Nach Steinmetz Rüdiger verlangt Kommunikation immer mindestens einen Partner, mit dem es zu einem sprachlichen und nichtsprachlichen Wechsel kommt.[29]

Kommunikation muss nicht nur zwischen zwei Menschen stattfinden, sondern kann

[24] Vgl. ebd., S. 393
[25] Kluge 1989, S. 393
[26] Vgl. Watzlawick et. al. 1990, S. 50f
[27] Vgl. Welzer 2008, S. 229
[28] Vgl. Watzlawick et. al. 1990, S. 13
[29] Vgl. Steinmetz 1987, S. 10

auch Mensch-Computer-Relationen beinhalten.[30]

In vielen Werken wird bei der Darstellung von Kommunikation oftmals nur auf die Interaktion zwischen zwei Gesprächspartnerinnen eingegangen; außer Acht gelassen wird dabei jedoch, dass es sich um einen mehrdimensionalen Prozess von Kreisförmigkeiten und Wechselwirkungen menschlicher Kommunikation handelt.[31]

Das heißt: um das Phänomen Kommunikation näher betrachten zu können, bedarf es nicht nur der Betrachtung eines Gesprächs zweier oder mehrerer Akteure, sondern die Komplexität derselben wird uns bewusst, wenn wir bedenken, dass wir *„(…) wie eingesponnen in Kommunikation und (…) doch - oder gerade deshalb - fast unfähig (sind), über Kommunikation zu kommunizieren.“*[32]

In diesem Kontext gibt es einige relevante Aspekte der Kommunikation, die festgehalten werden können: Sobald zwei Teilnehmer sich begegnen, ist es unmöglich, dass diese nicht kommunizieren; es kommt zu einem Verhalten - und sei es nur jenes des Schweigens - das eine Bedeutung vermittelt. Neben den sprachlichen Mitteln tragen auch nonverbale Codes zur Kommunikation bei.

Diese nonverbale Kommunikation lässt sich definieren als *„(…)Bezeichnung für alle nicht verbalen Verhaltensweisen und Interaktionselemente bei der Kommunikation, z. B. Sprechweise, Stimme, Tonfall, Körperhaltung und – bewegungen, Gesten, Mimik, äußere Erscheinung, Distanzverhalten, Sitzposition, Körperkontakt und andere Formen der Körpersprache.*

Die vokale Kommunikation umfasst alle nichtinhaltlichen, aber sprachbezogenen Aspekte wie Stimmführung, Betonung, Lautstärke, Tonhöhe und Dynamik. Die Kinesik behandelt kommunikationsrelevante Bewegungen des Gesichtes, der Augen und der Glieder (…)“[33].

Welzer nennt in seinem Werk „Das kommunikative Gedächtnis“ Goffmann Erving, der sich mit der zwischenmenschlichen Kommunikation im Alltag befasst hat und die nonverbale Kommunikation in ähnlicher Weise zusammenfasst, wie die vorige Begriffsbestimmung dies tut. Er kommt zu dem Ergebnis, dass all diese Formen des nonverbalen Verhaltens während einer Interaktion in einem wechselseitigen Austausch

[30] Vgl. Faßler 1997, S. 17
[31] Vgl. Watzlawick et. al. 1990, S. 14
[32] Ebd., S. 38
[33] Geo Themenlexikon Band 13 Psychologie 2007, S. 543f

stehen.[34]

Welche Priorität der Anteil nonverbalen Verhaltens im Kommunikationsprozess hat, ergaben (erst) neuere Forschungen, die belegen, dass Kommunikation zu 7% auf den verbalen Inhalten, der Rest auf Aspekten des vokalen Ausdrucks und der Mimik beruht.[35] Rasting Marcus bestätigt diese Wichtigkeit der nonverbalen Kommunikation, aber gewichtet die Mimik und den visuellen Aspekt schwerer. Er verweist in seinem Forschungsbericht auf Mehrabian, der bereits 1972 zu ähnlichen Ergebnissen gekommen ist und festgestellt hat, *„(…) dass in Urteilen über Interaktionspartner bezüglich interpersoneller Einstellungen visuelle Informationen (insbesondere der Mimik) etwa doppelt so viel Gewichtung zukommt wie der vokalen Information. Der Inhalt sei relativ nachgeordnet.“*[36] Rasting nennt noch weitere Forscher, die diese These unterstützen, nämlich Argyle (1970, 1971), Burns und Beier (1973), Ekman, Friesen, O´Sullivan und Scherer (1980).[37]

Nach Argyle gibt es zehn verschiedene Zeichenarten der nonverbalen Kommunikation. Der Körperkontakt und der Abstand zum Gesprächspartner spielt eine wesentliche Rolle während eines Gesprächs, wie sehr Distanz gewahrt oder Nähe hergestellt wird. Ebenso vermittelt die Körperstellung und -haltung, wie der Redende zur Kommunikationspartnerin steht, ob er sich ihr zu- oder abwendet.

Das Auftreten, es kann sicher, selbstbewusst oder unsicher, zurückhaltend sein, und das Aussehen (Kleidung, Styling, etc.) eines Gegenübers prägen die Gesprächssituation zusätzlich.

Ein Feedback während des Gesprächs in Form von Kopfzeichen, Gesichtsausdrücken, Gesten, Augenkontakt beeinflusst ob der Kommunikationspartner das Gefühl erhält, dass das Gesagte beim Gegenüber ankommt oder unverstanden bleibt.

Das Gespräch wird weiters durch die Stimmlautstärke und sichere Führung derselben beeinflusst.[38]

Ob nun verbal oder nonverbal, es wird etwas vermittelt. Die Mitteilung ist eine Information, also eine sachliche Weitergabe, hält sich also einerseits im Bereich des rein Inhaltlichen auf und gleichzeitig liegt darin andererseits immer auch eine Art von

---

[34] Vgl. Welzer 2008, S. 228
[35] Vgl. Geo Themenlexikon Band 13 Psychologie 2007, S. 544
[36] Rasting 2008, S.14
[37] Zit. nach ebd., S. 14
[38] Vgl. Faßler 1997, S. 34

Bewertung, die sich als Beziehungsebene umschreiben lässt. Der Beziehungsaspekt wird daran erkannt, wie eine Botschaft auf den anderen wirkt und was sie in der Folge in ihm auslöst. Es findet sich eine Vielzahl von Möglichkeiten, wie das Gesagte verstanden wird, als Vorwurf, als Instruktion, als Kompliment, als Anstoß, als Vorschlag, usw.[39] Damit geht einher, dass Kommunikation - so sehr sie aufklärend sein und das Verständnis für das Gegenüber erhöhen kann - immer wieder Missverständnisse und Konflikte hervorruft, die nicht der Intention des Senders folgt, und im Empfänger durch ein „belastetes" Wort, eine Geste oder einen Tonfall ausgelöst wird.[40]

Das Medium Internet, das ja als wichtiges Mittel und Quelle der Kommunikation dient[41], kann in der Hinsicht des Inhalts- und Beziehungsaspekts in ähnlicher Weise wie bei einer Face-to-Face-Unterhaltung zu Missverständnissen führen, da durch die Eingeschränktheit der Tastatur am Computer und die Reduktion auf den schriftlichen Austausch die Möglichkeiten des kommunikativen Ausdrucks begrenzt sind[42].

2.2 Kommunikation und das Medium Internet

Kommunikation war lange Zeit eigentlich hauptsächlich mit einer Face-to-Face-Interaktion verbunden, *„durch technische Kommunikationsmedien wird die kommunikative Reichweite jedoch vergrößert."*[43]

Unter den Neuen Medien bringt das Medium Internet, abgesehen von der Mobiltelefonnutzung, weltweit die größten soziopolitischen, sozioökonomischen und soziokulturellen Einflüsse mit sich.

Dem Menschen gelingt durch die „maschinelle Intelligenz" des Mediums Computer in Verbindung mit dem Internet *„(…) Zeitpunktunabhängigkeit, Speicherfähigkeit, Wahrnehmungsfähigkeit, Kommunikationsfähigkeit, Diagnostikfähigkeit, Varietätsfähigkeit, Mehrfachverarbeitungsfähigkeit".*[44]

Das Internet leistet *„(…) als komplexes, multifunktionales tertiäres Medium oder auch als technische Kommunikations-Infrastruktur (…)"*[45] gute Dienste bei der elektronischen

[39] Vgl. ebd., S. 52f
[40] Vgl. ebd., S. 72f
[41] Vgl. Bieber 1999, S. 29
[42] Vgl. Brunner 2009, S. 35
[43] Döring 2003, S. 38
[44] Wersig 1983, S. 110
[45] Döring 2003, S. 38

Kommunikations- und Informationsübermittlung.

Die Nutzerinnen des Internets bedienen sich durchwegs der schriftlichen und teilweise auch mündlichen Zeichensprache, der Kommunikation via Tastatur, Textverarbeitungsprogramm, Rechner und elektronischer Kontoverwaltung.[46]

In der Zeit der sozialen Netzwerkplattformen wie z. B. Facebook, Twitter ist das Internet nicht mehr nur ein Medium zur Vermittlung von Nachrichten zwischen zwei Kommunikationspartnern, sondern deckt unsere sozialen Bedürfnisse nach Kontakt mit Menschen: *„Medien entfalten soziale Kommunikation.“*[47]

Mediale Kommunikation im Internet muss aber nicht immer zwingend ein Gegenüber besitzen, sondern kann in Form von Bildschirmkommunikation stattfinden, wenn zum Beispiel auf Datenbanken oder Datenverarbeitungsprogramme am eigenen Server zugegriffen wird. Der Computer ist Zeuge dieser Kommunikation.[48]

Via Internet zu kommunizieren bringt eine neue Perspektive der virtuellen Handlungsebene mit ein. Es bilden sich virtuelle Gemeinschaften aus, die miteinander in Kontakt treten, in Newsgroups Informationen zu bestimmten Themen austauschen, in Spielwelten unter anderem virtuell in Rollen schlüpfen (sogenannte Multi User Dungeons, kurz MUDS[49]) und zusammen oder gegeneinander computerspielen, obwohl sie sich im realen Leben gar nicht kennen. Hieraus bilden sich außerdem neue Sprachregeln wie Onlineslangs heraus.[50]

Dürscheid erwähnt, dass es laut dem Linguisten Crystal, eine sogenannte Netspeak also Internetsprache gibt, jedoch *„(…) nicht von einer neuen Netzsprache auszugehen“* [51] ist, *„sondern von geschriebener Mündlichkeit in neuen Anwendungsbereichen.“* [52] Andere Bezeichnungen dafür sind Sondersprache des Internets, Net Jargon, Cyberslang, Cyberdeutsch und E-Hochdeutsch.

Hierbei gibt es zwei verschiedene Formen, wie Internet den Sprachgebrauch beeinflusst. Einerseits wirkt sich die computerbasierte Kommunikation auf die Sprache selbst aus, in dem spezielle Ausdrücke für gewöhnliche Tätigkeiten abseits des

[46] Vgl. Faßler 1997, S. 129
[47] Hoffmann 2003, S. 91
[48] Vgl. Baecker 2005, S. 203
[49] Vgl. Hoffmann 2003, S. 172
[50] Vgl. Banse, Metzner-Szigeth 2005, S. 43f
[51] Hintenberger 2009, S. 70
[52] Hintenberger 2009, S. 70

Mediums Computer und Internet verwendet werden. Crystal erwähnt hierzu Phrasen wie „Let´s go offline for a few minutes“, das auf alltägliche Situationen übertragen so viel heißt wie „Lass uns im Privaten darüber reden“; weiters „It´s my turn to download now“, das meint, „Jetzt hab ich deinen Gossip gehört, nun musst du meinem zuhören“. Andererseits haben sich besondere Sprachstile innerhalb der Benützung des Internets entwickelt, wie zum Beispiel Abkürzungen: cu (see you), lol (laughing out loud), etc.

Es gibt also erstens den zwischenmenschlichen fachsprachlichen Verkehr über das Internet und zweitens den kommunikativen Austausch über das Medium Internet selbst. Die Kommunikation via Internet unterscheidet sich von der herkömmlichen nicht durch den Einsatz von neuen Redeweisen, sondern vor allem durch die Bedingungen, die sich dadurch für den Informationsaustausch ergeben. [53]

Der Gebrauch des Internets hat zu alltäglichen Aktivitäten mit dafür vorgesehenen Programmen beigetragen, deren Umschreibung im gängigen Sprachgebrauch Einzug gehalten hat und von jedem auch offline verstanden wird: *„Wir mailen, chatten, posten, wongen, xingen, downloaden, smsen, googlen, bloggen, skypen, daten, networken.“*[54]

Alle Tätigkeiten des alltäglichen Lebens können auch im World Wide Web abgehalten werden bzw. stattfinden und erhalten als Anfangsbuchstaben oder -silbe ein E-, Cyber, Online, Tele. (*„E-Government, E-Health, E-Commerce, E-Coaching, E-Learning, E-Teaching, E-Therapy, E-Voting, E-Banking”*[55])

Das Medium bringt mit seiner Vielzahl an Informationen aber auch gleichzeitig eine Unüberschaubarkeit mit sich, die eine gewisse Medienangst auslöst und sich dadurch ausdrückt, dass elektronische Kommunikation mit Zerstörung der Kultur gleichgesetzt wird: Indem Medialität die Wirklichkeit verdränge - und damit auch den Körper -, komme es mit dem Internet zu einer „elektronischen Prothesenkultur“. Kontrovers besteht Faßler darauf, dass, ungeachtet welche Medien benutzt werden, der Mensch trotzdem immer anwesend bleibt.[56]

Die nonverbale Komponente geht in computervermittelten Kommunikationen aufgrund von fehlender physischer Präsenz zwar unter, aber nicht vollends verloren. Erkennbar wird diese durch die Textdekoration wie Schrift-, Hintergrundfarbe, Muster oder

[53] Vgl. Dürscheid 2004, S. 141f
[54] Hintenberger, Kühne 2009, S. 16
[55] Ebd.
[56] Vgl. Faßler 1997, S. 60f

Formatierung. Der nonverbale Aspekt der Chronemik spielt im zwischenmenschlichen computervermittelten Kontakt eine Rolle und zeigt sich bei der synchronen wie auch bei der asynchronen Kommunikation durch die Schnelligkeit der Antworten und Tages- bzw. Nachtzeit des Abschickens derselben, die zur Vermittlung von Relevanz und Bedeutung beitragen.[57] Emoticons (lachende und traurige Smileys), ASCII-Zeichen (Bilder aus Zahlen und Buchstaben), Soundwörter wie „hihihi“, „arrrgh“, „oh!!??“, Großbuchstaben zur Ausdrücklichkeit einer Aussage, Aktionswörter wie „prust“, „umarm“, „kotz“ und Disclaimer, die als Auflockerung in heiklen Situationen dienen sollen („das ist nur meine Ansicht der Dinge“, „dies hat bestimmt noch andere mögliche Blickwinkel“), sind Formen der computervermittelten nonverbalen Codes.[58]

So sehr Medien teilweise die Begrenztheit menschlicher Kommunikation sichtbar machen, so sehr ermöglichen sie Kommunikation aber auch erst. Der Gesprächspartner muss nicht in physischer Nähe sein, sondern kann sich auch am anderen Ende der Erde befinden und trotzdem ist eine Verständigung via Internet möglich. In dem Wort „Tele“ drückt sich computerbasierte Kommunikation aus, das Gegenüber muss nicht örtlich anwesend sein.[59]

Wie involviert ein Gesprächspartner in einer Kommunikation ist, hängt von dem Medium ab, mit dem vermittelt und ausgehandelt wird und bestimmt zum großen Teil mit, welche Bedeutung einem Gegenstand zukommt.[60]

Der Informationswissenschaftler Wersig wirft im Zusammenhang mit dem Medium Computer, Internet und zwischenmenschlicher Kontakt den Begriff „kommunikativen Komfort“ ein, der sich darauf bezieht, dass jederzeit Nachrichten erstellt, gesendet und empfangen werden können. Damit geht laut Wersig ein kommunikativer Wandel einher, der sich durch *„(…) Tendenzen der Verdrängung analoger Darstellungsformen durch digitale Automatisierung statt Mechanisierung, gezielte Kommunikationsmöglichkeiten, die mit den großen Verteilsystemen konkurrieren werden, zunehmende Ersetzung materiellen Transports durch energetische Übertragung, Zeitunabhängigkeit von Kommunikationsprozessen, erheblich erweiterte Bandbreiten für technisch unterstützte*

[57] Vgl. Döring 2003, S. 43
[58] Vgl. ebd., S. 55f
[59] Vgl. ebd., S. 13
[60] Vgl. ebd., S. 18

Kommunikation“ [61], ausdrückt.

Wersig unterscheidet beim Umbruch in der Kommunikation durch die Möglichkeit der Informationsverarbeitung und -übermittlung mithilfe von Computer und Internet verschiedene sich daraus ergebende Kommunikationsformen: Intimkommunikation, Individualkommunikation, Gruppenkommunikation, Wahlkommunikation und Massenkommunikation. Die Intimkommunikation meint den Informationsaustausch über die eigene Person; Gruppenkommunikation bezieht sich auf den zwischenmenschlichen Verkehr der Mitglieder einer Gruppe; Wahlkommunikation bedeutet einen Themenvorschlag optional zum Inhalt eines Gesprächs machen zu können; Massenkommunikation mündet wiederum in der Intimkommunikation.[62]

Banse et. al. unterscheiden in ähnlicher Weise verschiedene Kommunikationsmuster, die durch die Neuen Medien hervorgebracht werden: 1:1 - Kommunikation mit einem einzelnen Gegenüber; 1:n - eine Person kann eine Gruppe ansprechen; m:1 - Mehrzahl richtet sich an ein Individuum; m:n - eine Masse wendet sich an einen anderen Großteil von Personen.[63]

Dadurch, dass Kommunikation zum großen Teil über das neue Medium Internet geführt wird, ist sie *„(…) zu einem zivilisatorischen Prozess geworden. Um an den Entwicklungen des Weltwissens ebenso teilnehmen zu können, wie an den regionalen und sozialen Eingemeindungen von Inhalten, müssen die Verfahren der Verständigung zwischen dem Angesicht und globaler Anonymität oszillieren, zwischen Identität und Matrix (…).“*[64]

Die Kommunikation über das Internet, auch „computer-mediated communication“[65] und computervermittelte Kommunikation (CvK), lässt sich nach Eichenberg in drei Formen gliedern:

„(1) Anzahl und Güte der beteiligten Sinneskanäle (textbasierte, auditive oder visuelle Kommunikation),

(2) Synchrone vs. asynchrone Kommunikation (Datenaustausch erfolgt zeitgleich oder zeitversetzt),

---

[61] Wersig 1983, S. 111
[62] Vgl. ebd., S. 111
[63] Vgl. Banse, Metzner-Szigeth 2005, S. 42
[64] Faßler 1997, S. 98
[65] Beißwenger 2000, S. 15

(3) Anzahl der Empfänger (one-to-one, one-to-many, many-to-many).“[66]

Zumal der Informationsaustausch der CvK zum größten Teil textbasiert ist, zwischen einer oder mehreren Personen möglich ist, wird nun im Weiteren auf das zweite Differenzierungsmerkmal genauer eingegangen.[67]

2.2.1 Asynchrone computervermittelte Kommunikation

Die zu übermittelnden Nachrichten werden verschriftlicht, im Speicher abgelegt, an den Empfänger versendet (Push-Prinzip). Ab diesem Zeitpunkt hat dieser die Möglichkeit die für ihn bestimmten Mitteilungen zu empfangen und abzurufen (Pull-Prinzip).[68]

Im Folgenden werden die Formen der asynchronen CvK dargestellt:

- E-Mail

Das E-Mail ist ein Brief in elektronischer Form, das die Vorraussetzung schafft, weltweit Mitteilungen zu versenden und zu empfangen.[69]

Um ein E-Mail (electronic mail) zu schreiben, wird eine digitale Empfängeradresse nach der Struktur -Benutzerkennung@Rechneradresse- benötigt. Neben der Übermittlung von Texten können auch Dateien, Grafiken, Klänge, ganze Programme eingefügt werden.[70]

Im Gegensatz zum Brief liegt der Vorzug des E-Mails darin, dass es jederzeit-ob Tag oder Nacht, 24 Stunden, ans andere Ende der Welt, an jeden beliebig gewünschten Ort, an dem sich ein Empfänger befindet, -geschickt und in Sekundenschnelle von diesem erhalten und gelesen werden kann. Das Warten auf eine Antwort hat sich auf ein Minimum reduziert.[71]

- Mailinglists

Sogenannte Mailinglists sind Listen, in denen sich Beteiligte zu bestimmten Gegenständen und Topics mit mehr als nur zwei Nutzern austauschen können.

Indem spezifische Informationen fachlicher oder privater Natur an den Verteiler der

---

[66] Eichenberg 2005, S. 55
[67] Vgl. ebd.
[68] Vgl. ebd.
[69] Vgl. Hoffmann 2003, S. 169
[70] Vgl. Beißwenger 2000, S. 15
[71] Vgl. Hoffmann 2003, S. 169

Abonnenten kommentiert verschickt oder einfach nur weitergeleitet werden, ist Mitwirkung und Feedback der Empfänger möglich oder sogar erwünscht.[72]

- Newsgroups

Gleichermaßen sind Newsgroups Foren, auch „Usenet“ oder kurz „News“ genannt[73], in denen Diskussionen zu unterschiedlichsten Angelegenheiten abgehalten werden können. Die Mitwirkenden bleiben im Unterschied zur Mailinglist anonym und posten ihren Beitrag in Form eines Artikels. *„Online-Foren sind ein ‚Ort' der Begegnung, der Diskussion und Ort der Tragödie, die klassisch ein Publikum, eine Öffentlichkeit voraussetzt, um sich zu inszenieren.“*[74]

Die Newsgroups können nur mit speziellen News-reader-Programmen geöffnet werden.

Im World Wide Web gibt es eine Vielzahl von Newsgroups mit zahlreichen Fachrichtungen und Gegenständen, die jedoch aufgrund des jeweiligen Internet-Service-Providers nicht unbeschränkt genutzt werden können. Mit Behelf eines Newsreaders können Groups zu bestimmten Gebieten gefunden, gelesen und ein eigener Beitrag dazu geleistet werden, nicht aber über die bekannten Suchmaschinen. Aus diesem Grund finden Newsgroups ihre Verwendung eher bei sachverständigeren Nutzerinnen des Internets.[75]

2.2.2 Synchron computervermittelte Kommunikation

Synchron mediale Kommunikation ist eine Form der CvK, die zeitgleich also unmittelbar stattfindet und übertragen wird. Die Unterhaltung hat ähnlich wie bei der Face-to-Face-Kommunikation ein Gegenüber, das im selben Moment am kommunikativen Geschehen partizipieren kann.[76] Möglich ist dies in Form von Chats oder Videokonferenzen, die im Weiteren genauer skizziert werden.

- IRC

IRC bedeutet Internet Relay Chat, alltagssprachlich Chat genannt und eröffnet den

[72] Vgl. Schütte 2004, S. 57f
[73] Hoffmann 2003, S. 170
[74] Faßler, Halbach 1994, S. 28
[75] Vgl. Ott, Eichenberg 2003, S. 50
[76] Vgl. Bauer, Kordy 2008, S. 346

Nutzerinnen des Internets die Möglichkeit einer Kommunikation in einem Chatraum, die in Echtzeit vonstattengeht und ein unmittelbares Gespräch in einem oder mehreren Channels erlaubt. Die Beteiligten bestimmen einen Nickname (Spitznamen), der nötig ist, um in einen Chatraum einzusteigen und mit anderen Teilnehmern in Kontakt treten zu können. Anhand des Nicknames, zum Beispiel durch das @-Zeichen vor der Nennung des Namens, kann erkannt werden, ob es sich um Verantwortliche bestimmter Foren handelt, die das Privileg besitzen, das Thema eines Chats zu modifizieren oder störende Mitwirkende aus dem Gespräch auszuschließen.[77]

„Die analoge Darstellung auf dem Schirm der anderen erfolgt programmgesteuert, kanalspezifisch und ist geordnet nach der Abfolge der Ankunft. (…) Der Produktions- und Rezeptionsprozess ist von den anderen Teilnehmern nicht nachvollziehbar und auch nicht simultan steuerbar.“[78]

Neben einer Chatunterhaltung, die mehrere Besucher zur Diskussion einladen und damit eine Moderatorin haben, gibt es auch einen Dialog, der nur zwei Personen betrifft und von niemandem auswärts eingesehen wird.[79]

Mit dieser Form von synchroner Kommunikation wird es möglich, der Teilhaberin der Kommunikation ins Wort zu fallen, in dem parallel geschrieben wird. Im Gegensatz zur Face-to-Face-Situation ist es in diesen Fällen aber nicht unhöflich, da sich die beiden nicht daran hindern, ihre Überlegung fertig auszuformulieren.

Dürscheid gibt zu bedenken, dass es sich beim Chat nicht immer um einen zeitgleichen synchronen Ablauf handelt, denn die Chatnachricht kann vom Gegenüber vielfach erst nach der Fertigstellung des Absenders gelesen werden. Spezielle Programme wie zum Beispiel ICQ bieten jedoch die Gelegenheit, dass der Gesprächspartner den Prozess des Schreibens schon während der Verfassung der Nachricht beobachten kann. Ersichtlich wird dann, ob der Schreibende gerade tippt, etwas löscht oder zögerlich Worte für seine Gedanken findet. Deshalb schlägt Dürscheid für diese Art von Kommunikation den Begriff „quasi-synchron“ vor.[80]

Nach Gesprächsende wird der Ablauf des Chats zumeist nicht gespeichert, ist nach

[77] Vgl. Hoffmann 2003, S. 172
[78] Hoffmann 2004, S. 104f
[79] Vgl. Hoffmann 2003, S. 172
[80] Vgl. Dürscheid 2004, S. 151

dem Gespräch verloren und nicht mehr einsehbar.[81]

- Videokonferenzen

Die Kommunikation über Videochats kommt örtlichen Face-to-Face-Unterhaltungen sehr nahe. Im Gegensatz zum Chat, der rein schriftlich erfolgt, ermöglichen Videokonferenzen die Life-Übertragung in Form eines Bildes des Kommunikationspartners. Benötigt werden dazu eine Kamera, Video und Sound-Karte, ein Mikrofon oder Headset.

Mögliche Videochats reichen von Video-Übertragungen in Echtzeit mit gleichzeitigem textbasierten Chat bis hin zum Telefonieren über das Internet. Teilnehmen können von zwei bis hin zu mehreren Personen, die in Form einer Gruppenkonferenz interagieren.

Genutzt kann dies zum Beispiel kostenlos über Websites wie www.microsoft.com/windows/netmeeting werden.

Videokonferenzen sind nicht nur privat sondern auch im beruflichen Bereich von großem Vorteil, weil Mitarbeiter ihren Arbeitsplatz örtlich wahren können und trotzdem länderübergreifende Sitzungen möglich werden. Es wirkt sich zeit- und kostensparend aus, weniger Reisen müssen unternommen werden.

Jedoch spielen Nachteile wie technische, finanzielle, organisatorische Umstände sowie die dafür erforderliche Medienkompetenz und dementsprechende damit einhergehende bewusste Handlungsweise eine nicht unmaßgebliche Rolle, dass diese Form der internetbasierten Kommunikation sich noch nicht so stark etabliert hat, wie dies angenommen wurde.[82]

2.3 Stellenwert der Kommunikation in der Medienpädagik

Mit dem Medium Internet geht eine sogenannte Informationsgesellschaft einher, die laut Scheidgen durch die Informationsfülle das soziale Handeln des Menschen beeinflusst, und nach Faßler soziale Zusatzräume schafft.[83] Durch die wachsende Datenmenge wird die *„(…) Hoffnung auf Information, und damit verbunden besseren Möglichkeiten der Entscheidungsfindung“*[84] forciert. Gesellschaftlich wirkt sich das Internet auch erheblich

[81] Vgl. Rünger, Haverkamp 2003, S. 50
[82] Vgl. Eichenberg 2005, S. 65f
[83] Vgl. Faßler 1997, S. 126
[84] Faßler, Halbach 1994, S. 48

auf die zwischenmenschliche Interaktion aus, werden damit nämlich neue Formen der medialen Kommunikation geboren.[85]

Grundsätzlich lässt sich die direkt-personale von der medialen Kommunikation unterscheiden. Erstere kann dadurch charakterisiert werden, dass alle Sinne daran beteiligt sind und alle Teilnehmerinnen der Kommunikation örtlich und zeitlich beiwohnen.

Der entscheidende Aspekt, der die mediale Kommunikation und somit die Differenz zur physisch interpersonellen ausmacht, ist der, dass sie sich technischer Hilfsmittel bedient, die den Verlauf der Kommunikation beeinflussen und Veränderungen mit sich bringen, zum Beispiel kann der kommunikative Akt gespeichert, ausgetauscht werden und ist nicht an Raum und Zeit gebunden.[86]

Wersig et. al. beschreibt den Zusammenhang von Kommunikation und dem Instrument Computer in folgender Weise: Die Hardware stellt die Kommunikationsmittel zur Verfügung, die Software bietet kommunikative Codes, die Orgware kommunikative Instanzen und die Brainware die Präsentationsformen.[87]

Die Schrift ermöglicht Kontaktaufnahme trotz physischer Abwesenheit des Empfängers und ist *„(…) als auditive Sprache (…) der wohl entwickelste Modus zeit-räumlicher Versetzung (…), eng verbunden mit dem Gesichtssinn als dominantem Sinn der Informationsaufnahme.“*[88]

Mit diesen Prozessen der Kommunikation, die durch die Medien beeinflusst und wesentlichen Einfluss auf das Handeln und Verhalten des Menschen ausüben[89], beschäftigt sich die Medienpädagogik. Möchte sie die Medien pädagogisch betrachten, dann muss sie diese daraufhin untersuchen, inwiefern sie *„(…) als Lern- und Bildungsgeschichten der Menschen, als Faktoren im Sozialisationsprozess, als Ermöglichung oder Verhinderung von Subjektwerdung“*[90] und zur Mündigkeit der medialen Kommunikationspartner beitragen können.

Damit lande ich beim Ausgangspunkt meiner Untersuchungsarbeit. Es gibt einen bedeutsamen Konnex zwischen der Medienpädagogik und der Theorie der Online-

---

[85] Vgl. ebd., S. 110f
[86] Vgl. Hoffmann 2003, S. 22
[87] Vgl. Wersig et. al. 1985, S. 136
[88] Faßler 1997, S. 100
[89] Vgl. ebd.
[90] Hoffmann 2003, S. 22

Therapie. Sie beschäftigen sich gleichermaßen mit Veränderungsprozessen. Ihr Instrument hierbei ist das des Computers und der Nutzung des Internets.

2.4 Stellenwert der Kommunikation in der Psychotherapie

Dieses Kapitel startet mit einem Unterkapitel, das die Bedeutung der verbalen und nonverbalen Kommunikation in der Psychotherapie abhandelt. Thema des Unterkapitels 2.4.2 sind die Kommunikationstheorien in den einzelnen psychotherapeutischen Schulen.

2.4.1 Verbale und nonverbale Kommunikation

Psychotherapie lebt von der Heilung durch das Wort[91], der Kommunikation zwischen Therapeut und Klient, damit ist diese *„die Hauptdimension, auf der sich Therapie abspielen soll, (…)“*[92].

Die Klientin wie auch die Psychotherapeutin können sich durch Sprache und gemeinsame Auseinandersetzung der Vergänglichkeit der eigenen Reflexionen nähern, die als flüchtiger Gegenstand verstanden werden können und daher nur durch die achtsame Interaktion der beiden zu begreifen ist.[93]

Indem die zu Therapierende versucht, die gegenwärtigen, teilweise auch flüchtigen Eindrücke auszusprechen, kann sie sich ihrer Gefühls- und Gedankenwelt bewusster werden und liefert damit dem Therapeuten gleichzeitig ein intimes Abbild ihrer momentanen psychischen Verfassung.

Durch die sprachlichen Mittel kann in der Psychotherapie über Probleme und ungünstige Verhaltens- und Beziehungssettings gesprochen werden. Gleichzeitig spielen bei der Klientin bestimmte „Muster“, die sich im Laufe ihres Lebens in spezifischen menschlichen Kommunikationen entwickelt haben, eine tragende Rolle, weil darin die Dynamik und Systematik von Beziehungen sichtbar werden kann. Das heißt Psychotherapie ist weiters das Reden über kommunikative Prozesse, *„wenn wir Kommunikation nicht mehr ausschließlich zur Kommunikation verwenden, sondern um über die Kommunikation selbst zu kommunizieren (…)“*[94], dann ist sie im weitesten

[91] Vgl. Ludewig 1995, S. 31
[92] Wersig 1996, S. 10
[93] Vgl. Ludewig 1995, S. 32
[94] Watzlawick et. al. 1990, S. 41

Sinne auch Metakommunikation.

Welch entscheidende Rolle der nonverbalen, vokalen Kommunikation und Mimik in einer Interaktion zukommt und deshalb in gleicher Weise einen bedeutenden Part im Gespräch zwischen Psychotherapeut und Klient einnimmt, wird durch den Fakt, dass sich Kommunikation nur zu 7% auf verbale Inhalte stützt, ersichtlich. [95]

Zur Untersuchung der therapeutischen Situation gibt Rasting dazu die Erkenntnisse von Beutler, Machado und Allstetter-Neufeld (1994) an, die dem Wert der nonverbalen Kommunikation in Gruppen 65-85% zuschreiben.[96]

Rasting macht darauf aufmerksam, dass die Bedeutung der nonverbalen Kommunikation vor allem in der Psychotherapie bisher nicht ausreichend beachtet und von der Forschung noch nicht tiefgreifend genug erfasst wurde. Diese Auffassung teilt er mit Beutler et al.: *„(…)nonverbal communication appears to be a powerful source of influence in most interpersonal relationships and tends to create a therapeutic climate in psychotherapy, its effect on therapeutic outcome is still to be determined"*.[97]

Das bedeutet also, dass zwar alle Autoren und Forscher die nonverbale Kommunikation als außerordentlich wichtigen Faktor angeben, jedoch nicht belegen können, wie viel Einfluss sie tatsächlich hat.

Streeck Ulrich betont in seinem Werk „Gestik und die therapeutische Beziehung", dass die Berücksichtigung der nonverbalen Zeichen, innerhalb der Therapiesitzung von großer Relevanz ist, da sie über mehrschichtige Prozesse Auskunft geben kann; die Beachtung dieser jedoch zumeist ausbleibt.[98]

Die Psychoanalytikerin Christian-Widmaier Petra schließt sich dem Ergebnis an, das die zentrale Rolle der nonverbalen Kommunikation in der Psychotherapie anerkennt, und beruft sich auf Thomä und Kächele, die 2006 die Aussage tätigten, dass *„trotz des durch die Regeln eingeschränkten Handlungsspielraums (…) fortlaufend averbal kommuniziert (…),"*[99] wird.

Die angeführten Autoren variieren zwar in ihren Prozentangaben, was die Bedeutung der nonverbalen Kommunikation in der Interaktion von Klient und Therapeut betrifft, gemeinsam ist ihnen aber die Einschätzung, dass ihr ein ganz wesentlicher, wenn auch

---

[95] Vgl. Geo Themenlexikon Band 13 Psychologie 2007, S. 544
[96] Vgl. Rasting 2008, S. 14
[97] Zit. nach ebd., S. 14
[98] Vgl. Streeck 2009, S. 7
[99] Thomä, Kächele, 2006, Zit. nach Christian-Widmaier, 2008, S. 13

meist unbewusster Anteil in der Gesprächstherapie zukommt: Sie unterstreicht, betont oder hemmt eine verbale Aussage in ihrem Ausdruck, in ihrer Bedeutung und ist damit ein entscheidendes Element jedes Kommunikationsaktes.

Nonverbales Verhalten leistet mit diesen leisen, aber wichtigen Hinweisen einen wesentlichen Schlüssel zur Authentizität der Klientin und sollte daher mit in den Verstehensprozess, den die Psychotherapeutin während der Therapiesitzung durchläuft, einfließen. Wie sehr das tatsächlich geschieht, bleibt jedoch ausschließlich der individuellen Gestaltung des Kommunikationsprozesses durch die Therapeutin überlassen.

Goffmann Erving geht schließlich sogar so weit zu betonen: Eine verbale mündliche Äußerung erhält ihre letztendliche Tragweite erst dann, wenn die nonverbalen Hinweise mitgedacht und von diesen nicht getrennt wahrgenommen werden; auf diese Weise erschließt sich *„(…)der Sinn ihrer Worte (…) erst im Kontext ihres nichtsprachlichen Verhaltens.“*[100]

Wie die einzelnen psychotherapeutischen Schulen Kommunikation in ihre Konzepte integrieren, wird im folgenden Unterkapitel skizziert.

2.4.2 Kommunikationstheorien in den einzelnen psychotherapeutischen Schulen

Da in Österreich laut Bundesministerium für Gesundheit vier verschiedene Therapiemethoden anerkannt sind, wird in dieser Arbeit auf diese verwiesen: die systemische Orientierung, die tiefenpsychologisch-psychodynamische Orientierung, die verhaltenstherapeutische Orientierung und die humanistisch-existenzielle Orientierung.[101]

Im Weiteren werden die einzelnen genannten Therapierichtungen auf ihre Kommunikationstheorien hin beleuchtet und deren kommunikativen Ansätze kurz dargestellt:

Die **systemische Psychotherapie** kann auf eine dezidierte Kommunikationstheorie zurückgreifen und beruft sich auf Luhmanns Ansatz, der besagt, dass Kommunikation nicht als klassisches Sender-Empfänger-Modell, welches das Übermitteln und Erhalten

[100] Streeck 2009, S. 10
[101] Vgl. http://www.psyonline.at/download/informationen_fuer_patienteninnen_und_patienten_ueber_in.pdf

einer Mitteilung vorsieht (eine Sichtweise aus der Nachrichtentechnik), sondern vielmehr einen Selektionsprozess darstellt: Die Botschaft ist erst dann für die vollzogene Kommunikation von Bedeutung, wenn sie dem Adressaten zur Einsicht verhilft, das heißt, wenn er zwischen Information und Mitteilung unterscheidet.[102] Es ist also immer der Empfänger, der darüber entscheidet, was als Information oder nur als Mitteilung gilt.[103]

In der systemischen Therapie nimmt die Therapeutin die Klientin folglich beim Wort und konzentriert sich darauf, was im Gesagten zum Ausdruck gebracht wird. Sie erhebt nicht den Anspruch zu erkennen, was dahinter verborgen sein könnte; da sie nicht davon ausgeht, die paradoxe Aufgabe lösen zu können, *„(…)prinzipiell undurchschaubare Menschen zu deuten oder ‚verstehen' zu müssen."*[104]

Davon abgesehen kommt der ausschließlich verbalen Kommunikation nicht diese hohe Bedeutung zu, hält man sich Watzlawick Pauls Zitat vor Augen, das besagt, dass man *„(…)nicht nicht kommunizieren kann."*[105]

Dies steht im Gegensatz zur **Psychoanalyse** und deren Behandlung, *„in der (…) nichts anderes (…) als ein Austausch von Worten zwischen dem Analysierten und dem Arzt"*[106], vorgeht. Freuds Aussage, von Pass Paul zitiert, weist anschaulich darauf hin, dass in der psychoanalytischen Therapie mündliche Sprache ausschließliches Werkzeug ist.

Die Sprache gilt in der Tiefenpsychologie als Instrument, das Unbewusste in dem Klienten zum Ausdruck bringen zu lassen.[107] Dies geschieht in der freien Assoziation, eine der zentralen Methoden Freuds, in der der Klient in entspannter Situation all jenes ausspricht, was ihm in den Sinn kommt. Die Sprache des Patienten kann einen Zutritt ins Unbewusste ermöglichen und dem Psychotherapeuten so zur analytischen Deutung und damit zu neuen Erkenntnissen verhelfen.[108] Lacan J., als wichtiger Vertreter der Psychoanalyse, bestimmt den Menschen als ein „parl-être", ein Sprach- und Sprechwesen, und die Sprache als ein primäres anthropologisches Kriterium.[109]

---

[102] Vgl. ebd., S. 99f.
[103] Vgl. ebd., S. 95
[104] ebd., S. 112
[105] Watzlawick et. al. 1990, S. 51
[106] Freud 1917, Zit. nach Pass, 1999, S. 9
[107] Vgl. List 2009, S. 152
[108] Vgl. ebd., S. 239
[109] Vgl. ebd., S. 152

Im Gegensatz zu den wissenschaftlich klaren Systemtheorien hat die Psychoanalyse kein eindeutiges Konzept einer Kommunikationstheorie: *„Zunächst ist festzustellen, daß der sprachliche Kommunikationsvorgang in der Form, in der er in einer Behandlungssitzung zwischen Analytiker und Analysand stattfindet, bislang kaum untersucht worden ist.“*[110]

Es liegen also wenige Forschungen über die Kommunikation in einem psychoanalytischen Therapiegeschehen vor. Jedoch haben einige Vertreter Regeln für psychoanalytisches Arbeiten aufgestellt, wie zum Beispiel Toman, der sogenannte Gesprächsregeln der analytisch orientierten Psychotherapie entwickelt hat.[111]

Die **Verhaltenstherapie** verfügt über keine Kommunikationstheorie, aber sehr wohl über Kommunikationsprogramme für Klienten. *„Da historisch alles Geschehen außerhalb des Verhaltensbereiches für den Behaviorismus eine undurchsichtige black box repräsentiert, ist es vielleicht konsequent und sicher am einfachsten, sich diesem Problem zu entziehen, indem man so tut, als gäbe es das gar nicht.“*[112]

Die Kommunikationstheorie der **Gesprächspsychotherapie** - auch klientenzentrierte Psychotherapie genannt - sieht ihren zentralen Fokus in den drei Kernvariablen der Echtheit, Einfühlung und unbedingten Wertschätzung.[113] Die Psychotherapeutin legt ihren zentralen Stellenwert innerhalb der Therapie auf die Beziehung zur Klientin und tritt ihr mit wertschätzender Haltung entgegen. In dieser Weise respektiert sie den momentanen verbalen und nonverbalen Gefühlsausdruck ihres Gegenübers. Dabei hinterfragt die Therapeutin nicht, ob das von der Klientin Gesagte auch in ihren Augen so vorgefallen ist und begegnet ihr mit empathischem Verständnis.

Im Gegensatz zur Psychoanalyse, bei der die Übertragung die wesentliche Rolle spielt, ist die Gegenübertragung bei der klientenzentrierten Psychotherapie von großer Bedeutung. Der Psychotherapeut orientiert sich daran, was das vom Klienten Ausgesprochene in ihm erzeugt und bringt durch Reflexion neue Erkenntnisse über sich und den Klienten zu Tage, die für den Prozess der Therapie fruchtbar sein können.[114]

---

[110] Flader, Schröter 1982, S. 8
[111] Vgl. http://www.sgipt.org/kom/giptkom.htm
[112] Ebd.
[113] Vgl. ebd.
[114] Vgl. Arolt, Dilling, Reimer 2004, S. 258

3. DEFINITION UND ARTEN DER ONLINE-THERAPIE

Online-Therapie, oftmals auch Online-Counseling[115] und virtuelle Couch[116] etc.[117] genannt, ist sowohl im allgemeinen Sprachgebrauch der Psychotherapeutinnen als auch in der Fachliteratur nur ein Sammelbegriff für vielerlei Formen von therapeutischen Online-Interventionen.

Die Online-Therapie hat ihre historischen Wurzeln aus der Internetberatung, die es seit 1997 im deutschsprachigen Raum gibt,[118] jedoch erste Mensch-Computer Interaktionen, im Zusammenhang mit Therapie, sind schon seit den 60er Jahren zu verfolgen.

Der Informatiker Joseph Weizenbaum entwickelte 1966 ein Computerprogramm mit Namen ELIZA, das eine Kommunikation zwischen Computer und Menschen simulieren sollte. Ein Skript, das öffentliches Aufsehen erregte, enthielt einen Kommunikationspartner, der in Form eines Psychotherapeuten Rede und Antwort stand und sich auf die Methoden Carl Rogers stützte.

Weiters kreierte Kenneth Mark Colby, PARRY, ein Computerprogramm, das einen paranoiden Klienten in Psychotherapie mimt.

Hierbei handelt es sich zwar nur um Mensch-Maschine-Simulationen, aber gleichzeitig um erste Versuche eines therapeutischen Geschehens via Internet.[119]

Die ersten Anfänge onlinebasierter Interventionen sind 1986 an der amerikanischen Universität Cornell in Ithaka mit dem Computerportal „Ask Uncle Ezra“ (http://ezra.cornell.edu/) angesiedelt. Die Studentinnen konnten und können auch heute noch anonym Fragen stellen.

Da diese Form von studentischer Online-Beratung an der Universität positive Resonanz fand, wurden an der University Colorado und an der Columbia University ähnliche Projekte wie „Ask Ralphie“ (http://www.colorado.edu/ralphie/askralphie/index.html) und „Go Ask Alice“ (http://www.goaskalice.columbia.edu) gestartet.

Online-Beratung in den deutschsprachigen Ländern fand ihre weitere Ausformung in diversen Foren und Chats, wodurch sich Selbsthilfegruppen organisiert haben und damit eine Vernetzung von Menschen, die in jeglicher Form mit psychischen Problemen

[115] Vgl. ebd., S. 172
[116] Vgl. Janssen 1998, S. 7
[117] Siehe in der Einleitung, S. 2
[118] Vgl. Stetina et. al. 2009, S. 11
[119] Vgl. Antony, Merz Nagel 2010, S. 73

konfrontiert sind oder gar selbst daran leiden.[120]

Das Konzept E-Health bildete sich ursprünglich aus dem Konzept Telehealth heraus, weist aber grundlegende Unterschiede auf. Wie der Terminus Telehealth schon verrät, wird die Beratung via Telefon ausgeführt; wo hingegen E-health online abgewickelt wird. Die österreichische Webseite http://ehi.adv.at/ stellt im Zuge der nationalen E-Health-Interessensgemeinschaft die möglichen Arbeitsweisen zur Anwendung von Informations- und Kommunikationstechnologien im österreichischen Gesundheitswesen vor, die sich auf der jährlichen Konferenz ergeben.[121]

In den 90er Jahren haben sich der Direktor der E-Klinik HelpHorizons John Grohol und rund um ihn Leonard Holmes und David Sommers in Verbindung mit der Online-Therapie einen Namen gemacht, in dem sie die Vor- und Nachteile einer netzbasierten Psychotherapie zur Diskussion stellten, die bis heute zu keinem Ende geführt hat.[122]

Wie im Kapitel 2.2 bereits dargelegt, lässt sich die Kommunikation via Internet in zwei Arten unterscheiden: die synchrone und die asynchrone. Synchron bedeutet zeitgleich und vollzieht sich in Form von z. B. Chat-Beratung. Dagegen drückt sich asynchrone Onlineberatung zeitversetzt, also in Gestalt beispielsweise von E-Mails aus, und bietet dem Schreibenden die Möglichkeit, sich so lange wie nötig Zeit zu nehmen, seine Gefühle und Gedanken in Worte zu fassen.[123]

Online-Therapie reicht von computerbasierten Programmen, die ohne Gegenüber möglich sind, über Telefonseelsorge, Chat-Foren, E-Mail Kontakt, bis hin zu VoIP (Voice over Internet Protocol) wie Skype und Videokonferenzen.[124]

Unter Online-Therapie wird durchwegs nur die schriftliche Form der asynchronen und synchronen Kommunikation gefasst.

Aus diesem Grund ist es auch von Nöten, dass die Psychotherapeutin vor der 1. online-therapeutischen Intervention abklärt, ob das entsprechende Medium sich für den Klienten überhaupt eignet, und er die dafür erforderlichen Fähigkeiten besitzt. *„Clearly, individuals considering online therapy must possess written language skills and be able to express emotion through text*."[125]

---

[120] Vgl. http://www.e-beratungsjournal.net/ausgabe_0109/helm.pdf
[121] Vgl. Stetina et. al. 2009, S. 10f
[122] Vgl. http://www.e-beratungsjournal.net/ausgabe_0109/helm.pdf
[123] Vgl. Ploil 2009, S. 9
[124] Vgl. Stetina 2009, S. 11f
[125] Antony, Merz Nagel 2010, S. 34

Weiters sind dazu Aspekte wie das Bestehen eines Internetzugangs mit dafür benötigter Hard- und Software und die jeweilige psychische Verfassung des Klienten in Erfahrung zu bringen, um sicher zu gehen, dass dieser den abgemachten Terminen in Form von Chatsitzungen oder Mailing-Tagen verlässlich nachkommen kann.[126]

Üblich ist es, dass die Websites der Online-Therapeuten *„die eigenen Nutzungsbedingungen, das Impressum, die Reaktionszeit für die Beantwortung von Anfragen, Informationen darüber, welche Daten wie lange zu welchem Zweck gespeichert werden, wie die Datenübertragung stattfindet und welche Risiken damit verbunden sind“*[127], angeben.

Nach Höflich, der sich auf Goffmans Rahmentheorie beruft, lässt sich ein sogenannter „Computerrahmen“ charakterisieren, der Anhaltspunkte geben soll, welche Verhaltensweisen bei bestimmten sozialen Sachlagen im Internet angemessen erscheinen. Innerhalb einer Online-Intervention spielen diese Rahmen eine nicht zu unterschätzende Rolle. Im Unterschied zur Face-to-Face-Situation gibt es während einer Online-Therapieeinheit andere Rahmenbedingungen, zum Beispiel die der Entkontextualisierung. Das bedeutet, dass auch diese Form nicht kontextfrei ist, sondern sich andere, noch nicht dagewesene Bezugsrahmen innerhalb der Online-Kommunikation herausbilden.[128] Relevant ist es, dass der Psychotherapeut seiner Klientel einen Raum innerhalb des Online-Geschehens bietet, den er einrichtet, in dem er zum Beispiel eindeutige Regeln vorgibt, *„(…) die den Ratsuchenden helfen, sich im virtuellen Raum (…) zu orientieren.“*[129]

Oftmals wird betont, dass Online-Therapie nicht selbstständig ausgeführt, sondern eher als Erweiterung und zusätzliche Intervention angewendet werden soll.[130] Dabei gibt es wiederum zwei Varianten: Online-Settings, die vorab ein physisches Face-to-Face-Gespräch verlangen, aber dann über virtuelle Kommunikation weitergeführt werden, und herkömmliche Psychotherapie, die durch ein Online-Setting ergänzt wird, d.h. der virtuelle Kontakt findet begleitend statt.

Zusammenfassend kann also festgestellt werden, dass auch bei den Autorinnen, die Online-Therapie als Behandlungsform anerkennen, sich die Meinungen in dem Punkt

[126] Vgl. Hunner, Wagner 2008, S. 291f
[127] Risau 2009, S. 207
[128] Vgl. Brunner 2009, S. 44f
[129] Ebd., S. 45
[130] Vgl. Döring 2000, S. 294

teilen, ob Online-Therapie als eigenständige Technik ausgeführt werden oder nur als Erweiterung möglich sein soll.

Die einen postulieren, dass Psychotherapie via Internet als vollkommen unabhängiges Verfahren legitim sei (beispielsweise Suler 2005)[131], andere wiederum können sie nur als begleitende Intervention akzeptieren.[132]

Auffällig ist, dass im Rahmen dieser Debatte nicht zwischen asynchroner und synchroner Online-Kommunikation im therapeutischen Geschehen unterschieden wird. Der Grund dafür könnte darin liegen, dass beide Formen schriftlicher Kommunikation unterliegen. Offen bleibt dabei meistens, was die synchrone Form der videobasierten Online-Therapie dazu beitragen könnte, die Bedenken, die sich auf die Nachteile der online-therapeutischen Interventionen beziehen, zu mindern. An der Technik, Sitzungen zwischen Therapeut und Klient mittels Videokonferenzen auszuführen, würde es ja nicht mangeln.

Im Folgenden werden die Arten der computerbasierten Kommunikation hinsichtlich ihrer Anwendung in der Online-Therapie noch genauer charakterisiert. Dabei ist zu beachten, dass es nicht an der Unzulänglichkeit der technischen Möglichkeiten liegt, wenn manche Formen in der therapeutischen Arbeit bis jetzt noch nicht genutzt worden sind, sondern an den gesetzlichen Regelungen, die den Psychotherapeuten die Anwendung verbieten.

3.1 Asynchron computervermittelte Kommunikation in der Online-Therapie

- E-Mail

Eine Psychotherapie via E-Mail-Kontakt hat unterschiedliche Vorgehensweisen, die der jeweilige Psychotherapeut individuell vorgibt; zumeist auf seiner Website ersichtlich.

Die Intervention mittels E-Mail wird von Betroffenen auch als „virtuelles Tagebuch“ bezeichnet, das Antwort gibt.[133]

Durch die E-Mail kann der Psychotherapeut von Betroffenen einerseits zu einem erstmaligen Kontakt angeschrieben werden. Diese Art von „ungezwungener“ Kontaktanbahnung schafft manchmal gar die Voraussetzung, dass Verzweifelte den Mut

[131] Vgl. Stetina 2009, S. 172
[132] Vgl. Döring 2000, S. 294
[133] Vgl. Knatz, Dodier 2003, S. 14

aufbringen nach Hilfe zu fragen.[134] Daraus kann sich dann eine intensive schriftliche Auseinandersetzung des Therapeuten mit dem Klienten ergeben oder führt dazu, dass ein Face-to-Face-Termin vereinbart wird, an dem sie sich außerhalb der virtuellen Kommunikationswelt gegenübersitzen.[135]

Bevor es aber zu einer E-Mail-Therapie kommt, werden die Kosten festgelegt bzw. beginnt die erste Sitzung meist erst dann, wenn der finanzielle Rahmen geklärt ist.[136]

Oftmals gibt es einen festgelegten Mail-Termin in der Woche, der zur Regelmäßigkeit des psychotherapeutischen Kontakts beiträgt.[137] Ähnlich einer Face-to-Face-Psychotherapiesitzung werden die Dauer der gesamten Online-Therapie und die Rahmenbedingungen des therapeutischen Vertrags abgemacht[138], wenn dies nicht durch die Angaben der Website der Online-Therapeutin vorgegeben ist.[139] In der Mehrzahl werden solche Vorgaben schon auf der Homepage der jeweiligen Psychotherapeuten angegeben.[140]

Die Klienten haben durch das Setting der Mail-Therapie die Möglichkeit, den Zeitraum, den sie für das Verfassen ihrer Nachricht benötigen, selbst zu wählen. Die Begrenzung, einer klassischen Therapiestunde, die face-to-face abgehalten wird, fällt hiermit weg.[141]

Wenn ein E-Mail-Verkehr als begleitende therapeutische Intervention verwendet wird, dann kann aktiv an bereits besprochenen Therapiezielen gearbeitet werden, ohne viel Zeit für ein Kennenlernen und Annähern zwischen Psychotherapeut und Klient aufwenden zu müssen. In solch einem Fall kann der Klient sich auf ein aktuelles Geschehen beziehen, das ihm zu diesem Zeitpunkt am Herzen liegt und die in diesem Zusammenhang aufkommenden Gefühle nachzeichnen, in dem er sie der Psychotherapeutin schriftlich darlegt.[142]

Wenn aus geschäftlichen oder persönlichen Gründen die Psychotherapie vorübergehend eingestellt wird, dann ist der E-Mail-Kontakt zwischen Therapeutin und Klientin förderlich und führt zur Aufrechterhaltung der Therapeut-Klient-Beziehung.

---

[134] Vgl. ebd., S. 13
[135] Vgl. ebd., S. 15
[136] Vgl. Antony, Merz Nagel 2010, S. 79
[137] Vgl. Hunner, Wagner 2008, S. 291
[138] Vgl. Janssen 1998, S. 123
[139] Vgl. Risau 2009, S. 207
[140] Vgl. Antony, Merz Nagel 2010, S. 79
[141] Vgl. Knatz 2009, S. 64
[142] Vgl. Hunner, Wagner 2008, S. 293

Deutlich wird dies in folgendem Beispiel: *„Mittwoch: vermisse Sie da ich jedoch im Moment keine Probleme habe, kann ich auch nicht kommen, (…) gruss A.*
Mittwoch: Liebe Frau A. das klingt nach einer vernünftigen Einstellung hoffentlich hält diese Wetterlage über den Sommer an gruss Ihr K. (…)"[143]

- Mailinglisten

Gegenstand von Mailinglisten sind geschlossene Gruppendiskussionen und Austausch dieser über spezifische Thematiken, die in Form von E-Mails an den Verteiler verschickt und automatisch an alle registrierten Teilnehmerinnen der Gruppe gesendet und in Form von Postings eingesehen werden können.[144]
So bieten Mailinglisten im Zusammenhang zur online-therapeutischen Debatte keine persönlichen Ansprechpartnerinnen in Form einer Psychotherapeutin und sind kein Ersatz für eine individuelle Betreuung.[145]
Sie geben bloß Aufschluss über psychische Krankheiten oder Copingstrategien für Betroffene und Angehörige.[146]
Ein Austausch von Fachleuten eines speziellen Gebiets kann durch Mailinglists jedoch sehr wohl stattfinden.[147]

- Newsgroups

Newsgroups lassen sich als Diskussionsforen beschreiben, die ähnlich wie die Mailinglisten, Beiträge Einzelner an einen Server senden, der diese dann via E-Mail an alle Mitglieder übermittelt.[148]
Inzwischen gibt es ein Angebot an moderierten Newsgroups, die auf Postings Betroffener mit professioneller Hilfe antworten.[149]
Im Gegensatz zu Mailinglisten sind Newsgroups frei öffentlich erreichbar und umfassen die doppelte Anzahl an Mitgliedern.[150]
Daraus resultiert, dass die gesamten Beiträge der Newsgroup im Internet für alle

[143] Kächele 2008, S. 308
[144] Vgl. Döring 2003, S. 58
[145] Vgl. Jaeger 1998, S. 51
[146] Vgl. Winni 1998, S. 78
[147] Vgl. Knatz 2009, S. 60
[148] Vgl. Bauer, Kordy 2008, S. 344
[149] Vgl. Hartig 2004, S. 35
[150] Vgl. Döring 2003, S. 62

einsehbar sind und somit kein Schutz für den Einzelnen gewährleistet ist.[151]

3.2 Synchron computervermittelte Kommunikation in der Online-Therapie

- IRC

Der Chat übermittelt Nachrichten zwischen Psychotherapeutin und Klientin zwar synchron, erlaubt sie ihnen jedoch erst dann lesen zu können, wenn die Verschriftlichung des Gegenübers vonstattengegangen ist (quasi-synchron). Das heißt, dass weder die Klientin noch die Psychotherapeutin an der schriftlichen Produktion der anderen teilhat. Reaktionen auf Botschaften, die via Chat vermittelt werden, folgen erst, nachdem diese gesendet werden. Im Gegensatz zur Face-to-Face-Therapiestunde sind während der Chat-Therapie weder Unterbrechungen im Gespräch möglich, noch können augenblicklich Einwände erhoben werden. Da die beiden zumeist parallel an ihrem Text schreiben, entstehen Überlagerungen und es besteht die Möglichkeit, dass sich Missverständnisse ergeben. Ratsam ist es deshalb, dass die Psychotherapeutin mit der Klientin sogenannte Hörersignale in Form von bestimmten Zeichen wie „hm“ oder Ende-Markierungen wie *E* vereinbart, durch die das Fortsetzen der Nachricht oder das Ende eines Gedanken erkennbar wird.

Im Rahmen einer Chat-Beratung ist es von Vorteil, wenn der Therapeut dem Klienten durch Füllwörter signalisiert, dass er ihm die nötige Zeit gibt, sich und seine Gefühlslage auszudrücken bzw. selber angibt, wenn er einige Minuten braucht, um nach einer adäquaten Antwort zu suchen.

Der Vorzug einer Online-Therapie via Chat ist, dass der gesamte Therapieverlauf schriftlich festgehalten ist, jederzeit wieder aufgerufen und nachvollzogen werden kann. Die Vermittlung einzelner vergangener Passagen ermöglicht, den Prozessverlauf einer Therapie begreifen zu können. Der Klient erhält dadurch die Chance des unbegrenzten Wiederaufrufens älterer Kommunikationsvorgänge mit der Psychotherapeutin, dabei wichtige Kernsätze für sich herauszunehmen, diese zu verinnerlichen und ins alltägliche Leben zu integrieren.

Die Chatsituation begünstigt, dass die Psychotherapeutin der Klientin diverse Informationen, die sich während der Therapiesitzung als relevant herausstellen, in Form

[151] Vgl. Hartig 2004, S. 36

eines Links oder eines Dokuments unmittelbar zukommen lassen kann.[152]

„Da das Verhältnis von Inhaltsmenge pro Zeiteinheit im Chat wesentlich ungünstiger ausfällt als in der mündlichen Kommunikation und da zudem der Chat zur Unverbindlichkeit einlädt, (…)“[153], ist es von Nutzen wenn klare Strukturen für den Verlauf der Online-Therapiestunde festgelegt werden. Deshalb bedient sich die Online-Beratung unter anderem eines tetradischen Prozessmodells von Petzold, das zur Strukturierung von 4 Phasen vorschlägt.

In der ersten Phase, der Initialphase, geht es um ein erstes Kennenlernen und um den Aufbau von Kontakt und Vertrauen. Da in der Chat-Beratung ein Annähern und Beschnuppern ausfällt, ist das Engagement des Therapeuten gegenüber dem Klienten bezüglich seines Einstellens auf ihn sehr wichtig.

Auf diese Phase folgt üblicherweise die Aktionsphase, in der die Problemdefinition stattfindet. Innerhalb dieses Stadiums kann der Klient mit Verwirrung und Bestürzung konfrontiert sein.[154]

Idealerweise rückt dann die Phase der Integration nach, in der *„(…) an dieser Stelle selektives Zusammenfassen, türöffnendes Spiegeln und Reframing eine besondere Rolle (spielen), da ein Chatprotokoll auch zu einem späteren Zeitpunkt wiederholend gelesen und reflektiert werden kann.“*[155]

Idealerweise tritt zuletzt die Neuorientierungsphase ein, in der die Bewältigung alter Muster besprochen und zukünftige Handlungsweisen entwickelt werden.[156]

Diese Gestaltung könnte auch in der Online-Therapie via Chat zur Strukturierung eines gegliederten Settings beitragen.

- Videokonferenzen

Obwohl therapeutische Angebote in Form von Videokonferenzen, im Vergleich zu den anderen Arten von E-therapy, der Face-to-Face-Psychotherapie am allernächsten kommen, weil es sich um einen Kontakt in Echtzeit handelt, hat diese Art der Behandlung noch wenig Verbreitung und Anwendung gefunden.[157]

---

[152] Vgl. Hintenberger 2009, S. 72f
[153] Ebd., S. 74
[154] Vgl. Hintenberger 2009, S. 74f
[155] Ebd., S. 75
[156] Vgl. ebd., S. 76
[157] Vgl. Antony, Merz Nagel 2010, S. 147

Das ist umso mehr verwunderlich, als Untersuchungen ergaben, dass Klienten, die Therapien via Videoübertragung erhielten, übereinstimmend angaben, dass sie im Vergleich zu Psychotherapien mit physischer Präsenz, nichts an ihrer Zufriedenheit einbüßen mussten.[158]

Technische Voraussetzungen wie ein moderner Computer, eine gut und schnell funktionierende Internetverbindung, eine Web-Cam, ein Micro, Kopfhörer, die Software Microsoft Netmeeting, sind für eine Sitzung via Video zwischen Psychotherapeutin und Klient unumgänglich, um den Gesprächsfluss nicht zu unterbrechen.[159]

Innerhalb der online-therapeutischen Videokonferenz geht nur ein Mindestmaß an nonverbaler Kommunikation verloren, weil Psychotherapeutin und Klientin sich unmittelbar über eine Kameraübertragung sehen und kommunizieren können. Das therapeutische Gespräch gleicht also einem Telefonat mit der Zusatzfunktion der Life-übertragung des Gegenübers, das visuell und akustisch wahrgenommen wird.[160]

Neben der verbalen Kommunikation ist es auch möglich, dass schriftlich Nachrichten übermittelt und empfangen werden.

Gegebenenfalls gibt es einen „Notizblock“, der zur gemeinsamen Benützung zur Verfügung steht, über die Maus und ein Grafik-Tablett bearbeitet wird und zur Veranschaulichung dienen kann.[161]

---

[158] Vgl. http://www.psychosomatik.at/uploads/lexikon_pdf/teleconsult.pdf
[159] Vgl. http://www.screentherapy.de/videokonferenz.htm
[160] Vgl. Sonnenmoser 2010, S. 354
[161] Vgl. http://www.screentherapy.de/videokonferenz.htm

4. ONLINE-THERAPIE UND DIE PSYCHOTHERAPEUTISCHE LANDSCHAFT IN ÖSTERREICH

Dieses Kapitel eröffnet den Diskurs zur gesetzlichen Situation, der die Online-Therapie in Österreich derzeit unterworfen ist. Das darauffolgende Kapitel 4.2 und sein Unterkapitel 4.2.1 behandeln die gesellschaftliche Bewertung der Medien, da sich die Frage erhebt, ob Medienangst nicht ein mögliches Hindernis für die Befürwortung von Online-Therapie sein könnte. Ein kurzer Abriss zur historischen Medienkritik und Medienkompetenz wird gegeben.

4.1 Gesetzliche Rahmenbedingungen und Stand der Forschung

Mit der „Internetrichtlinie für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten“ wurden vom österreichischen Bundesministerium für Gesundheit „Kriterien zur Ausgestaltung der psychotherapeutischen Beratung via Internet“ geschaffen, welche die Durchführung von Online-Therapie untersagen. [162] Diese ist zwar nicht im österreichischen Psychotherapie-Gesetz verankert, hat dennoch hohe Rechtsverbindlichkeit. Es droht eine Sanktionierung, wenn gegen diese Richtlinie verstoßen wird, weswegen sie einem Verbot gleich kommt. So wird es auch in der Praxis verstanden. Bislang gibt es in Österreich keine Onlineangebote für Psychotherapie.

Klar unterschieden wird in der Internetrichtlinie zwischen Beratung und Behandlung, beraterische Tätigkeiten via Internet sind erlaubt, wohingegen psychotherapeutische Behandlung die rechtlichen Bestimmungen überschreitet. Sie differenziert zwischen synchronen (zum Beispiel Chat) und asynchronen (beispielsweise E-Mail) Dialogen, wobei die psychotherapeutische Beratung nur synchron erlaubt ist.[163] Dadurch werden alle in Österreich durchgeführten Onlineangebote, die darüber hinausgehen, unter dem Begriff Online-Beratung gefasst.

Das Bundesministerium weist daraufhin, dass *„bei der Beschreibung des Phänomens ‚Psychotherapie und Internet’ (…) zu berücksichtigen (ist), dass derzeit keine Psychotherapie via Internet im Sinne eines wissenschaftlich begründeten und*

[162] Vgl. http://bmg.gv.at/cms/home/attachments/6/8/3/CH1002/CMS1144348952885/internetrichtlinie.pdf
[163] Vgl. Stetina et. al. 2009, S. 181

evaluierten Vorgehens existiert (…)"[164] und aus diesem Grund fachlich, ethisch und rechtlich abgelehnt werden muss.

Da die Internetrichtlinie bereits 2004 entwickelt wurde und 2005 in Kraft getreten ist, soll die Überlegung erlaubt sein, in wie weit dies den aktuellen Erkenntnissen und den Anforderungen der derzeitigen Therapielandschaft entspricht.

Gegen die Anwendung von Online-Therapie spricht laut Internetrichtlinie, dass der Aufgabe der Psychotherapie, ein unmittelbares Beziehungsgeschehen zwischen Therapeutin und Klientin stattfinden zu lassen, sowie der Wichtigkeit von verbaler und nonverbaler Kommunikation nicht genügend Rechnung getragen wird. *„Gesprochene Worte, Mimik, Gestik bis hin zu Atmosphärischem sind im persönlichen Kontakt – wie er in der psychotherapeutischen Praxis geschieht – erlebbar, jedoch nur schwer in Worte zu fassen."*[165]

Daraus ergibt sich für die gegenwärtige Situation der Psychotherapie in Österreich, dass Online-Therapie nicht ausgeführt werden darf.

4.2 Medienangst als mögliches Hindernis für Online-Therapie

Ein Grund, warum Online-Therapie in Österreich nicht ausgeführt werden darf, ist aber nach Bauer, Kordy ganz woanders zu suchen und *„(…) liegt sicher in der Skepsis(,) einer kritischen Haltung gegenüber Neuerungen (…) Warum sollte das bei E-Health anders sein?"*[166]

Veränderungen werden neben der Neugierde und Begeisterung auch mit Angst begleitet. Diese könnte als eine Form von Xenophobie, eine Furcht vor dem Fremden und noch nie Dagewesenen, charakterisiert werden. Obwohl die Wissenschaft sich sogar teilweise diesen Themen der Medienangst widmet, hat bisher keine Wende im Misstrauen gegenüber den Neuen Medien stattgefunden.[167]

Deshalb wird in diesem Kapitel die Komponente der Ablehnung von Online-Therapie beleuchtet, die sich auf die Angst vor den „Neuen Medien" in den unbegrenzten Weiten des World Wide Web bezieht.

Der Soziologe Lazarsfeld bezeichnet die Massenmedien bereits 1968 als solche, die

---

[164] http://bmg.gv.at/cms/home/attachments/6/8/3/CH1002/CMS1144348952885/internetrichtlinie.pdf
[165] Ebd., S. 5f
[166] Bauer, Kordy 2008, S. VII
[167] Vgl. http://www.medienangst.de/kompetenz.html

den Sinn für Ästhetik und das Kulturniveau zunichte machen.[168]

Jedoch das Phänomen der Angst vor Medien liegt noch viel weiter zurück und lässt sich schon ab dem Zeitpunkt der Verbreitung des Buchdrucks feststellen. Damals galten die reproduzierten Bücher *„(…) als Teufelswerk (…), das die bisherigen Strukturen des Miteinanders, die hierarchischen Ordnungen zerstöre.“*[169] Mit der Vervielfältigung der Bibel war es allen, auch dem „einfachen Volk“ möglich, sich die Worte Gottes einzuverleiben und auf seine Art und Weise zu interpretieren.[170]

Ebenso verhielt es sich mit der Einführung des Films, die die „Katechetischen Blätter“ vom Jahr 1913 dazu veranlassten, vom schlimmsten Einfluss des Kinos auszugehen, der sich durch Unmoral, Unsittlichkeit, Lustbarkeit, einem maßlosen Amüsement und damit gleichzeitig durch Unfähigkeit zur Enthaltsamkeit ausdrücke. Sie gingen so weit zu behaupten, dass das Kino Jugendliche dazu verleitet hätte, Diebstahl zu begehen.[171]

Ein bewahrpädagogischer Ansatz entwickelte sich, der die Jugend vor gefährlichen Medieninhalten fernhalten wollte, in dem zum Beispiel 1949 die „Freiwilligen Selbstkontrolle der Filmwirtschaft“, 1951 das Jugendschutzgesetz[172] und 1953 das „Gesetz über die Verbreitung jugendgefährdender Schriften“ Initiativen setzten, in denen sie vor der schädlichen Einwirkung von Medien warnten.[173]

In diesem Sinne stellt Postman das Fernsehen als ein Medium dar, das nichts auslässt und auf diese Weise den Kindern alle Geheimnisse offenbart.[174]

Mit der kommerziellen Verbreitung des Fernsehens, die sich in den 60er Jahren zutrug,[175] kam es zu weiteren Statements, die sich in Form von Literatur über die bedrohliche Wirkung dieses Mediums aussprachen (Jerry Mander: „Schafft das Fernsehen ab“ 1979, Marie Winn: „Die Droge im Wohnzimmer“ 1977, Neil Postman: „Wir amüsieren uns zu Tode“ 1985).[176]

Ähnlich wie bei den zuvor genannten Medien war das in den 70er Jahren populär gewordene Medium Computer und das Aufkommen des Internets 1993 neben dem

---

[168] Vgl. Breisach 1978, S. 38
[169] Hoffmann 2003, S. 105
[170] Vgl. ebd.
[171] Vgl. ebd., S. 120f
[172] Vgl. ebd., S. 23
[173] Vgl. Schorb 2008, S. 46
[174] Vgl. ebd.
[175] Vgl. Hoffmann 2003, S. 136
[176] Vgl. Schorb 2008, S. 47

Hype auch mit kulturkritischen Thesen verbunden, die bis heute nicht vollständig von der Bildfläche verschwunden sind; beispielsweise die Hinweise auf die Gefahr des Datenmülls und der Amerikanisierung.[177]

Die ganze Kritik mündet in den pauschalen Vorwurf, dass Computer und -netze nicht fähig sind, die wirklich entscheidenden Angelegenheiten des Menschen zu entwirren.[178]

Internetkritikerinnen weisen besonders darauf hin, dass das Internet eine unkontrollierbare Flut an Daten mit sich bringt, die das Individuum in seiner Konzentration beeinträchtigt, süchtig macht und sogar dazu führen kann, die Wahrnehmung zu stören.[179]

Das Argument der Amerikanisierung verweist darauf, dass das Medium Internet eine Einbuße der Sprache im Sinne von Ausdrucksweisen des Comics und Anglizismen, außerdem einen Niedergang der Kultur bewirke.[180]

Eine weitere Sorge im Zusammenhang mit dem Medium Internet ergibt sich aus der Anonymität: Es wird möglich, eine Fälschung einer Identität vorzunehmen, andere zu täuschen, unechte Beziehungen und Communities aufzubauen.[181]

4.2.1 Historische Medienkritik und Medienkompetenz

In der Sichtung der historischen Medienkritik lässt sich ein Phänomen feststellen, das sich in der Kritik an den medialen Neuerungen der Gegenwart zu wiederholen scheint: *„Handelt es sich um umwälzende Erfindungen wie etwa Schrift, Buchdruck, Film, Fernsehen oder eben auch das Medium Computer, so entstehen massenhaft neue Formen der Aneignung, die den zeitgenössischen Trägern der legitimen Kultur meist ein Dorn im Auge sind (…)“.*[182]

Dabei steht außer Streit, dass der verantwortungsbewusste Umgang mit den alten und neuen Medien von enormer Wichtigkeit ist und die Nutzung des Internets dementsprechende Medienkompetenz verlangt, welche die User vor unangenehmen oder schwierigen Lagen bewahrt.[183]

---

[177] Vgl. Döring 2003, S. 29f
[178] Vgl. ebd., S. 30
[179] Vgl. Sandbothe 2000, S. 18
[180] Vgl. Döring 2008, S. 30
[181] Vgl. Knatz, Dodier 2003, S. 30
[182] Schäffer 2000, S. 262
[183] Vgl. Sandbothe 2000, S. 19

Die Nutzer des Internets müssen sich laufend neueren Entwicklungen der medialen Wirklichkeit stellen und anpassen, denn *„mediale Lebenswelten sind heute vielfältig und unüberschaubar.“*[184] Damit geht auch einher, dass durch die stetigen Neuerungen der Medien die Userinnen immer wieder dazu gezwungen werden, neu dazuzulernen.

Folglich würde es aber nicht darum gehen, die Medien aus Angst vor den unkontrollierbaren Tragweiten aus den gesellschaftlichen Prozessen zu verbannen, da sie ungeachtet dessen für die Bevölkerung im Privat- wie auch im Berufsleben von großer Bedeutung sind[185], sondern vielmehr von ihnen zu profitieren und sie im psychosozialen Bereich intelligent zu nutzen.[186]

[184] Hintenberger, Kühne 2009, S. 17
[185] Vgl. Bauer, Kordy 2008, S. 4
[186] Vgl. ebd., S. VII

5. PRO UND CONTRA ONLINE-THERAPIE

Nicht nur die Psychotherapeutinnen sehen sich in ihrem Dienstleistungssektor durch die Neuen Medien, wie beispielsweise das Internet, vor neue Herausforderungen gestellt, sondern durch die selbstverständliche Einbindung der Medien in den Alltag der Ratsuchenden, kann auch auf Seiten dieser, eine Veränderung festgestellt werden.[187]

„Während die Neuen Medien integraler Bestandteil des Alltags geworden sind, hat die Entwicklung der professionellen psychosozialen Beratung im Internet noch nicht den Status des Selbstverständlichen erreicht"[188], weil es einerseits sowohl an empirischen Wirksamkeitsstudien als auch an Praxisberichten dazu mangelt[189], andererseits sich Vertreter der Psychotherapie sowie auch die rechtlichen, nationalen und internationalen Anweisungen dagegen stellen.[190]

In den Kapiteln 5.1 und 5.2 wird ein Überblick über die Vor- und Nachteile der psychotherapeutischen Behandlung via Internet anhand von Expertenmeinungen geboten, der eine Diskussion über die praktische Durchführbarkeit und rechtliche Legitimation von Online-Therapie überhaupt erst eröffnet.

5.1 Pro Online-Therapie

Gründe, die für das Angebot von Psychotherapie via Internet sprechen, lassen sich viele finden.

Die Zielgruppe, die sich von asynchronen und synchronen Online-Interventionen angesprochen fühlt, sind vor allem Klientinnen, die es bevorzugen, über das Internet als ihr vertrautes Medium zu kommunizieren, darüber hinaus ihre Emotionen, Anliegen und/oder Probleme lieber verschriftlichen [sic!] als verbal ausdrücken. Daraus ergibt sich eine größere Offenheit der Ratsuchenden.[191]

Mit nicht allzu großem Aufwand wird auf diese Weise eine erheblich hohe Population erreichbar[192], die, durch die Aussicht, die eigenen Medien nutzen zu können, auch Personen mit bedingter oder mangelnder Triebkraft, sich für eine Psychotherapie zu

[187] Vgl. Hintenberger, Kühne 2009, S. 22
[188] Ebd., S. 23
[189] Vgl. Ott, Eichenberg 2003, S. 128
[190] Vgl. Stetina et. al. 2009, S. 11f
[191] Vgl. Hintenberger, Kühne 2009, S. 23
[192] Vgl. Bauer, Kordy 2008, S. 6

entscheiden, anspricht.[193]

Die eigenen Gedanken und schmerzlichen Erfahrungen in Worte zu fassen, fordert die Klientin zu einer intensiven Beschäftigung mit der persönlichen Gefühlslage auf und löst hiermit einen selbstreflexiven Prozess aus. Empfindungen, die zuerst schwer zu beschreiben sind, zu verschriftlichen [sic!], können das Verstehen der eigenen Person unterstützen und Linderung verschaffen.[194] *„Wenn Menschen ihre Emotionen sprachlich ausdrücken, finden sie Wörter für Situationen, in denen sie sonst vielleicht sprachlos sind (…).“*[195]

Gleichzeitig wird ein wechselseitig reflexiver Vorgang erzeugt, in dem die durch das Schreiben bewusst gewordenen Selbsteindrücke und Absichten auch einem Gegenüber vermittelt werden müssen. Es ergibt sich ein gemeinsamer Erkundungsprozess, in dem die Klientin sich nicht nur selber zu verstehen versucht, sondern dies auch der Psychotherapeutin nahe zu bringen bemüht ist.

Das Schreiben unterstützt die Klientin darin, nicht mehr nur vom Problem übermannt zu werden, sondern sich wieder in eine handelnde Person zu verwandeln. [196]

Durch den asynchronen schriftlichen Austausch besteht jederzeit die Chance, sich in Notsituationen vor den Computer zu setzen und Kontakt mit der Online-Therapeutin aufzunehmen.[197] Eine konzentrierte Begleitung in den Alltag des Klienten wird durch den Online-Kontakt möglich, der zu höherer Unterstützung beiträgt.[198] Damit entsteht *„(…) ein starkes Gefühl von emotionaler Verbundenheit und Erreichbarkeit (…) und lässt doch viele Freiheitsgrade in der Gestaltung der Kommunikation zu (…)“*[199].

Dieses Gefühl des sich Aufgehobenfühlens entsteht schon in niederen Sequenzen der Kommunikation via Internet, in der die Teilnehmerinnen sich mit anderen Usern in Internetforen und -chats zusammenschließen, um sich über ihre Probleme auszutauschen. Der Chat kann eine rasche Linderung der angespannten psychischen Situation ermöglichen, wenn die Partizipierenden ähnliche Erfahrungen aufweisen und dem Gegenüber Mut zusprechen. [200] Dies ist jedoch die Idealbeschreibung eines

---

[193] Vgl. Bauer, Kordy 2008, S. 6
[194] Vgl. Knatz 2009, S. 66
[195] Ebd.
[196] Vgl. Zenner, Gielen 2009, S. 118
[197] Vgl. Döring 2000, S. 294
[198] Vgl. Döring, Eichenberg 2009, S. 99f
[199] Döring 2000, S. 294
[200] Vgl. Bauer, Kordy 2008, S. 7f

solchen Umstandes, denn in derlei Foren und Chats fehlt oftmals professionelle therapeutische Hilfe.[201]

Den Input, den der Betroffene durch den Mail-Kontakt mit der Psychotherapeutin erhält, kann er sich so lange durch den Kopf gehen lassen, wie er möchte, sich dabei die für ihn benötigte Zeit nehmen, um damit umzugehen *„(…) und gleichzeitig eine Distanz zu schaffen, die diese Berührung auch ermöglicht.“*[202]

Ein weiterer Vorzug, der sich durch das Online-Angebot ergibt, ist, dass die Ratsuchenden nicht tage- oder wochenlang warten müssen, bis sie einen Therapieplatz bekommen, was beim derzeitigen Therapieangebot jedoch gang und gäbe ist.

Die Anonymität, die in der Online-Therapie möglich ist, erleichtert es vielen Klienten, ihre Emotionen und Probleme ohne Skrupel zu offenbaren[203], eine Nähe durch Distanz wird geschaffen.[204] *„Gerade im Zuge der E-Mail-Beratung stellt man fest, dass es die mediale Anonymität den Ratsuchenden erleichtert, sehr schnell auf den Punkt zu kommen und auch heikle Themen anzusprechen.“*[205]

Das Fehlen der sinnlichen Wahrnehmung, das sich aus der Online-Intervention ergibt, führt gleichzeitig zum Ausbleiben des Transportes von sozialen Hinweisreizen wie dem äußeren Erscheinungsbild, Alter etc. und verhindert eine vorschnelle Vorurteilsbildung durch Oberflächlichkeiten. Im Vordergrund steht einzig die Person, wie sie sich und was sie dem Psychotherapeuten innerhalb des schriftlichen bzw. mündlichen Kontaktes präsentieren möchte. Den Grad der Anonymität bestimmt sie selbst. Dieser Umstand bringt zweierlei zum Vorschein: erstens eine Art von Egalisierung und zweitens Enthemmung.

Obwohl es beim erstmaligen psychotherapeutischen Kontakt üblich ist, dass die Klientin ihren Jahrgang, Geburtsdatum und Beruf angibt und damit sehr wohl soziale Hinweisreize übermittelt werden, hat sie doch die Wahl, was sie, abgesehen davon, von sich preisgeben möchte.

Eine gewisse Enthemmung ist für die Offenbarung des Anliegens der Klientin förderlich, weil die gegebene Anonymität zweifelsohne Scham beseitigen kann[206] *„(…) und intime*

---

[201] Vgl. Rünger, Haverkamp 2003, S. 51
[202] Knatz 2009, S. 64
[203] Vgl. Döring 2003, S. 121
[204] Vgl. Knatz 2009, S. 64
[205] Döring 2003, S. 121
[206] Vgl. Brunner 2009, S. 36

Themen eher veröffentlicht werden, als dies in einem vergleichbaren Face-to-Face-Prozess in so kurzer Zeit geschehen würde.“[207]

Zuzüglich schafft die Situation einer Online-Kommunikation eine Distanz zum Psychotherapeuten, die es der Klientin leichter macht, mit den Reaktionen wie Mitgefühl, *„(…) Verständnis, Anteilnahme, aber auch Konfrontation und konstruktive Kritik (…)“*[208] umzugehen und sich diese portionsweise zuzuführen, wie sie es für richtig hält.

Durch den schriftlichen Austausch der Klientin mit der Psychotherapeutin, hat diese die Chance, die gesamte Konversation zu speichern und immer wieder einzusehen. Damit hat sie jederzeit die Gelegenheit, sich den gesamten Verlauf zu verinnerlichen, zu vergegenwärtigen und neue Perspektiven zu ergründen.[209] *„Der häufig über mehrere Wochen, Monate oder auch Jahre geführte Mailwechsel bietet die Möglichkeit einer Neuorientierung und Lösung im Umgang mit der vorgebrachten Problematik (…).“*[210]

Ebenso ist der Therapiehergang durch seine Digitalisierung jederzeit für die Psychotherapeutin und Klientin nachvollziehbar und schafft die Voraussetzung für einen effektiven Therapiebericht und eine weitreichende Datenermittlung.[211]

Online-Therapie eignet sich auch im Falle einer Immobilität oder unter bestimmten eingeschränkten Lebensbedingungen wie Auslandsaufenthalte und damit einhergehenden Sprachbarrieren[212], die einen direkten Kontakt im jeweiligen Land mit einer Psychotherapeutin nicht erlauben.[213] Genau genommen ist es ein Fall von Diskriminierung und sozialer Ausgrenzung, wenn Menschen mit Handicap durch das Dogma der „Unmittelbarkeit“ in der Internetrichtlinie der Zugang zur Therapie unnötig erschwert oder gar verhindert wird.

Aber nicht nur diese Klientinnen, *„(…) deren Mobilität oder Lebensumstände es nicht zulassen, eine Face-to-Face-Beratung aufzusuchen“*[214], sondern auch solche, denen es aus zeitlichen Gründen nicht möglich ist, die gängigen Therapieabhaltungszeiten

---

[207] Ebd., S. 37
[208] Knatz 2009, S. 63
[209] Vgl. Knatz 2009, S. 64
[210] Ebd.
[211] Vgl. Döring, Eichenberg 2009, S. 99
[212] Vgl. ebd., S. 62
[213] Vgl. Hintenberger, Kühne 2009, S. 22
[214] Ebd.

wahrzunehmen[215], könnten von dieser Alternative profitieren. Das Argument, Online-Therapie leiste in akuten Situationen keine Abhilfe[216], kann auch umgekehrt betrachtet werden, indem psychisch leidende Personen in schwierigen Phasen zwar krankheitsbedingt, so zum Beispiel durch eine Depression oder Angststörung, keinen Schritt vor die Tür zu setzen imstande sind, aber es sehr wohl vor den PC schaffen und somit durch professionelle Hilfe via Online-Therapie ein kleiner Sprung aus ihrer Einsamkeit heraus getätigt werden kann.[217]

Eine physische Face-to-Face-Behandlung benötigt lange Anfahrtswege, wohingegen Online-Therapie jederzeit stattfinden kann. Die Klientinnen *„(…) emanzipieren sich von den strukturellen Vorgaben einer Beratungsstelle, wie zum Beispiel den Vorgaben der Öffnungszeiten, indem sie das asynchrone Kommunikationsmedium E-Mail für die Formulierung ihres Beratungsanliegens verwenden.“*[218]

Nicht alle Ratsuchenden wohnen in Reichweite eines Psychotherapeuten, das heißt, auch infrastrukturelle Grenzen können ein Hindernis darstellen. In solchen Fällen kann Online-Therapie Abhilfe verschaffen.[219]

Die finanziellen Mittel für eine Face-to-Face-Psychotherapie lässt sich nicht von jedem Haushalt aufbringen, Online-Therapie kann ein kostengünstiger Ausweg sein.[220]

Da aber, so formuliert es Kühne in seinem Vortrag vom 15.06.2011, noch kein effektives Abrechnungsmodell für Online-Beratung existiert, ist es schwierig, den ökonomischen Vorteil der Online-Therapie abzuschätzen.[221]

Döring führt an, dass Online-Therapie der Angst vor gesellschaftlicher Bewertung Abhilfe leiste, denn es können *„(…) auf diese Weise Personen erreicht werden (…), die Präsenz-Szenarien fernbleiben, etwa weil ihre Furcht vor Stigmatisierung größer ist als ihr Leidensdruck (…)“*[222].

Ebenso wagen sich Ratsuchende, deren Probleme gegebenenfalls gegen die gesetzlichen Rahmenbedingungen verstoßen und deren Angst vor einer strafrechtlichen Verfolgung groß ist, sich eher an eine Online-Therapie heran. Der niedrige

---

[215] Vgl. ebd.
[216] Vgl. Almer 2008, S. 16
[217] Vgl. Eichenberg 2003, S. 174
[218] Hintenberger, Kühne 2009, S. 13
[219] Vgl. ebd., S. 21
[220] Vgl. Döring, Eichenberg 2009, S. 98
[221] Vgl. Kühne Vortrag 15.06.2011
[222] Döring 2000, S. 294

Verbindlichkeitsgrad, der sich durch das Angebot via Internet ergibt, mindert die hohe Hemmschwelle, professionelle Hilfe anzunehmen und sich offen zu legen.[223]

Der Verlauf zwischen dem Entstehen eines psychischen Leidens und dem Impuls des Betroffenen, eine Psychotherapeutin aufzusuchen, kann durch die Möglichkeit der Inanspruchnahme von Online-Therapie erheblich vermindert werden. Hierdurch kann in den Leidensprozess der Klientin früher eingegriffen und eine beschleunigte Prognose getroffen werden.[224]

Weiters wird durch die Aussicht, dass der Klient mit dem Psychotherapeuten online in Kontakt bleiben kann, der Übergang von einem Klinikaufenthalt nach Hause erträglicher gemacht. Damit wird eine neue Form von Nachbetreuung durchführbar, die den Alltag meistern, die in der Klinik gefundenen Resultate der Therapie forcieren hilft und möglicherweise neue Entwicklungen anstößt.[225]

Online-Therapie eignet sich einerseits unterstützend als Präventionsmethode, als begleitende Therapieform, bis hin zur Nachsorge beim klinischen Austritt und Überbrückung von der Klinik zum normalen Alltag zurück.[226]

Sie könnte also dazu beitragen, dass es innerhalb der Therapielandschaft zu einer Erweiterung der Selbstheilungs- und Interventionsmethoden kommt.[227]

5.2 Contra Online-Therapie

Auf der anderen Seite jedoch wird der Online-Therapie seitens der Expertinnen und Psychotherapeutinnen viel Bedenken und Skepsis entgegengebracht. In dieser Debatte wird die Frage aufgeworfen, *„(…) ob computervermittelte Kommunikation nicht, aufgrund der ihr innewohnenden technischen Logik(,) zu einer emotionalen Verarmung im Beratungskontakt führt.“*[228]

Außerdem wird argumentiert, dass sich durch die in der asynchronen bzw. quasi-synchronen Online-Therapie mögliche Anonymität eine erhebliche Unverbindlichkeit ergibt, die den Klientinnen die Sicherheit bietet, jederzeit abzubrechen, die also *„(…) eine Art Fast-Food-Beratung produziert, (…) kurzfristig den Hunger stillt, ohne satt zu*

[223] Vgl. Knatz 2009, S. 62
[224] Vgl. Bauer, Kordy 2003, S. 7
[225] Vgl. ebd., S. 6
[226] Vgl. Hintenberger, Kühne 2009, S. 15
[227] Vgl. ebd.
[228] Hintenberger, Kühne 2009, S. 22

machen.“[229]

Weiters ist das therapeutische Angebot, das Ratsuchende online finden, fast unmöglich nach seiner Qualität und Professionalität zu überprüfen. Die Auswahl an Online-Interventionen ist zwar groß, aber ob hinter einer Ausschreibung ein qualifizierter Psychotherapeut steht, ist schwer zu fassen. Derzeit mangelt es an Anhaltspunkten, die sich der Zertifizierung und Qualitätssicherung annehmen und Leitlinien bieten, das Sortiment in „brauchbar“ und „unbrauchbar“ zu filtern.[230]

Derzeit mangelt es außerdem an einem Verfahren, das die Abrechnung der Online-Therapie legitim transparent machen könnte. Wie viel Zeit benötigt der Psychotherapeut um E-Mails zu lesen und darauf zu antworten?[231]

Weiters wird häufig der Aufwand, den Online-Behandlungen verlangen, von den Anbieterinnen unterschätzt. Das Lesen und Formulieren von Ratschlägen nimmt mehr Zeit in Anspruch, als erwartet wird. *„Denn die technischen Möglichkeiten werden nicht einfach genutzt, um vordefinierte Ziele schneller und bequemer zu erreichen, sondern sie tragen zu einer Neudefinition von Zielen und einer Veränderung von Arbeitsgewohnheiten bei.“*[232]

Zusätzlich darf die Fragilität des anfänglichen Kontaktes zwischen Psychotherapeutin und Klientin nicht heruntergespielt werden. Eine Psychotherapie ist oftmals ein schmerzlicher Prozess, in dem die Therapeutin auch Kritik an die Klientin heranträgt oder unangenehme Themen anspricht. Im Face-to-Face-Setting muss sich die Ratsuchende dieser Schwere stellen, ob sie will oder nicht.[233] Das Online-Setting garantiert jedoch nicht, dass der Empfänger sich nicht plötzlich zurückzieht (zum Beispiel in der asynchronen Form nicht mehr auf die Mail antwortet oder im synchronen Kommunikationsgeschehen das Chatfenster schließt), weil es ihm zuviel wird und es zu einem Kontaktabbruch kommt.[234]

Klienten können sich zudem in Krisensituationen, in denen sie einen Menschen vor sich bräuchten, alleine gelassen fühlen. Wenn sich ihr Problem zusätzlich auf Vereinsamung bezieht, dann kann diese Form der Therapie ihnen dazu ein Gefühl der Isolierung

---

[229] Ebd., S. 22f
[230] Vgl. Bauer, Kordy 2008, S. 5
[231] Vgl. Kühne Vortrag 15.06.2011
[232] Döring 2000, S. 282
[233] Vgl. Znoj 2008, S. 168ff
[234] Vgl. Brunner 2009, S. 37

vermitteln, denn *„(…) sie sehen den Menschen nicht, der sich schriftlich an sie wendet (…) allein der Text spricht, berührt und erzeugt eine Wirkung in der Lesenden.“*[235]

Dies bedingt einen kanalreduzierten Kontakt zwischen Klientin und Psychotherapeut. Sogar das formale Schriftbild kann das Gegenüber in einer abweichenden Form, wie mit verändertem Zeilenabstand oder Schriftart, erreichen. Im Mittelpunkt steht einzig und allein der Eindruck, den das digitale Dokument im Leser hinterlässt[236], damit können Interpretationen einhergehen, die so vielleicht gar nicht gemeint waren. Denn so wie es eigene wissenschaftliche Abhandlungen gibt, die sich ausschließlich mit der Interpretation von Texten und Kunstwerken beschäftigen[237], kann nicht sichergestellt werden, ob die Intention und Bedeutung einer E-Mail beim Empfänger auch so aufgenommen wird, wie sie gemeint ist.[238] Das heißt, es gibt keine Garantie, ob die Botschaft, die der Psychotherapeut in das Geschriebene gelegt hat, so zum Klienten transportiert und von ihm aufgenommen wird, wie Ersterer dies vermitteln wollte. Diese Gewährleistung gibt es jedoch auch im realen physischen Kontakt zwischen Klientin und Therapeutin nicht.

Nicht umsonst gibt es schon Leitlinien, wie dies zum Beispiel von der sogenannten deutschen Plattform „Eetiquette“ vertreten wird, um etwaigen Missverständnissen innerhalb der computerbasierten Kommunikation vorzubeugen.[239]

Der gewünschten Anonymität innerhalb der Online-Therapie ist nicht in allen Fällen gerecht zu werden. Zum Beispiel dann, wenn der Psychotherapeut vor Beginn der Behandlung via Internet eine Anzahlung wünscht, wird ihm mit der Überweisung der Auftraggeber in Angabe seines Namen und somit der zukünftige Klient bekannt. Deshalb wird ein kluges System benötigt, das dem Einhalt gebieten kann. Eine mögliche Lösung wäre, dass die beiden zuvor einen Nickname vereinbaren, der das Bekanntgeben seines oder ihres richtigen Namens verhindert, und somit die Anonymität gewahrt werden kann.[240]

Der Online-Therapie wird vorgeworfen, sie sei eine Fernbehandlung, weswegen sie das

---

[235] Knatz 2009, S. 60
[236] Vgl. ebd., S. 61
[237] Vgl. Schalk 2000, S. 14f.
[238] Vgl. Klotz 2010, S. 203ff
[239] Vgl. http://eetiquette.de/
[240] Vgl. Kühne Vortrag 15.06.2011

Risiko in sich berge, dass Symptome zu spät erkannt oder unterschätzt würden[241] und in Notsituationen nicht unmittelbar reagiert werden könne.[242] Dadurch, dass die Distanz zwischen Psychotherapeutin und Klient ein schnelles Eingreifen und Reagieren verhindert, eignet sich Online-Therapie auch nicht als Akutmedium.[243] Wichtig erscheint an dieser Stelle, dass der Psychotherapeut innerhalb einer solchen Online-Therapie vorausschauend sicherstellt, dass die Klientin sich nicht in einer Phase der Selbstschädigung oder Suizidalität befindet[244] bzw. ist es für die Klientin relevant, dass auf der Website des Psychotherapeuten ersichtlich wird, wie schnell eine Antwort von ihm zu erwarten ist.[245]

Ein weiterer kritischer Aspekt der Durchführung von Online-Therapie ist die Frage nach Verschwiegenheit und Datensicherheit in dieser Art von Kommunikation zwischen Klientin und Therapeutin, weil im Internet der Datenschutz nicht ausreichend gewährleistet werden kann.[246] Das Speichern der Daten des Klienten auf dem Laptop des Psychotherapeuten ist problematisch, weil im Falle eines Verlusts oder Diebstahls nicht garantiert werden kann, in welche Hände diese fallen.[247] Webbasiertes Arbeiten, in Form von einem dafür vorgesehenen Tool wie zum Beispiel auf beranet.at erhältlich, ist unumgänglich, um den Vorgaben von Anonymität und Datensekurität gerecht zu werden und in Garantie zu stellen.[248] Das heißt, dass die computergestützte Kommunikation zwischen Psychotherapeutin und Klient durch Codierung zuverlässig gespeichert und erhalten bleibt und somit von Niemandem außerhalb einsichtig wird.[249]

Wenn eine Paar-Psychotherapie über das Internet stattfindet, ist weiters mitzubedenken, dass nicht sichergestellt werden kann, ob die Antwort der Psychotherapeutin zuerst den jeweiligen angeschriebenen Partner erreicht oder die Worte erst vom anderen gelesen werden. Die Bedingung jedoch wäre, dass nur der Betroffene das liest. Dies in Garantie zu stellen ist unmöglich.[250]

---

[241] Vgl. Bauer, Kordy 2008, S. 16
[242] Vgl. ebd., S. 108
[243] Vgl. Kühne Vortrag 15.06.2011
[244] Vgl. Almer 2008, S. 16
[245] Vgl. ebd.
[246] Vgl. ebd., S. 9
[247] Vgl. Kühne Vortrag 15.06.2011
[248] Vgl. ebd.
[249] Vgl. Bauer, Kordy 2008, S. 9
[250] Vgl. Kühne Vortrag 15.06.2011

Die therapeutische Beziehung besitzt in der Psychotherapie eine wichtige Bedeutung für die Heilung, sie stellt *„(…) eine notwendige Basisbedingung für eine effektive therapeutische Arbeit (…)“*[251] dar und wird von vielen sogar als die zentrale Intention der Therapie überhaupt bezeichnet.[252]

Ob es innerhalb einer asynchronen bzw. synchronen Online-Therapie (ausschließlich der Videokonferenz) möglich ist, eine des Face-to-Face-Settings vergleichbare therapeutische Beziehung aufzubauen, ist strittig. Manche Expertinnen kritisieren diese Art der Online-Therapie wegen der Unpersönlichkeit des Kontaktes und sehen daher die Intensität der therapeutischen Beziehung unzulässig verringert.[253]

In Frage lässt sich stellen, ob es einer Therapeuten-Klienten-Beziehung, die online abgewickelt wird, nicht an Qualität mangelt, wenn die physische Präsenz fehlt, und es dem Klienten somit erschwert wird, Vertrauen und Verbindlichkeit zu entwickeln.

Ein weiterer kritischer Aspekt, der eine wichtige Rolle im Kontakt zwischen Klientin und Psychotherapeutin spielt, ist die Frage nach der Art und Weise, wie Gefühle in einer Online-Therapie via E-Mail oder Chat geäußert werden können.[254]

Außerdem wird der nonverbalen Kommunikation großer Wert zugesprochen, da sie oftmals mehr verrät, als auszudrücken möglich ist. Der Online-Therapie, die via E-Mail-Kontakt stattfindet, sind in der sinnlichen Wahrnehmung des Gegenübers Grenzen gesetzt.[255] *„In dieser Kommunikationsform zwischen Patienten und Therapeuten fehlen nonverbale Signale wie Augenkontakt, Körpersprache und Betonungen in der gesprochenen Sprache, hervorgerufen durch die fehlende physische Präsenz des Gegenübers.“* [256] Die einzige Form, das Gegenüber an den nonverbalen Sinneseindrücken teilhaben zu lassen, ergäbe sich durch die *„(…) Modifikation des Schrifttyps, Emoticons bzw. geschriebene emotionale Reaktionen.“*[257]

Zu beachten ist, dass in bestimmten Beratungsansätzen die nonverbale Kommunikation eine größere Bedeutung spielt als in anderen. Die Konzepte der Gestalttherapie oder systemischen Familientherapie setzen ihre Schwerpunkte

[251] Sachse 2000, S. 160
[252] Vgl. ebd.
[253] Vgl. Wagner, Karwautz 2009, S. 122
[254] Vgl. Brunner 2009, S. 41
[255] Brunner 2009, S. 35
[256] Wagner, Karwautz 2009, S. 122
[257] Ebd., S. 122f

methodisch auf die Wahrnehmung und Beobachtungsebene, während andere psychotherapeutische Schulen gesprächszentrierter, oder wie die Verhaltenstherapie, lerntheoretisch orientiert sind.[258] An diesem Punkt wäre die Frage berechtigt, ob sich eine psychotherapeutische Schule mehr für Online-Therapie eignet als eine andere? Diese Frage zu beantworten, würde aber den Rahmen dieser Arbeit sprengen.

Die zentrale Argumentation gegen die asynchrone bzw. synchrone Online-Therapie gipfelt aber immer darin, dass Psychotherapie „unmittelbar“ durchgeführt werden müsse, diese Art der Online-Interventionen jedoch häufig nicht zeitgleich stattfänden, (ausgeschlossen bleibt hier wieder die Videokonferenz). Die Frage, was in diesem Zusammenhang mit Unmittelbarkeit definiert werden kann, lässt sich damit beantworten, dass sie sich auf die Zeitlichkeit bezieht.[259] Mit der Angabe, dass Online-Beratung in Österreich nur unmittelbar ausgeführt werden darf, werden gleichermaßen die Internetdienste der asynchronen und synchronen Kommunikation differenziert und darauf hingewiesen, dass der synchrone Einsatz innerhalb einer psychotherapeutischen Beratung die geforderte Unmittelbarkeit zwar erfüllt, aber den Forderungen zur Ausübung psychotherapeutischer Behandlung nicht gerecht wird.[260]

In der Internetrichtlinie für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Österreich wird darauf Bezug genommen, dass mittels einer E-Mail kein synchroner Kontakt zwischen Psychotherapeutin und Klient stattfinden kann und deshalb die Unmittelbarkeit nicht gegeben ist, diese aber für eine Psychotherapie unbedingt erforderlich ist. *„Die Verwendung der E-Mail für psychotherapeutische Beratung via Internet wird daher regelmäßig nur zum Zwecke der Erst- und Allgemeininformation sowie zur Terminvereinbarung zulässig sein.“*[261]

Von der Videokonferenz, die der synchronen Form der Online-Therapie zuzuordnen ist, ist dezidiert nicht die Rede. Diese Vorbehalte gegen die Therapie mit Neuen Medien setzen Online-Therapie vorrangig noch immer mit asynchroner Kommunikation gleich, weswegen mittlerweile zur Diskussion gestellt werden muss, inwieweit Videokonferenzen und VoIP diese von den Kritikern geforderten Differenzierungsmöglichkeiten nicht schon längst in Aussicht stellen, weil sie nicht nur

[258] Vgl. Brunner 2009, S. 35
[259] Vgl. Stetina, Kryspin-Exner 2009, S. 12
[260] Vgl. http://bmg.gv.at/cms/home/attachments/6/8/3/CH1002/CMS1144348952885/internetrichtlinie.pdf
[261] Ebd.

den direkten verbalen Ausdruck, sondern auch die visuell-sinnlichen Reize zulassen, die als Grundlage für die geforderte Unmittelbarkeit gelten.

Dadurch, dass die Psychotherapie online und nicht immer unmittelbar geschieht (zum Beispiel via E-Mail), hat die Klientin innerhalb der Online-Therapie alle Mittel und Wege offen, wie sie sich für den Psychotherapeuten darstellen und präsentieren möchte. Dadurch kann eine prekäre Situation entstehen, wenn die Klientin das Online-Setting dazu verwendet, sich als jemand anderer auszugeben, als sie im realen Leben ist. Damit die Psychotherapie etwas im Klienten bewirken kann, muss sie die gesamte Person erfassen. Wenn es innerhalb der Online-Therapie zu einer Verstellung der Klientin kommt, dann läuft die Psychotherapie womöglich ins Leere, weil bestimmte Lücken, die wichtig für den Erkenntnisprozess beider Teilnehmerinnen wären, entstehen. [262] Relevante Themen bleiben möglicherweise aus, weil die Klientin unbewusst das Ansprechen unangenehmer Angelegenheiten vermeidet und *„so kann zum Beispiel nur eine einzelne Fragestellung ins Zentrum des Interesses gestellt und damit auf zentrale Punkte fokussiert werden, während andere Elemente (…) im Dunklen bleiben.“*[263]

Dieser Gesichtspunkt der virtuellen Persönlichkeit im Gegensatz zur realen, der im Kontext der Debatte „Online-Therapie – Ja oder Nein“ eine relevanten Diskussionspunkt ausmacht, leitet schon die Thematik des nächsten Kapitels ein, in dem die Gegensätzlichkeit zwischen virtuell und real behandelt und in Frage gestellt wird**.**

[262] Vgl. Brunner 2009, S. 38
[263] Hintenberger, Kühne 2009, S. 21

6. VIRTUALITÄT VS. REALITÄT

Das Verhältnis von Virtualität und Realität spielt in der komplexen Debatte, ob Online-Therapie durchgeführt werden darf oder nicht, eine grundsätzliche und tragende Rolle.
Nach Begriffsbestimmung und Problemdeutung in 6.1 wird in 6.2 diskutiert, dass und wie Rezipienten ihre Wirklichkeit bestimmen.
6.3 bespricht Virtualität als weitere Resource des psychotherapeutischen Settings.

6.1 Begrifflichkeit und Problemdeutung in der Alltagssprache

Der Terminus Virtualität, der in der Alltagssprache häufig Verwendung findet, hat ursprünglich eine andere Bedeutung, als die, welche heute oftmals mitgedacht wird. Die Begriffe virtuell als nicht-vollwertig, weil „phantasiert", und real als letztgültig, weil „echt", werden meist gegensätzlich verwendet.[264] *„Etwas ist nur virtuell und eben deshalb nicht ganz real."*[265]
Eigentlich lautet die genaue Begriffsbestimmung von virtuell *„scheinbar, der Möglichkeit nach vorhanden"*[266] und ist demnach laut Diskursgeschichte der Philosophie kein Antonym von real, das als *„wirklich, sachlich"*[267] umschrieben wird.
Auf die digitalen Medien bezogen wäre eine elektronische Nachricht (z. B. E-Mail) virtuell; *„es ist kein Brief (X), aber hat in Wirklichkeit ein X, (…)"*[268], fungiert also als Brief, besitzt charakterlich das Wesen eines Briefes, ist aber kein wirklicher.[269]
„Die Welt scheint durch digitale Technologien zu einer zweigeteilten geworden zu sein, oder aber es scheint die Hälfte des seit je in zwei zerfallende Sein oder Werdens durch das Digitale bekräftigt und erweitert worden zu sein (…)."[270]
Mit der Selbstverständlichkeit, mit der Medien in den Alltag Einzug gehalten haben, geht eine Forderung nach echter und verlässlicher Interaktion einher, hinter der sich implizit eine skeptische Haltung gegenüber der Relation von Medien und Gesellschaft verbirgt, begleitet von der Sichtweise, dass der Mensch von sozialer Natur, und an den Face-to-Face-Dialog angewiesen ist.[271] Könnte das nicht, wie im Kapitel Medienangst bereits

[264] Vgl. ebd., S. 17
[265] Ebd.
[266] Fremdwörterbuch garant 2006, S. 741
[267] Ebd., S. 609
[268] Völker 2010, S. 226
[269] Vgl. ebd.
[270] Ebd., S. 18
[271] Vgl. Faßler, Halbach 1994, S. 11f

erläutert, eine Form der Angst vor dem Unbegreiflichen, Fremden darstellen? Denn die Berührung Mensch - Maschine wird vom Subjekt durch einen Vorgang eingeleitet, *„(…) der seine Richtigkeit und Wirklichkeit nur in sich hat und eine spezifische Privatheit der Erfahrung in einem elektronischen Simulationsprozeß erzeugt.“*[272]

6.2 Schaffung der Wirklichkeit durch den Rezipienten

In dieser Debatte differenziert Johnson zwischen dem Innen, verkörpert durch die Psyche, und dem Außen, das sich in Form von Technik manifestiert. Erfahrbar wird die künstliche Realität, die eine für sich abgeschlossene ist, durch das Innen. *„Abhängig von dem Programm wird sie als Spiel-, Trainings-, Therapiewelt, als experimentelle Laborwelt usw. besprochen.“*[273]

Die konzeptuelle Wirklichkeit von Psychotherapeutinnen, die sich als Gegnerinnen der Online-Therapie herausstellen, geht ebenfalls davon aus, dass Online-Therapie als virtuelle Form der Kommunikation weniger wirklich ist als die Realität der physischen Präsenz des Behandlers und Ratsuchenden.

Diese Sichtweise ist - wie oben schon bei der Bewertung der asynchronen bzw. synchronen Online-Therapie beschrieben - kontrovers zu betrachten. Umso mehr muss zur Diskussion gestellt werden, ob zeitgleiche Interaktion wie Chat, elektronisch unterstützte, synchrone Kommunikation in Form von VoIP oder Videokonferenzen, in der Therapie weniger unmittelbar ist, als die sogenannte Face-to-Face-Situation. In diesem Punkt ist zu fragen, inwiefern die physische Präsenz der Psychotherapeutin und des Klienten „wirklicher“ ist als die Unmittelbarkeit einer digitalen Übertragung eines psychotherapeutischen Geschehens.

Laut Mikos zeichnet sich die virtuelle Realität des Cyberspace dadurch aus, dass sie Wirklichkeit nachahmt und so nah wie möglich versucht, an sie heranzukommen. Erst durch die Verknüpfung zur und Wechselbeziehung mit der Realität wird sie aktiviert und durch die *„(…) Übernahme in die sozialen Beziehungen der Alltagswelt (…)“* [274] verwirklicht. Diese Sichtweise legt nahe, dass die virtuellen Weiten des Internets nicht wirklichkeitsfern sind, sondern die Bestrebung haben, sich an die soziale und gegenständliche Realität anzunähern. Wesentlich ist, dass erst mit dem User die

[272] Ebd., S. 17
[273] Faßler, Halbach 1994, S. 8
[274] Mikos 1994, S. 188

virtuelle Welt in die sinnlich erfahrbare Realität überführt wird. In diesem Sinn ist Virtualität keine Täuschung, sondern sollte als Nachformung der Wirklichkeit aufgefasst werden. [275]

Sehr wohl wird jedoch die Wahrnehmung dieser Wirklichkeit vom einzelnen Nutzer selbst bestimmt und ist subjektiver Natur. So verhält es sich auch mit dem virtuellen Geschehen, das vom Einzelnen mit jeweiliger individueller Bedeutung versehen wird.[276]

Mit der Zuhilfenahme dieser Argumente wird ein Bezug zur Debatte um die „Wirklichkeit" der Online-Therapie geschaffen, der zeigt, dass der Kontakt, der online zwischen Psychotherapeutin und Klientin stattfindet, nicht an Realität einbüßt, sondern eine computerbasierte Abbildung des psychotherapeutischen Kontaktes darstellt, die sich so gut wie möglich an die physische Beziehung beider heranzutasten versucht, ohne auf Vollständigkeit zu plädieren. Letztlich geht es nicht darum *„künstliche Wirklichkeiten (…) als Ersatz für Erfahrung, sondern als eine zusätzliche Erfahrung (…)"*[277] anzuerkennen.

6.3 Die Bedeutung zusätzlicher virtueller Realitäten in der Psychotherapie

Zusätzliche virtuelle Realitäten für Klienten zu schaffen, hat sich bei der Therapie von posttraumatischen Belastungsstörungen bereits als erfolgreich erwiesen. Behandelt wurden dabei Leidtragende verschiedener traumatischer Erlebnisse wie Kriegsopfer, Opfer von Naturkatastrophen, etc. Mit virtuellen Nachbildungen dieser schrecklichen Vorkommnisse wird ein realitätsnaher Bezug geschaffen, der dem Klienten in einer geschützten Atmosphäre die Möglichkeit bietet, sich ein weiteres Mal mit der Furcht auseinanderzusetzen, diese neu zu integrieren und verarbeiten zu können. Beispielsweise gibt es die sogenannte EMMA „Welt" (Engaging Media for Mental Health Application), die auf den Patienten zugeschnitten individuelle Realitäten schafft, in denen er sich innerhalb eines sicheren Settings bewegen kann, und es für ihn aushaltbar wird, virtuell seinen Ängsten zu begegnen.

Durch solch eine virtuelle Welt ist für den Betroffenen die Chance gegeben, sich Schritt für Schritt mit seiner Phobie zu konfrontieren und diesen Prozess selbst zu steuern.[278]

Diese ergänzende Ressource des Settings, das online abgehalten werden könnte, für

[275] Vgl. ebd., S. 189
[276] Vgl. ebd., S. 194f
[277] Keil-Slawik 1994, S. 223
[278] Vgl. Baños, Botella et. al 2008, S. 192f

das therapeutische Berufsfeld zu nutzen, würde neue therapeutische Möglichkeiten eröffnen.

Denn auch die Beziehung, die sich online zwischen Psychotherapeutin und Klient knüpft, ist trotz allem *„ein realer Kontakt zwischen zwei Personen, selbst wenn sich beide im sogenannten virtuellen Raum aufhalten.“*[279]

[279] Hintenberger, Kühne 2009, S. 21

7. FORMULIERUNG DER LEITENDEN FORSCHUNGSFRAGEN UND HYPOTHESEN

Die zentrale Forschungsfrage dieser Arbeit lautet wie folgt:

- Was spricht derzeit in Österreich aus der Sicht der Psychotherapeutinnen für oder gegen die Durchführung von Online-Therapie?

Zur Beantwortung der leitenden Hauptfragestellung werden im Weiteren noch konkretere Forschungsfragen angegeben, die das Forschungsinteresse in detaillierterer Form wiedergeben. Diese wurden zum Teil als Grundlage für den Interviewleitfaden der weiteren empirischen Arbeit verwendet.

- Aus welchen Gründen kommt es zur österreichischen Gesetzgebung?
- Was trauen österreichische Psychotherapeuten der Online-Therapie zu?
- Aufgrund welcher Kriterien misstrauen sie ihr?
- Sind die Gegner der Online-Therapie Mitglieder bestimmter Altersgruppen (z. B. solche, die mit dem Medium Internet erst in ihrem Erwachsenenalter in Verbindung kamen)?
- Erfüllt VoIP die Face-to-Face-Situation bzw. die Forderung nach Unmittelbarkeit?
- Begünstigt Online-Therapie Abbruchs- und Fluchttendenzen oder ermöglicht es erst eine Anbahnung von Psychotherapie?
- Inwiefern stellt eine persönlichkeitsimmanente Affinität des Therapeuten, nämlich eine Abwehr von Distanz oder von Nähe ein Argument für Pro oder Contra Online-Therapie dar?
- Spielt der finanzielle Faktor eine Rolle, um Online-Therapie zu bevorzugen? Wenn ja, würden dann mehr Menschen Psychotherapie in Anspruch nehmen?
- Gibt es einen Zusammenhang zwischen der Ablehnung von Online-Therapie und einer Angst vor neuen Medien wie beispielsweise das Internet?
- Reduziert sich der Diskurs letztendlich nicht nur auf den Gegensatz: Therapie mit physischer Präsenz vs. Therapie mit virtueller Präsenz?

Forschungshypothesen

H1: Der Mangel an zeitgemäßen empirischen Untersuchungen ist der Hauptgrund für die Internetrichtlinie, die die Ausübung von Online-Therapie in Österreich untersagt.

H2: Psychotherapeuten trauen der Online-Therapie zu, dass sie im Falle von Immobilität Abhilfe leisten kann.

H3: Für Psychotherapeutinnen, die der Online-Therapie misstrauen, hat die nonverbale Kommunikation für den Prozess zwischen Psychotherapeutin und Klientin grundlegende Bedeutung, die innerhalb eines Online-Settings aber nicht zum Ausdruck kommen kann.

H4: Die Gegner der Online-Therapie sind Angehörige einer Generation, die nicht mit dem Medium Internet aufgewachsen sind und der daher ein selbstverständlicher Zugang fehlt.

H5: Über VoIP wie beispielsweise Skype zu kommunizieren kommt den gesetzlichen Forderungen nach Unmittelbarkeit nach.

H6: Online-Therapie erleichtert einerseits ein vorzeitiges Abbrechen der Therapie und bietet andererseits eine Anbahnung, die in weiterer Folge eine Face-to-Face-Behandlung mit sich bringt.

H7: Es gibt charakterliche Prägungen von Menschen, für die körperliche Nähe oder Distanz wichtig bzw. bedrohlich ist.

H8: Deutlich mehr Hilfesuchende beanspruchen Psychotherapie, wenn sie die kostengünstigere Möglichkeit via Internet dazu haben.

H9: Gegenüber den Neuen Medien gibt es seit jeher eine irrationale Angst. Irrationales Misstrauen nährt auch die Vorbehalte gegen die Online-Therapie.

H10: Die Therapie mit physischer Präsenz ist der Therapie mit virtueller Präsenz gegenüberzustellen und mit einem Vs. zu versehen.

Nullhypothese:

H_0: Online-Therapie hat weder positive noch negative Einflüsse auf die Klienten.

8. EMPIRIE

In diesem Abschnitt der Arbeit wird der empirische Teil in Form qualitativer Methoden, welche die Standpunkte der österreichischen Psychotherapeutinnen im Hinblick auf die Vor- und Nachteile der Indikation von Online-Therapie erörtern, dargelegt.

Nach der Reflektion der wissenschaftlichen Erkenntnisse zu Pro und Contra von Online-Therapie, die den theoriegeleiteten Part dieser Arbeit ausmacht, geht es im Weiteren darum, aktiv ins empirische Forschungsfeld zu treten und Einblick in die Betrachtungsweisen der Psychotherapeutinnen in Österreich zu erhalten.

Diese Form der praktischen Auseinandersetzung mit den Psychotherapeuten soll dazu dienen, neue Erkenntnisse über die Meinungen von österreichischen Experten zu erbringen und damit beitragen, zukünftige Perspektiven des Einsatzes von Online-Therapie, einschätzen zu können.

Der nächste Schritt wird darin liegen, das methodische Verfahren zu behandeln und die damit verbundene Vorgehensweise ausführlich zu schildern.

8.1 Beschreibung der Methode

Da die aktuelle psychotherapeutische Situation in Österreich seit 2005 durch die Gesetzgebung eine Internetrichtlinie vorgibt, welche die Durchführung von Online-Therapie ablehnt, ist es im Rahmen dieser Diplomarbeit relevant, sich direkt an die Expertinnen, also die im psychotherapeutischen Berufsfeld tätigen Personen, persönlich zu wenden und deren individuelle Betrachtungsweisen, Erfahrungen und Standpunkte zu dem Thema zu sammeln, um zu erfahren, wie diese zu dieser Ablehnung stehen.

Aus diesem Grund eignet sich die qualitative Methode als methodisches Vorgehen am besten, da der Mittelpunkt des qualitativen Denkens das einzelne Individuum ist und die Intention darin besteht *„(…) die Subjekte auch in ihrer natürlichen, alltäglichen Umgebung (statt im Labor) zu untersuchen (…).“*[280]

Die qualitative Forschung bezieht sich also auf Einzelmenschen, ferner folgt sie außerdem vier weiteren festgelegten Postulaten: 1. Ausgangspunkt einer Analyse ist eine eingehende Deskription des Gegenstands. 2. Dem verbalen Material eines Gegenstandes obliegt nicht immer völlige Objektivität, sondern dieses kann manchmal erst durch Interpretation zugänglich gemacht werden. 3. Aussagen über den zu

[280] Mayring 2002, S. 19

untersuchenden Gegenstand sollten nur dann getroffen werden, wenn seine alltägliche Umgebung mitgedacht wird. 4. Der Gegenstand der humanwissenschaftlichen Forschung kann nur als Einzelner expliziert werden und kann nicht von vornherein verallgemeinert werden.[281]:

Diese Forschungsarbeit bezieht sich entsprechend auf das Individuum, wobei qualitative Interviews mit Psychotherapeutinnen in ihrer Praxis, also in ihrer direkten Umgebung, abgehalten wurden. Diese werden mit Hilfe der qualitativen Inhaltsanalyse ausgewertet; dabei wird zwar einerseits ein intersubjektiv nachvollziehbares Kategoriensystem erarbeitet, beim methodischen Vorgehen wird der Fokus jedoch andererseits am jeweiligen Gegenstand selbst liegen und ist nicht beliebig auf einen anderen übertragbar.[282]

8.2 Das Problemzentrierte Interview

Diese Form des Interviews eignet sich dann, wenn eine zentrale Problemstellung, die sich auf gesellschaftliche Umstände bezieht, im Zentrum des Interesses steht. Der vom Interviewer zuvor erarbeitete Leitfaden weist festgelegte Blickpunkte auf, die während des Interviews immer wieder herangezogen werden. Die Interviewpartnerin hat die Möglichkeit ein relativ offenes Gespräch mit dem Interviewer zu führen.

In diesem Fall wurden leitende Forschungsfragen und Hypothesen zum Thema „Pro und Contra Indikation von Online-Therapie in Österreich“ formuliert, auf die im Interview Bezug genommen wurden und welche die zentrale Fragestellung ausmachten.[283]

Das problemzentrierte Interview wurde ausgewählt, weil der Gegenstand der Arbeit, also die Frage nach der Durchführung von Online-Therapie, einer gesellschaftlichen Problematik in Österreich durch eine gesetzliche Richtlinie, die diese ablehnt, unterworfen ist. In Form eines offenen Gesprächs soll die *„(…) Fragestellung auf dem Hintergrund subjektiver Bedeutungen, vom Subjekt selbst formuliert, (…)“*[284] mit den Expertinnen aus dem psychotherapeutischen Feld problematisiert werden. Von Vorteil ist eine entspannte Gesprächsbasis, die Vertrauen zwischen den beiden am Interview

[281] Vgl. ebd., 22f
[282] Vgl. Mayring 2010, S. 50
[283] Vgl. Mayring 2002, S. 67f
[284] Mayring 2002, S. 69

Beteiligten erlaubt[285] und den Psychotherapeuten die Möglichkeit gibt, ihre Erfahrungen und Assoziationen offenzulegen sowie ihre subjektiven Gründe für Pro und Contra des Einsatzes von Online-Therapie zu erörtern.

Die Interviews wurden mit einem Aufnahmegerät festgehalten, transkribiert und anschließend mit der qualitativen Inhaltsanalyse ausgewertet.

8.3 Auswertungsverfahren - die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring

Der Gegenstand der Inhaltsanalyse ist die Kommunikation, die in einer bestimmten Weise festgehalten, wie zum Beispiel durch ein Protokoll, (in dieser Forschungsarbeit durch ein Aufnahmegerät) fixiert, ist. Das inhaltsanalytische Vorgehen folgt einer Systematik in Form von objektiv festgelegten Schritten mit bestimmten Regeln und baut auf einer zuvor erarbeiteten Theorie auf, die den Ausgangspunkt und gleichzeitig Hintergrund bildet.

Die Systemgeleitetheit der Inhaltsanalyse ist zwar von großer Bedeutung, trotzdem muss immer auch auf den besonderen Gegenstand Bezug genommen, abgestimmt und kann nicht von einem auf einen anderen beliebig übertragen werden.[286] Modifizierungen müssen jedoch nachvollziehbar und methodisch begründet sein, *„(…) um anderen Inhaltsanalytikern das Nachvollziehen der Analyse zu ermöglichen.“* [287]

Die qualitative Inhaltsanalyse bezieht den Kontext sowie die latenten Sinnstrukturen mit ein, bietet Einzelfällen Raum und bedenkt auch mit, was der Text nicht explizit erwähnt, aber dahinter stehen könnte.

Systematisch wird das vorliegende Material in Einheiten eingeteilt, die Schritt für Schritt hinsichtlich eines zuvor ausgearbeiteten theoriegeleiteten Kategoriensystems abgehandelt werden. Dieses Kategoriensystem bestimmen die Kernthesen des Materials, die von Interesse sind.[288] Die Kategorien können induktiv, das heißt direkt aus dem vorhandenen Material ohne Bezugnahme auf bestehende Theorien, und deduktiv, aus dem vorliegenden theoretischen wissenschaftlichen Teil, verfasst werden.[289]

Bei der Durchführung der qualitativen Inhaltsanalyse stehen drei Grundformen zur

[285] Vgl. ebd.
[286] Vgl. Mayring 2010, S. 12f
[287] Ebd., S. 49
[288] Vgl. Mayring 2002, S. 114f
[289] Vgl. Mayring 2010, S. 83

Auswahl:

1. die Zusammenfassung
2. die Explikation und
3. die Strukturierung.

Ad 1. Fokus der Analyse ist die Reduzierung und gleichzeitig übersichtliche Wiedergabe des Materials.

Ad 2. Hier wird weiteres Material herangezogen, das fragliche Bestandteile des Materials verständlicher macht.

Ad 3. Intention dieser Analyse ist es, Kriterien aus dem Material zu erarbeiten, mit denen es möglich wird, einen Querschnitt zu schaffen.[290]

Das vorliegende Material wird in Hinblick auf bestimmte Aspekte der Kommunikation analysiert, woraus dann Rückschlüsse gezogen werden können.[291]

Außerdem sollte es für eine weitere Auswerterin möglich sein, der akribischen Deskription des Ablaufs der durchgeführten Inhaltsanalyse folgen, und durch Überprüfung dieser, selbe Ergebnisse der Analyse erlangen zu können.[292]

8.3.1 Bestimmung des Ausgangsmaterials

Die erste Maßnahme der Inhaltsanalyse nach Mayring ist das vorliegende Material, das in einer fixierten Form (Protokoll, Aufnahme) verfügbar ist, hinsichtlich dessen, was daraus für eine Interpretation dienlich ist, zu analysieren. Dabei sind drei Schritte durchzuführen: die Festlegung des Materials, die Analyse der Entstehungssituation, formale Charakteristika des Materials.[293] Diese werden nun im Folgenden, im Zusammenhang mit dem Thema dieser Diplomarbeit, näher erläutert:

<u>Schritt 1: Festlegung des Materials</u>

Laut Internetrichtlinie für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ist es seit 2005 gesetzlich verankert, dass Online-Therapie in Österreich nicht ausgeführt werden darf. Das Forschungsinteresse dieser Arbeit gilt der Frage nach dem Pro und Contra der Indikation von Online-Therapie in Österreich aus der Sicht der Psychotherapeutinnen

[290] Vgl. Mayring 2002, S. 114
[291] Vgl. Mayring 2010, S. 13
[292] Vgl., S. 49
[293] Vgl. Mayring 2010, S. 52f

selbst. Damit soll ein Beitrag geleistet werden, der erhellt, welche Sicht zum Thema Online-Therapie in Psychotherapeutinnen- Kreisen vorliegt.
Beim vorliegenden Material handelt es sich um fünf Interviews mit vier in Österreich tätigen und in der Liste des Gesundheitsministeriums eingetragenen Psychotherapeutinnen sowie einem Experten, der im Bereich der Online-Beratung mit Jugendlichen beschäftigt ist. Die Nummerierung der Interviewten ist keine hierarchische Einteilung, sondern erfolgte nach der Abfolge der Interviews.

Im Detail handelt es sich um folgende Personen:

- Psychotherapeutin 1: Richtung Verhaltenstherapie, NLP, systemisch, rogerianisch
- Experte 1: Online-Beratung mit Jugendlichen
- Psychotherapeut 2: Systemische Familientherapie
- Psychotherapeut 3: Integrative Therapie
- Psychotherapeutin 4: Autogene Psychotherapie, katathymes Bilderleben, Gestalttherapie

Schritt 2: Analyse der Entstehungssituation

Die problemzentrierten Interviews - diese Form fokussiert auf eine bestimmte Themenstellung, meist gesellschaftlicher Form[294] - wurden im Rahmen der Diplomarbeit mit dem Thema „Pro und Contra der Indikation von Online-Therapie in Österreich“ von der Verfasserin durchgeführt. Sie waren halbstrukturiert und problemzentriert. Das heißt die Interviewerin stellte Fragen, die sie ihrem zuvor entwickelten problemzentrierten Leitfaden entnahm. In diesem Fall handelte es sich um Fragen bezüglich Pro und Contra der Indikation von Online-Therapie und der aktuellen Lage in Österreich. Die Interviewsituation erlaubte aber zusätzlichen Spielraum: Es gab die Möglichkeit, sich Zeit für daraus entstehende Diskussionspunkte oder Rückfragen zu nehmen. Die Interviewten hatten also die Möglichkeit, uneingeschränkt darauf zu antworten.
Die Interviews wurden in den eigenen Praxisräumen der Psychotherapeuten abgehalten.
Da diese Interviews mit Experten abgehalten wurden, stellte sich zu Beginn die Frage, ob es für die Anschaulichkeit nicht förderlich sei, die Namen der jeweiligen Interviewten

[294] Vgl. Mayring 2002, S. 67f

zu nennen. Bevor die Interviews abgehalten wurden, wurde dies mit den jeweiligen Psychotherapeutinnen zur Diskussion gestellt. Alle fünf zu interviewenden Personen waren zwar einstimmig für die Angabe ihrer Initialien, nach den Vorgaben des Diplomarbeitsbetreuers wurden die Interviewpartnerinnen zu guter Letzt doch anonym gehalten und deshalb nach zeitlicher Abfolge der Interviews mit Nummern versehen:
Interview 1: Psychotherapeutin 1,
Interview 2: Experte 1,
Interview 3: Psychotherapeut 2,
Interview 4: Psychotherapeut 3,
Interview 5: Psychotherapeutin 4.

Psychotherapeutin 1 und Psychotherapeutin 4 wurden persönlich empfohlen und aufgrund dessen kontaktiert.
Da Psychotherapeut 3 und der Experte 1, die gemeinsame Herausgeber eines bedeutenden Werkes über Online-Beratung sind, wurden beide um ein Interview gebeten.
Psychotherapeut 2 hielt im Rahmen eines Psy-Ausbildungsvereins einen Vortrag zum Thema „Umgang mit neuen Medien in der Psychotherapie“. Aufgrund dessen wurde er per Mail angeschrieben und gefragt, ob er zu einem Interview bereit sei.
Psychotherapeut 2, 3 und Experte 1 haben beruflich mit Online-Beratung zu tun, konnten deshalb eigene Erfahrungen zum Thema Online-Therapie einbringen**.**
Psychotherapeutinnen 1 und 4 wiesen keine Vorerfahrungen zum Thema Online-Therapie auf.

Schritt 3: Formale Charakteristika

Bevor es zur Abhaltung eines Interviews kam, stellte die Interviewerin sicher, dass die Interviewpartnerinnen mit der Aufnahme des Gesprächs einverstanden waren. Mit Hilfe eines Aufnahmegeräts wurde das Interview festgehalten und konnte danach verschriftlicht werden. Um die Einheitlichkeit der niederzuschreibenden Interviews zu gewährleisten, wurden die Transkriptionsregeln von Bohnsack, Przyborski und Schäffer aus ihrem Werk „Das Gruppendiskussionsverfahren in der Forschungspraxis“ angewandt:

Interviewtranskriptionsregeln nach Bohnsack, Przyborski und Schäffer:

[	Beginn einer Überlappung bzw. direkter Anschluss beim Sprecherwechsel
]	Ende einer Überlappung
(.)	Pause bis zu einer Sekunde
(2)	Anzahl der Sekunden, die eine Pause dauert
nein	betont
nein	laut (in Relation zur üblichen Lautstärke des Sprechers/der Sprecherin
°nee°	sehr leise (in Relation zur üblichen Lautstärke des Sprechers/der Sprecherin
.	stark sinkende Intonation
;	schwach sinkende Intonation
?	stark steigende Intonation
,	schwach steigende Intonation
viellei-	Abbruch eines Wortes
(…)	
nei::n	Dehnung, die Häufigkeit vom : entspricht der Länge der Dehnung
(doch)	Unsicherheit bei der Transkription, schwer verständliche Äußerungen
( )	unverständliche Äußerungen, die Länge der Klammer entspricht etwa der Dauer der unverständlichen Äußerung
((stöhnt))	Kommentare bzw. Anmerkungen zu parasprachlichen, nicht-verbalen oder gesprächsexternen Ereignissen; die Länge der Klammer entspricht im Falle der Kommentierung parasprachlicher Äußerungen (z. B. Stöhnen) etwa der Dauer der Äußerung.

Zeilennummerierung:

Zum Auffinden und Zitieren von Transkriptstellen ist es notwendig, eine durchlaufende Zeilennummerierung zu verwenden.

Zeilenabstand:

Der Abstand zwischen den Zeilen beträgt 1,5.

Interviewerin und Interviewte werden mit dem Anfangsbuchstaben des Vor- und Nachnamens genannt: 1 AF: …
2 SS: …[295]

Im Folgenden werden zwei Ausschnitte geführter Interviews, die mit Hilfe der zuvor angegebenen Transkriptionsregeln in eine schriftliche Form gebracht wurden, zur Anschauung angeführt:

Interviewdurchführung 1:
Wann: 06.07. 2011
Wo: Praxis
Dauer: 00:37:54

Zeichenerklärung:
AF = Interviewerin, Alruna Feichtner
SS = Interviewpartnerin, Psychotherapeutin 1

Interview: (Zeilennummer, Initialen, Text)
1 AF: ….
2 SS: ….

Interview:

01 AF: Ich begrüße Sie, wie Sie bereits wissen, schreibe ich an meiner
02 Diplomarbeit: Pro und Contra Online-Therapie in Österreich. Ähm, ja,
03 Unmittelbarkeitskontroverse hab ichs auch genannt und im Zuge
04 dessen möchte ich eben Experten interviewen, die aus dem Feld
05 kommen. Ähm, zuerst ein paar allgemeine Fragen zu Ihnen, also, wie alt
06 sind Sie?

[295] Bohnsack, Przyborski, Schäffer 2006, S. 301f

07 SS: [Mhm, mhm, (4) ja, ja, is eh kloa;] äh, 64,

08 AF: Mhm, und seit wann und wie lange sind Sie Psychotherapeutin?

09 SS: Äh, ca. 25 Jahre, ja.

10 AF: Mhm, und welche Richtung?

11 SS: Verhaltenstherapie, aber nicht nur, äh, ich hab also das Zertifikat in

12 Verhaltenstherapie, aber arbeite auch NLP, systemisch, äh, natürlich

13 rogerianisch, is eh kloar, und verschiedenste andere auch (.) mit Musik

14 manchmal, also ziemlich multi, (.) multimethodisch, aber basierend auf

15 Verhaltenstherapie.

16 AF: [Ja,

17 Okay, mhm, ähm, und arbeiten Sie in Verbindung mit Psychotherapie mit

18 Medien wie Computer und Internet?

19 SS: Äh, zum Teil. Wobei bei der echten Arbeit in der Psychotherapie

20 verwend´ ich Mail nicht, außer in bestimmten, äh, Situationen.

<u>Interviewdurchführung 3:</u>

Wann: 12.07. 2011

Wo: Praxis

Dauer: 01:00:26

<u>Zeichenerklärung:</u>

AF = Interviewerin, Alruna Feichtner

DR = Interviewpartner, Psychotherapeut 2

<u>Interview:</u> (Zeilennummer, Initialen, Text)

01 AF: ….

02 DR: ….

<u>Interview:</u>

01 AF: Dann beginn ma gleich mal, wie Sie bereits wissen, schreib ich an

02 meiner Diplomarbeit Pro und Contra Online-Therapie (.) mit dem

03 Untertitel Unmittelbarkeitskontroverse in Österreich, ähm, im Zuge

dessen möcht ich eben Experten interviewen, jetzt zuerst ein paar allgemeine Fragen zu Ihrer Person, wie alt sind Sie?

DR: 39

AF: 39, ähm, und seit wann und wie lange sind Sie als Psychotherapeut tätig?

DR: Ähm, als Psychotherapeut seit 2008

AF: Mhm, und was ist Ihre Richtung?

DR: Systemische Familientherapie

AF: Genau (2), äh::m, arbeiten Sie in Verbindung mit Ihrem Job mit Medien wie Computer und Internet?

DR: Mhm,

AF: [Ja?

DR: Also ((räuspern)) seit (2) 2003 als Psychologe, seit 2003, ja, 2003

AF: Also, Online-Beratung dann, (2) genau, aha, versteh (3), wie läuft so was ab, bei Ihnen dann?

DR: Ähm, ich biet des auf meiner Homepage an, äh:m (.) die Leut finden mich meistens übers Internet, aso diverse Suchplattformen äh:m und melden sich dann (.) sozusagen für eine Online-Beratung an und (.) im Vorhinein wird das bezahlt, per Überweisung (2) aufs Bankkonto, je nachdem, wie (.) die Klientinnen finanzieren können, im Prinzip aso so (.) 40 Euro plus sag ich jetzt mal, (2) äh, pro Stunde, in dem sinds dann wirklich Stunden, weil ich da länger arbeite, wei:l das Schreiben mehr Zeit braucht und Schreiben sag ich deshalb, weil die meisten (.) Personen, die Online-Beratung machen wollen, äh, das nur über schriftlichen Chat machen.

AF: Chat- oder Mail-Beratung?

DR: Ähm, E-Mail-Beratung ist ja streng genommen verboten nach der Internetrichtlinie (.) für Psychotherapeutinnen, das heißt, da darf man nur synchron arbeiten. Synchron heißt eben nur Chat, Instant Messaging, (3) Voice Over IP, andere Sachen

AF: [Ja, ja, aja, okay,

DR: Wissen viele nicht, aber

36 AF: [Wissen viele nicht, nein,

37 DR: Nicht-Wissen schützt nicht vor den Folgen des Gesetzes ((lacht))

8.3.2 Fragestellung der Analyse

Im Weiteren geht es darum festzulegen, in welche Richtung die Analyse gehen wird und welcher Fragestellung sie unterliegt. Dies lässt sich in Form von zwei künftigen Schritten 4 und 5 durchführen, die den bereits durchgeführten Arbeitsschritten des letzten Kapitels, „Bestimmung des Ausgangsmaterials“ nach Mayring[296] in dergestalt nach folgen und der Vorbereitung zur eigentlichen Analyse dienen:

Schritt 4: Richtung der Analyse

Das Material, das analysiert wird, stammt aus den Interviews, die vorab im Rahmen der Diplomarbeit durchgeführt wurden. Der Ausgangspunkt der Arbeit und damit der Interviews war die derzeitige Situation in Österreich, die die Durchführung von Online-Therapie in Form einer Internetrichtlinie untersagt. Die interviewten Psychotherapeutinnen sollten sich ihrer Position bezüglich der Vor- und Nachteile von Online-Therapie bewusst werden, sie mit ihrem bereits langzeitigen Praxiswissen zu verknüpfen und gegebenenfalls Ideen einbringen, die für Online-Therapie in der momentanen psychotherapeutischen Landschaft sprechen oder auf der anderen Seite dieser völlig widersprechen würden.

Die Richtung der Analyse ergibt sich in dieser Arbeit dadurch, dass sie aus dem vorliegenden Material inhaltsanalytisch Aussagen über die Erfahrungen, den Standpunkt der Psychotherapeuten zu diesem Thema herausarbeitet und deren soziokulturellen Hintergrund miteinbezieht, im Hinblick darauf ob sie Gegner oder Befürworter der Ausübung von Online-Therapie sind.

Schritt 5: Theoriegeleitete Differenzierung der Fragestellung

Die Fragestellung dieser Arbeit wurde im ersten Teil in theoretischer Form durch Erarbeitung des aktuellen wissenschaftlichen Stands und Hintergrunds zum Thema Online-Therapie wiedergegeben. Die weitere Untersuchung wird sich an diese Theorie anlehnen.

[296] Vgl. Mayring 2010, S. 56f

Für die nachfolgende empirische Forschung liegen fünf Interviews und damit fünf unterschiedliche Stellungnahmen von Psychotherapeutinnen vor, die mögliche Anhaltspunkte für eine Abschaffung oder Beibehaltung der gesetzlichen Richtlinie, die Überlegungen für einen zukünftigen online-therapeutischen Umgang oder Gewährleistung der Aufrechterhaltung der bereits gewohnten Vorgangsweise, liefern könnten.
Eine Hauptfragestellung ergibt sich daraus für das vorhandene Material:

Fragestellung: Was spricht derzeit in Österreich aus der Sicht der Psychotherapeutinnen für oder gegen die Durchführung von Online-Therapie?
Das heißt konkret: Was sind deren Erfahrungen und wie wirken sich diese in ihrer Positionierung zu Pro und Contra Online-Therapie aus?

8.3.3 Bestimmung der Analysetechnik

Die qualitative Inhaltsanalyse verlangt in einem fortwährenden Schritt 6 eine genaue Festlegung des Ablaufmodells und der Analysetechnik. (Zur Wahl stehen: Zusammenfassung, Explikation und Strukturierung.)[297]
Die innere Struktur des Themas „Pro und Contra der Indikation von Online-Therapie“ soll durchdrungen, Feinheiten des Für und Wieders sichtbar gemacht werden. Aus diesem Grund wird dieser Arbeit die sogenannte Strukturierung als Auswertungsverfahren dienen.
Die strukturierte Inhaltsanalyse umfasst laut Mayring wieder mehrere Untergruppen (formal, inhaltlich, typisierend, skalierend).[298]
Das vorliegende Material wird mittels der inhaltlichen Strukturierung bearbeitet, weil bestimmte *„(…) Inhaltsbereiche extrahiert und zusammengefasst werden“*[299] sollen.
Die Definition des Kategoriensystems muss, im Rahmen einer inhaltlichen Strukturierung, im Voraus stattfinden und ist laut Mayring deduktiver Natur. Das heißt, die Kategorien basieren auf theoretischen, zuvor gesammelten Erkenntnissen, werden aus der bereits erarbeiteten Theorie abgeleitet. [300] Da im ersten Teil der Arbeit, die

[297] Vgl. Mayring 2010, S. 59
[298] Vgl. ebd, S. 65f
[299] Mayring 2010, S. 66
[300] Vgl. ebd., S. 66f

zuvor erarbeitete, theoretische Bestandsaufnahme zum Thema Online-Therapie vorgenommen wurde, bietet es sich an, die Kategorien aus der vorliegenden Theorie abzuleiten und ein hierarchisch festgelegtes Kategoriensystem zu bilden.

Bevor nun näher auf die Kategorien eingegangen wird, ist es nötig eine Bestimmung der Analyseeinheiten vorzunehmen. Dieser Schritt legt die Auswertungs-, Kodier- und Kontexteinheit fest.

Immer wenn von einem Vorteil, der sich auf die Durchführung von Online-Therapie bezieht oder von einem Nachteil bezüglich der Ausführung von Online-Therapie die Rede ist, dann gelten diese als Auswertungseinheit. Der kleinste Textteil einer Einheit, der kodiert werden kann, ist ein solcher, der die Anführung eines Vor- oder Nachteils innerhalb einer Auswertungseinheit aufweist.

Die Kontexteinheit ergibt sich aus der Größe, aus der ein Argument, das eine Pro oder Contra Online-Therapie zum Inhalt hat, besteht.

Im Weiteren wird die theoriegeleitete Festlegung der inhaltlichen Hauptkategorien vorgenommen.

<u>Festlegung deduktiver Kategorien mittels bestehender Theorie:</u>

Da sich das österreichische Gesetz, ausformuliert in der Internetrichtlinie für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten aus dem Jahre 2005, gegen die Durchführung von Online-Therapie in Österreich stellt [301], bezieht sich das Forschungsinteresse dieser Diplomarbeit auf die Frage nach den Vor- und Nachteilen von psychotherapeutischen Online-Interventionen.

Die, aus dem Kapitel 5. „Pro und Contra Online-Therapie“ (Seite 42 folgend), zentralsten Argumente werden nachstehend noch einmal zusammengefasst, um zu zeigen, dass diese sich als mögliche Kategorien eignen.

Das Kapitel 5.1 „Pro Online-Therapie“ lieferte Gründe, die für die Anwendung von Online-Therapie sprechen und damit wird im Folgenden in Form von Kernpunkten, alphabetisch eine Sammlung aller Pro-Argumente, vorgenommen:

- Anbahnung zu einer Face-to-Face-Psychotherapie
- Anonymität – Egalisierung: Verhinderung einer vorschnellen Vorurteilsbildung durch das Fehlen sozialer Hinweisreize wie Aussehen,

[301] Vgl. Stetina et. al., S. 11f

Alter etc.

- Anonymität – Enthemmung: keine Bedenken unangenehme schambesetzte Themen anzusprechen, Angst vor strafrechtlicher Verfolgung kann abgelegt werden
- Aufschreiben der eigenen Gefühle - Auslösung eines selbstreflexiven Prozesses und gleichzeitiges motorisches Ausagieren, in dem der Klient zum Handelnden wird
- Distanz zum Psychotherapeuten schafft die Möglichkeit die Inhalte, die während der Sitzungen thematisiert werden, in Portionen zu Gemüte zu führen
- Eingeschränkte Lebensbedingungen (wie zum Beispiel Auslandsaufenthalte, Sprachbarrieren, etc.)
- Fehlen finanzieller Mittel
- Immobilität
- Infrastrukturelle Gründe
- Internet als vertrautes Medium, erleichtert die Verschriftlichung von negativen Gefühlen und Problemen
- Keine langen Wartezeiten auf einen Therapieplatz
- Konzentrierte Begleitung in den Alltag
- Möglichkeit Tag und Nacht Kontakt mit dem Psychotherapeuten aufzunehmen
- Nachbetreuung beim Austritt aus einer Klinik
- Spricht Zielgruppe von Klienten an, deren Motivation zu einer „konventionellen“ Psychotherapie kaum reichen würde
- Verlauf des Gesprächs mit der Psychotherapeutin jederzeit abrufbar und die Möglichkeit des wiederholten Lesens, weil gespeichert
- Zeitliche Gründe (Online-Therapie ist jederzeit durchführbar)[302]

Im Kapitel 5.2 „Contra Online-Therapie“ wurden die Nachteile, die sich durch die Indikation von Online-Interventionen ergeben, dargestellt. Diese Kernpunkte werden nun gleichermaßen alphabetisch aufgelistet:

[302] Vgl. in dieser Arbeit, S. 45f

- Durch ausschließlich schriftlichen asynchronen und synchronen Kontakt Interpretationen über das Gegenüber möglich
- Emotionale Verarmung und Vereinsamung im Beratungskontakt
- Fehlen nonverbaler Kommunikation, sinneskanalreduzierter Kontakt zwischen Psychotherapeut und Klient
- Fehlen von Qualitätskriterien, die das therapeutische Angebot online nach „brauchbar“ und „unbrauchbar“ filtert
- Frage nach der Einhaltung der Verschwiegenheit im Internet
- Fragwürdigkeit der Qualität der Therapeuten-Klienten Beziehung online
- Gewünschte Anonymität kann nicht in allen Fällen gerecht eingehalten werden
- Keine ausreichende Gewährleistung des Datenschutzes
- Keine Garantie, dass Klientin ungestört ist
- Noch kein funktionierendes Abrechnungsmodell
- Online-Therapie ist kein Akutmedium: keine Möglichkeit in Notsituationen einzugreifen
- Plötzlicher Therapieabbruch online leichter möglich
- Symptome zu spät erkannt oder unterschätzt
- Unmittelbarkeit nur zum Teil gegeben
- Unterschätzung der Kompetenzen, die zur Ausübung von therapeutischen Online-Interventionen benötigt werden
- Vermeidung der Erwähnung relevanter, für den Therapieprozess voranschreitender Themen seitens der Klientin
- Virtuelle Persönlichkeit vs. reale Persönlichkeit: Klient gibt sich als jemand anderer aus, als er im realen Leben ist[303]

Daraus ergibt sich für die inhaltliche Strukturierung nun vorläufig folgendes im Anschluss ersichtliches Kategoriensystem, das sich in 2 Hauptkategorien **A** und **B** differenzieren lässt. Der Kategorie A werden 18, der Kategorie B 15 Unterkategorien zugeteilt. Mittels eines Probedurchlaufs (in Form eines Interviews) wird das System auf

[303] Vgl. in dieser Arbeit, S. 50f

seine Gültigkeit überprüft und kann gegebenenfalls durch induktive Kategorien modifiziert werden.

An nächster Stelle wird der Kodierleitfaden vorgestellt, die Unterkategorien aufgelistet und mit Ankerbeispielen versehen.

Kodierleitfaden für die Kategorien A und B

- **Kategorie A**: Pro - Gründe, die für die Indikation von Online-Therapie sprechen

Kategorie	**Nummer der InterviewpartnerIn: Zeilennr.**	**Ankerbeispiele**
A1 Anbahnung zu einer Face-to-Face-Psychotherapie	Psychotherapeutin 1: 83-84	Also, dass jemand mit mir zuerst einmal über Mail kommuniziert, dann Vertrauen fasst und dann für eine persönliche Begegnung bereit ist.
A1	Psychotherapeutin 1: 476-478	Wenn jemand dann noch eine Hemmschwelle hat, kann die über (.) Mail, äh, ja ein bissl erniedrigt werden, bis dahin, dass der dann wirklich kommt.
A1	Psychotherapeut 2: 624-626	Die werden sich wahrscheinlich online, äh, leichter tun, vorallem auch, wenns, wenns ein therapeutisches Setting werden soll, so quasi zur Anbahnung.
A2 Anonymität – Egalisierung: Verhinderung einer vorschnellen Vorurteilsbildung durch das Fehlen sozialer Hinweisreize wie Aussehen, Alter etc.	Psychotherapeutin 1: 527-528	Das Virtuelle hat einfach, äh, bringt weniger Information als das Live.
A2	Experte 1: 469-472	Männer, was natürlich (2) ein anderes großes Feld ist, da ist dieses Projekt zum Beispiel dafür, dass Männer aufgrund des vorherrschenden Männerbildes in der Gesellschaft (2) auch noch mal eine Hürde empfinden, in eine

		Beratungsstelle zu gehen.
A2	Psychotherapeut 2: 534-538	Ähm, es gibt aber meines Era-, meiner Erfahrung nach weniger schnell Vorurteile, ja, wenn die Person, die da vis-a-vis is, jetzt, attraktiv oder nicht attraktiv, ist völlig egal, weil ich seh sie eh nicht ja, ich hab mein Bild von der, weiß vielleicht wirklich nie, wie sie ausschaut.
A3 Anonymität – Enthemmung: keine Bedenken unangenehme schambesetzte Themen anzusprechen	Experte 1: 93-96	Der zweite Punkt aus meiner Sicht ist natürlich der, auch von Klientinnen Seite aus gesprochen, der hohe Grad der Anonymität, der gewählt werden kann.
A3	Psychotherapeut 2: 699-701	Der Manager kann im Büro sich eine Stunde (2) an seinen Computer setzen und kein Mensch weiß, dass der in Therapie is-unter Anführungszeichen.
A3	Psychotherapeut 3: 510-512	Kann natürlich auch im wahrsten Sinne mein Gesicht wahren, ja, also, (.) also das heißt, äh, ich muss mich nicht so zeigen ( ), äh, und kann trotzdem echt sein,
A4 Aufschreiben der eigenen Gefühle - Auslösung eines selbstreflexiven Prozesses und gleichzeitiges motorisches Ausagieren, in dem der Klient zum Handelnden wird	Psychotherapeut 2: 332-344	Also, wenn ich im Internet mit jemandem kommuniziere, auch nämlich therapeutisch, dann hab ich zum Beispiel beim Schriftlichen, das heißt, was ich schreib vor mir, das heißt, das ist ein ziemlich komplexer Prozess, ich überleg ma was, will ich dem jetzt sagen, ja dann hab ich in meinem Kopf schon eine Zensurinstanz, die sagt, na des kann i jetzt net schreiben, ähm, und dann schreib ich des hin und bevor ich enter drück, und des mein Gegenüber lesen kann (2), seh ich noch einmal, was ich geschrieben hab, kann noch einmal verändern, ob ich das wirklich so schreiben will, ob ich das so stehen lassen will, lösch den ganzen Satz weg, weils ma jetzt doch peinlich ist, wenn des so dasteht, (2) ähm, das heißt, das sind irrsinnig viele kognitive Verarbeitungsprozesse, die diesem

		einen Satz, den ich dann abschick, vorausgehen.
A4	Psychotherapeut 3: 456-460	Ja, also das heißt, ich bin in einem Dialog mit mir, zunächst amal (2) einem inneren Dialog mit mir, und das is ja auch ganz was Wesentliches, weil ich sozusagen (2), ähm, dadurch -unter Anführungszeichen- genötigt werde, mir das Problem von außen anzuschauen, sonst kann ichs gar nicht unterschreiben.
A4	Psychotherapeut 3: 462-466	Das heißt, ich komm in die exzentrische Position, ähm, und muss sozusagen einen Blick auf mich und meine Situation werfen. Das is ja etwas, was ich in der Face-to-Face-Beratung, -therapie versuche, immer wiederherzustellen, diesen Blick von außen, das is relativ mühsam und der passiert hier schon automatisch.
A5 Bevorzugung körperlicher Distanz des Psychotherapeuten	Psychotherapeut 2: 624-626	Die werden sich wahrscheinlich online, äh, leichter tun, vorallem auch, wenns wenns ein therapeutisches Setting werden soll, so quasi zur Anbahnung.
A5	Psychotherapeut 3: 792-793	Genau, ich kann den Kontakt steuern (.) oder ich kann, eben ähm, ähm, in der Distanz bleiben.
A6 Distanz zum Psychotherapeuten schafft für die Klientin die Möglichkeit, die Inhalte, die während der Sitzungen thematisiert werden, in Eigenregie zu portionieren	Psychotherapeut 3: 468-476	Dann hab ich, äh, (2) ah, wenn ich eine Antwort bekomme (.) wiederum den Text sozusagen allein mit mir (2) also auch eine Form der Kommunikation, ähm, (2) wo der Text, nur der Präsentant ist, nicht anwesend ( ), ah, und (3) da hab ich viel mehr Distanzierungsmöglichkeiten und Aneignungsmöglichkeiten, (2) ich kann den Text wieder weglegen, ich kann ihn mehrmals durchlesen, ich kann an Stellen, wo ich mir denke, aha, was is das denn ja, (2) mir selbst die Zeit geben, das zu überlegen (3) oder es eben wieder herzuholen, (2), alles Dinge, die ich

		sonst in der Face-to-Face-Therapie nicht habe (.) ja.
A7 Fehlen finanzieller Mittel	Psychotherapeutin 1: 524-526	Ja, ja, ich kann ma auch vorstellen, dass es billiger is, weil der Therapeut muss keinen Raum zur Verfügung stellen, das heißt, der kann eigentlich ohne Praxis arbeiten.
A7	Psychotherapeut 2: 207-217	Einen der größten Vorteile, die ich kenne, find- is-, dass ma eben, das ist nicht nur eine Gefahr, sondern auch ein Vorteil, dass ma sehr schnell am Punkt ist, (.) dass die Klientinnen sehr schnell sich trauen, äh sehr intensiv über sehr schambesetzte Themen zu sprechen, über dies vielleicht noch nie geredet ham, (4) äh:m, und dass dadurch die Therapien oder die Beratungsgespräche oder die Folge von Beratungen, die sicher aber auch eine therapeutische Wirkung ham, aber trotzdem keine Psychotherapie is, (2) ähm, kürzer ist, das heißt, das ist sicher auch für die Klientinnen (3) ein- im manchen Bereichen zumindest - eine Kostenersparnis ist,
A8 Frequenz kann aus Gründen eines Klinikaufenthalts, Auslandsaufenthalts, Urlaubs, von Sprachbarrieren etc., nicht gewahrt werden	Psychotherapeutin 1: 111-114	Äh denk ich, is eine, zwischendurch, wenn jemand auch weg ist oder eben ganz akut, dass er Kontakt nehmen kann. Jetzt, wenn er telefonisch das nicht will, kann er das übers Mail machen (2), ja (.), dann kann man Tipps geben oder so irgendwas.
A8	Psychotherapeut 2: 119-123	Äh, ich hab schon Klientinnen gehabt, die an sich Österreicherinnen waren, aber zum Zeitpunkt, wos ihnen schlecht gegangen ist, im Ausland waren (3) die dann Online-Beratung gmacht haben, weil sie (2), ähm, mit einem aus der Heimat arbeiten wollten und nicht mit einem dort vor Ort.
A9 Immobilität	Psychotherapeutin 1:	Das ist sicher ein Argument, zum Beispiel auch, äh, bei Menschen, die immobil sind, die an sich

	500-503	Hausbesuche bräuchten, ist das natürlich eine gute Alternative, weil (2) bevor ma goa nix mocht, is über Mail noch besser.
A9	Psychotherapeut 2: 114-119	Ah, der zweite Vorteil ist für mich auch der oder dritte, mittlerweile glaub ich, dass, ähm, Menschen mit Behinderung zum Beispiel (2) ,ähm, sehr leicht, (3) im Prinzip sehr leicht, an Online-Beratung kommen können über, über Eingabehilfen, über, äh, alleine das Faktum, dass man nirgends hinfahren muss, wenn sie im Rollstuhl sitzen, zum Beispiel, ist das sicher einfacher, mit dem Computer zu arbeiten.
A9	Psychotherapeut 3: 431-432	Dann gibt es natürlich körperliche, sag ich mal „Behinderungen“, die es kaum ermöglichen, außer Haus zu gehen, ja.
A10 Infrastrukturelle Gründe	Experte 1: 86-90	Was für Online-Therapie spricht, ist natürlich die, (.) sind die Vorteile, die Online-Beratung an sich bietet, das heißt die Verfügbarkeit unabhängig von der Lokation, wo man ist, heißt auch vom Land oder die Beratungsstelle vom Therapeut muss nicht im gleichen Ort sein, Stadt-, Landkreis, in dem ich mich befind.
A10	Psychotherapeut 2: 84-88	Ähm, vorallem im weniger dicht besiedelten Österreich, äh, das ist eben eine der Vorteile der Online-Beratung, dass ma sich da eben eine Expertin suchen kann, irgendwo in Österreich (2), zum Thema und dass man dann nicht an die gebunden ist, die halt im Ort zur Verfügung stehen, mh, oder nicht zur Verfügung stehen.
A10	Psychotherapeutin 4: 34-36	Äh: na für Online-Thera- (.) Ich könnte es mir nur vorstellen (.) wenn jemand einfach so weit weg wohnt vom nächsten Therapeuten, dass das nicht möglich is (.) ja,
A11 Internet als vertrautes Medium, erleichtert die	Psychotherapeut 2: 100-102	bulimieat ist, sicher eines der größten Foren, das ich jemals

Verschriftlichung von negativen Gefühlen und Problemen		gesehen hab im Internet, ähm, das heißt, es gibt sehr viele Menschen, die als erstes Hilfe suchen im Internet.
A11	Psychotherapeut 3: 756-758	Und, äh, (3) das hängt immer wieder damit zusammen, dass die sich bewusst für dieses Medium entschieden haben (3) und nicht wirklich eine Rahmentherapie wollen.
A12 Keine langen Wartezeiten auf einen Therapieplatz	Experte 1: 1049-1052	Das ist noch nicht so (2), ich glaube grundsätzlich, aber dass das noch gut eingesetzt werden kann, (2) derzeit (.), weil wir wissen alle, dass man auf, ähm, Therapieplätze unter Umständen lange wartet und es kann eine Zwischenlösung sein.
A13 Konzentrierte Begleitung in den Alltag	Psychotherapeutin 1: 322-326	Und da hab ich sehr wohl, äh, zum Beispiel Patienten übers Wochenende (.) durchgetragen. Ja, weil i gsagt, okay sie machen jetzt, was machen sie jetzt, aha sie gehen einkaufen, rufen sie mich an, wenn sie mit dem Einkaufen fertig sind und was machen sie als Nächstes.
A14 Möglichkeit Tag und Nacht Kontakt mit dem Psychotherapeuten aufzunehmen	Psychotherapeutin 1: 333-336	Der hat keine Misserfolgserlebnisse, im Gegenteil, er hat das Gefühl, da ist jemand für mich so quasi rund um die Uhr da, wenns mir schlecht geht. Was auch ein sehr positiver Faktor ist.
A14	Psychotherapeut 3: 440-444	Ähm, (2) ich sehs ja bei unseren Klienten, die schreiben oft um zwei, drei in der Früh (4) ja und ich weiß nicht, ob die sozusagen es schaffen würden (.) sich einen Termin zu holen, dann ein paar Monate oder Wochen warten zu müssen und dann hinzugehen und so weiter, also (2) das sind schon Dynamiken, die eine, wo das sehr sehr erleichternd is.
A15 Nachbetreuung beim Austritt aus einer Klinik	Psychotherapeut 3: 92-93	Es spricht viel dafür, ähm, in erster Linie, das in der Nachsorge nach Klinikaufenthalten zu machen.
A15	Psychotherapeut 3:	Also, weils da eine massive Lücke

	95-99	gibt und auch, äh, ne hohe Rückfallquote, vorallem bei so Aufenthalten aus psychosomatischen Kliniken, die teilweise ja sechs bis acht Wochen nur dauern (3), ähm, und (.) wo viele dann nicht eine Anbindung an Psychotherapeuten vor Ort haben, schaffen,
A16 Spricht andere Zielgruppe von Klienten an, beispielsweise solche, deren Motivation zu einer „konventionellen“ Psychotherapie, kaum reichen würde	Psychotherapeutin 1: 79-81	Ja, äh, was Positives, (.) äh Menschen, die extreme Ängste haben, äh, im sagen wir Sozialphobie oder so irgendwas. Da könnte das sozusagen ein Niedrigbarrier-Einstieg sein.
A16	Experte 1: 105-108	Aus Sicht der, der Therapeutinnen, gibts natürlich genauso Vorteile, (2) ähm, dass unter Umständen mehr und andere Klientinnen erreichen kannst,
A17 Verlauf des Gesprächs mit der Psychotherapeutin jederzeit abrufbar und die Möglichkeit des wiederholten Lesens, weil gespeichert	Psychotherapeutin 1: 56-57	Das Mail kann jeder sich noch einmal durchlesen,
A17	Psychotherapeut 2: 358-361	Ganz abgesehen von der Tatsache, dass sich das gesamte Gespräch dann nach Ende des Gesprächs noch amal schwarz auf weiß vor mir hab und nach Lust und Laune wiederlesen kann.
A17	Psychotherapeut 3: 488-494	Das ist beim Schriftbasierten die Nachhaltigkeit, das heißt (.) ich hab ja immer zur Verfügung, aus der Face-to-Face-Therapie geh ich raus und das wissen einfach wir von Klienten, die (2), ähm, (2) auf Grund ihrer Geschichte nicht die Möglichkeit bekommen haben, gute innere Stimmen aufzubauen (2), ähm, die sie beruhigen, die so ein Stück (.), äh, ausgleichend sind, dann is es ja das Ziel in der Therapie, diese guten äh Stimmen

		aufzubauen
A18 Zeitliche Gründe (jederzeit durchführbar)	Psychotherapeutin 1: 499-500	Ja, online hat er natürlich null Aufwand, ja, weil da sitzt er zhaus und tappselt hinein.
A18	Experte 1: 1015-1022	Ist in der (5) asynchronen oder in der asynchronen Form ohnehin der Fall, weil es mir neben der örtlichen Autonomie, (2) also ich muss nicht Sagen, wo die Beratungsstelle ist, auch die zeitliche Autonomie gibt, ich weiß ähm, eine neue Nachricht liegt vor, kann ich sagen, okay heute bin ich im Büro bis halb fünf, halb sechs, heute Abend hab ich Zeit, da nehm ich mir von sieben bis halb acht, schau ich rein, da hab ich auch eine sehr hohe Autonomie, ich muss nicht zur gleichen Zeit, am gleichen Ort sein, wie die Beraterin, der Berater.

- **Kategorie B**: Contra - Gründe, die gegen die Durchführung von Online-Therapie sind

Kategorie	**Interviewnr.: Zeilennr.**	**Ankerbeispiele**
B1 Bevorzugung körperlicher Nähe des Psychotherapeuten	Psychotherapeut 2: 628-630	Und ich glaub, jemand der der den Kontakt mit Menschen braucht, also, der Blickkontakt braucht, der, der das Gespür braucht, sozusagen, der wird im Internet wahrscheinlich nicht zuhause sein.
B1	Psychotherapeut 2: 632-633	Ich glaub jemand, der so Nähe haben will, der wird tatsächlich nicht im Internet suchen, oder?
B2 Durch ausschließlich schriftlichen asynchronen und synchronen Kontakt Interpretationen über das Gegenüber möglich	Psychotherapeutin 1: 56-59	Das Mail kann jeder sich noch einmal durchlesen, (2) ja also (.) das ist also nicht, nicht direkt. Man kann das nur immer wieder ändern, was dann dem ursprünglichen Impuls vielleicht goa nicht entspricht.
B2	Experte 1: 745-746	Mit dem Anklinken von eigenen Bildern, das hats aber im Face-to-Face-Kontakt auch immer,
B2	Psychotherapeut 2:	Das heißt auch ich als

	347-355	Psychotherapeut, in dem Fall zum Beispiel, hab eine ziemlich (2) intensive Auseinandersetzung mit dem, was der schreibt, was ich verstanden zu haben glaube oder was der damit meint, und versuch meine Antwort so zu formulieren, dass sie möglichst auch genau auf das Bezug nimmt, was ich versteh und dann brauch ich ein ziemlich feines Sensorium dafür, was der andere mir dann darauf antwortet, weil ich ja quasi auch spüren muss, hat der/die das jetzt so verstanden, wie ichs gemeint hab,
B3 Emotionale Verarmung und Vereinsamung im Beratungskontakt	Psychotherapeutin 1: 345	Trotzdem, äh, fehlt ma irgendwas dabei, das Angreifbare.
B3	Psychotherapeut 3: 145-150	Aber eben auch den Nachteil, dass ich, äh, auf eine Mail antworte, die vielleicht vor drei oder fünf Tagen geschrieben worden ist, und ich schreibe ja sozusagen die, (2) als würde die (.) Person heute mir gegenübersitzen (.) und ich weiß aber gar nicht, in welcher Stimmung und in welcher Verfassung sich die Person eigentlich jetzt befindet.
B3	Psychotherapeutin 4: 47-49	Also dagegen spricht für mich, dass äh, Therapie für mich ein Gegenüber (2) braucht, aso, das is ein miteinander Sprechen und, äh, (2) das is in meinen Augen net möglich über Internet.
B4 Fehlen nonverbaler Kommunikation in der asynchronen und synchronen Online-Therapie/ Sinneskanal-reduzierter Kontakt zwischen Psychotherapeut und Klient	Experte 1: 579-582	Und (2) es ist noch mal ein Unterschied, glaub ich auch, ähm, ob wir uns begegnen, hier in diesem Raum, wir in diesem Raum sehr Vieles wahrnehmen, wir uns jetzt hier positioniert haben, insgesamt, oder ob wir beide in verschiedenen Räumen sitzen.
B4	Psychotherapeut 3: 152-155	Ich hab keine nonverbalen, äh, (.) Möglichkeiten, das Gegenüber einzuschätzen, ich kann nicht mal verbal verstärken; (2) also so ganz

		wesentliche Elemente eigentlich des therapeutischen Vorgehens fallen hier natürlich weg.
B4	Psychotherapeutin 4: 92-96	Aso, es würd mir, es würd mir alles fehlen, es würd mir alles Atmosphärische fehlen: ich könnt ihn nicht sehen, ich könnt ihn nicht hören, ich könnt (2) atmosphärisch a net wahrnehmen, was da jetzt passiert n´ (.) und des is olles net möglich (.) also i finds sehr unpersönlich.
B5 Fehlen verbaler Kommunikation in der asynchronen und synchronen Online-Therapie (ausgenommen Voice-Over IP)	Psychotherapeut 2: 344-347	Ähm (3) und mein Gegenüber hat sowas Ähnliches wieder und (.) schreibt dann darauf eine Antwort, muss aufpassen, dass das nicht zynisch wird, dass das nicht ironisch is, weil ma das eigentlich im Internet nicht versteht usw. usw..
B6 Fehlen von Qualitätskriterien, die das therapeutische Angebot online nach „brauchbar“ und „unbrauchbar“ filtert	Psychotherapeut 3: 706-710	Ah, ja, okay, gut, da sind ma bei einem ganz anderen Thema, (.) mhm, ((räuspert sich)) ich war noch immer eigentlich so, äh, in meinen Gedanken bei eher institutioneller Online-Therapie (.) ja, also gar nicht so sehr jetzt bei, äh, (2) den, bei der Online-Therapie, die nur am freien Markt gegen Bezahlung passiert.
B6	Psychotherapeut 3: 714-716	Ich glaub, dass die Leute nicht bereit sind zu zahlen, ja (4) es gibt soviel professionelle, äh, und wirklich gute, äh, Non-Profit Angebote (3), dass der Markt, äh, sehr sehr klein is (.) für Zahlende.
B7 Fragwürdigkeit der Qualität der Therapeuten-Klienten Beziehung online	Psychotherapeutin 1: 485-490	Also, wenn jemand, äh, soziale Defizite hat, dann wird der lieber mal online beginnen, bis er ein bisschen Vertrauen fassen kann, wobei dieses Vertrauen nur auf objektive, also verbale Informationen basiert, was natürlich viel länger dauert, als wenn man sich begegnet und von Anfang an spürt: okay, wir sind auf einer Wellenlänge, das kann funktionieren.
B7	Psychotherapeutin 4:	Also, da würd ma, es würd jetzt niemand kommen können, der mir

	123-127	jetzt sagt, das is für die therapeutische Beziehung (.) Klienten-Therapeut-Beziehung unwichtig ob ma einander gegenübersitzt oder schräg sitzt oder wie immer sitzt, aso, des kann i ma einfach net vorstellen,
B7	Psychotherapeutin 4: 258-268	Na, da sind ma wieder beim Problem, ja, weil für mich heißt Beziehung Beziehung kann ich persönlich, ja es gibt wahrscheinlich viele Leute, die können über, ah, Internet Beziehungen aufbauen, ich kanns nicht, ich könnts auch so nicht, ja, also ich denk ma, ah, für mich heißt Beziehung aufbauen, jemanden sehen, jemanden respektvoll behandeln, jemanden ah: (2) jo (4) mit dem halt (.), na ich kann es mir nicht vorstellen, weil i find, es is auch von der Sprache her, es wird ja dann total hölzern, net, also wenn i da anfang, grammatikalisch jetzt irgendwie zu schauen, dass des gut geschrieben wird, dann is nimma emotional (2) n´, weil emotional darf i mi verhaspeln oder darf i was wiederholen oder darf i was anders machen, aso.
B8 Gewünschte Anonymität kann nicht in allen Fällen gerecht eingehalten werden	Psychotherapeutin 1: 551	Ja, is auch das, dass die Mails von anderen gelesen werden können.
B9 Kein Akutmedium: keine Möglichkeit in Notsituationen einzugreifen	Psychotherapeut 2: 154-164	Und das Zweite ist, dass es, ah, trotz allem auch was anderes ist als Psychotherapie, deswegen, weil (3) wenn jetzt zum Beispiel Klientinnen, die sehr großen Therapiebedarf haben, wie, wie traumatisierte Menschen, Menschen mit sogenannten Borderline-Persönlichkeitsstörungen, anderes mehr, Menschen, die Flashbacks haben, suizidal sind, ähm pf immer wieder mal wechselnd disoziieren, ah das kann ma im Internet vorallem

		schriftbasiert eigentlich nicht machen, weil ich nicht weiß, was da grad drüben passiert und ob die jetzt grad aufgrund irgendeiner, (2) irgendeines Triggers sozusagen weggedriftet ist, (2) dann kann ich da jetzt nicht mit der in Kontakt bleiben.
B9	Psychotherapeut 3: 139-143	Dagegen spricht natürlich, sprechen natürlich, ähm, (3) auch die Gefahrenmomente, das heißt, es ist im Online-Bereich einfach nicht so viel handhabbar (2), wenn ich therapeutische Interventionen reingeb, dann kann ich relativ viel bewirken, ohne dass ich äh (2) mitbekomme, was das auslöst.
B9	Psychotherapeutin 4: 97-103	Jo ma kann net tiefen, weil wenn ma tiefend arbeitet, dann kommts zu Gefühlen, jo (.) i kann d-, wie soll i mit dem umgehen, der jetzt dann vielleicht zu weinen anfangt oder wütend wird oder was, was tua i dann mit der Situation, aso i muass jo dann (2), das seh i von meiner Ethik her einfach, dabei sein, wenns de-, wenns dem plötzlich net guat n´ (3) und des kann i oba net, wenn i, (2) wenn der anonym irgendwo sitzt.
B10 Keine Garantie, dass Klientin ungestört ist	Psychotherapeutin 1: 265-269	Ja, und sobald das über Mail ist, ist das nicht mehr dessen Entscheidung, (.) weil es kann der Angehörige, wenn der Computer nicht verschlüsselt ist, was in der Familie also kaum der Fall ist, das Mail aufmachen und sich durchlesen, ohne dass der Patient das überhaupt weiß.
B10	Psychotherapeutin 4: 413-421	I hätt a Angst, muss i sogn, dass dann, wenn jemand grod, ähm, (3) des über Internet schreibt, dass er viel leichter störbar is, ja, aso, das is für mich noch ein Argument, jo, für mich is einfach, da, ah, die Zeit, die stell ich der Klientin zur Verfügung und ich stell den Raum zur Verfügung und in der Zeit darf

		niemand stören, ja (2) da darf a mei Handy net läuten und des derf a des Handy von der den Klienten net läuten, des heißt, es is doch ein geschützter Raum und ein geschützten Raum hob i a net (3) per Internet (4) jo bei- (3) jo wie soll ma den schützen, na,
B10	Psychotherapeutin 4: 423-424	Wie verhinder i, dass (.) dann der Partner grad reinstürzt oder die Partnerin oder irgendwelche Leut die oder der Briefträger anläut, net?
B11 Noch kein funktionierendes Abrechnungsmodell	Experte 1: 1044	Das ist noch ein ganz graues Feld.
B11	Experte 1: 1047	Da gibts einfach noch Kraut und Rüben derzeit.
B11	Psychotherapeutin 4: 385-389	Ich sehs auch irgendwie schon auch als finanziellen Aspekt, weil ich mein, ah, wie is des dann, is dann a Stund (2), wie, wie mocht man dann, (.) dann schreibt ma und dann schreibt der glei zrück, antwortet der gleich, das wird also a ständiges Senden und Empfangen (.) ja
B11	Psychotherapeutin 4: 391-392	Jo und dann verrechnet ma für die Stund und der schickt des dann auf die (2), aufs Bankkonto, oder wos?
B12 Plötzlicher Therapieabbruch online leichter möglich	Experte 1: 225-231	Aso, das ist natürlich ein Nachteil, auch in der Therapie (3), ob bei Konfrontationen Klientinnen bereit sind, das aufrecht zu erhalten, oder ob nicht durch die Online-Therapie, Online-Beratung, (.) äh, das dann noch viel einfacher ist, zu sagen, ähm (.), ne, das mach ich nicht mehr, da klink ich mich einfach aus (.) und ich schreib diese Mail nicht mehr zurück, das geht mir zu sehr ans Eingemachte, (2) was ja sinnvoll ist und beabsichtigt ist von therapeutischer Seite aus.
B12	Psychotherapeut 3: 689-693	Ähm (4), ich denke, es gibt schon bestimmte Klienten, (3), äh, die das auch als Flucht nutzen (2), ja (.), also, das heißt äh (.) oder die

		sozusagen dann, wenns das Thema ein Stück heikler wird, dann einfach nicht mehr schreiben oder nicht mehr kommen und das ist einfach online wesentlich leichter.
B12	Psychotherapeutin 4: 297-302	Ja, kann i ma guat vorstellen (2) ja, kann ich mir gut vorstellen, dass des des begünstigt, weil i sag leichter, am, ah, ah (3), i schreib nett a E-Mail, dann schreib i, komm nicht mehr, ah, ois, jo, (2) aber do is natürlich, da ghört a (2) a Vertrag her, Psychotherapie-Vertrag und da steht des eh drin, dass des weder telefonisch no per E-Mail passieren darf n´, aber trotzdem, aso, es begünstigt sicher,
B13 Symptome werden zu spät erkannt oder unterschätzt	Experte 1: 330-335	Eine Gefahr, die ich schon auch sehe, ähm, noch zum letzten Punkt bei der Online-Therapie ist, dass es sowohl auf Seiten der Klientinnen, als auch auf Seiten der Beraterinnen ein Standing braucht, äh, ist es machbar, also Online-Therapie, ab wann nicht mehr vielleicht, (2) wann ist es zu Ende? Ich kenn eine Quelle, wo es sehr befriedigend erlebt wurde, dass es einfach immer weiter ging.
B13	Psychotherapeut 3: 337-341	Gerade eben, weil man wieder eine Response bekommen hat, und wieder Weiteres tun konnte oder so, aber die Frage ist, ist das noch therapeutisches Handeln, is ja eine Therapie, die ja ein Ziel verfolgt und unter Umständen auch ein Ende hat, (2) oder in diesem Medium, in diesem Online-Medium nicht komplett durchführbar ist.
B13	Psychotherapeut 3: 90-92	Ich glaub, dass die Zeit vielleicht doch noch nicht so reif, weil einfach die äh, äh, die Interventionsformen auch noch nicht so wirklich gut ausgeprägt sind.
B14 Unterschätzung der Kompetenzen von Seiten der Psychotherapeutinnen,	Experte 1: 135-137	Was dagegen spricht, ist, äh, oder kann natürlich auch sein, von Berufsgruppen her gedacht, dass es

die zur Ausübung von therapeutischen Online-Interventionen nötigt sind		(.) weitere Qualifikationen braucht für Online-Therapie.
B14	Psychotherapeut 2: 205-207	Also was ich, was ich sicher glaube, dass man eine fundierte Erfahrung im Umgang mit dem Internet braucht um die ganzen Vorteile und Nachteile auch ausnutzen zu können.
B14	Psychotherapeut 3: 340-343	Also, ähm, (2) ich glaube nicht, dass es ausreicht Psychotherapeut zu sein und sich mit Medien auszukennen oder Mail schreiben zu können (2) es ist komplett was anderes, also Online-Beratung ist keine Mail-Beratung (2) ja,
B15 Vermeidung der Erwähnung relevanter, für den Therapieprozess voranschreitender, Themen seitens der Klientin	Experte 1: 186-190	Und von Klientinnenseite ist es natürlich auch so, dass die (2), dass es auch verführerisch sein kann, das anonym zu belassen, das heißt die Art, der Grad der Konfrontation mit Problemen, mit Thematiken kann verschleiert sein, verschwommen sein, wenn es, in Anführungszeichen, nur schriftbasiert, passiert.
B15	Psychotherapeut 2: 571-573	Dass sie zum Beispiel jetzt Probleme hat, sich zu öffnen, ja, und halt (2) nie irgendwelche Themen hat, über die man sprechen kann und dann halt die Frage auftaucht: Ja was mach ma denn diese Stunde?
B15	Psychotherapeutin 4: 343-346	Weil ma si net konfrontieren muss, also i find, was sicher, ah, bei dem Ganzen is, es verhindert die Konfrontation und Therapie; heißt für mich aber schon liebevolle Konfrontation (4) und da kann i mi scho wegschwindeln, indem i was schreib n´,

8.3.4 Probedurchlauf des Kategoriensystems mittels des ersten Interviews - induktive Überprüfung und Ergänzung der Kategorien

Im Weiteren kam es zu einem Probedurchlauf der Anwendung des Kategoriensystems

mittels des erstens Interviews mit Psychotherapeutin 1. Mit Hilfe dessen, wurde das Kategoriensystem nochmals überarbeitet, indem Veränderungen vorgenommen wurden, die sich durch das Material des ersten Interviews ergaben.

Es folgten induktive Ergänzungen innerhalb der Kategorie A, indem die Kategorie „A3 Anonymität - Enthemmung: keine Bedenken unangenehme schambesetzte Themen anzusprechen“ durch „Angst vor gesellschaftlicher Wertung bezüglich Inanspruchnahme einer Psychotherapie“ erweitert wurde.

Außerdem wurden sechs weitere Unterkategorien gebildet, die sich alphabetisch unter die bereits bestehenden einordnen ließen: „A5 Befürworter von Online-Therapie sind Mitglieder bestimmter Altersgruppen“, „A12 Für Online-Therapie besonders geeignete Psychotherapierichtungen“, „A22 Psychische Krankheiten, die sich für eine Online-Therapie-Behandlung eignen“, „A24 Transport von Emotionen, die in einer Online-Therapie möglich sind“, „A25 Unterstützende online-therapeutische Begleitung neben der Face-to-Face-Behandlung“, „A27 Voice-Over IP oder Videokonferenzen: mögliche Vergleichbarkeit mit einem unmittelbaren psychotherapeutischen Geschehen“.

Innerhalb der Kategorie B wurde die Unterkategorie „B15 Symptome werden zu spät erkannt oder unterschätzt“ durch „falsch eingeschätzt“ vervollständigt. Als weiteres Ergebnis aus dem Transkriptionsmaterial des ersten Interviews wurden zwei neue Unterkategorien „B8 Gegnerinnen von Online-Therapie sind Mitglieder bestimmter Altersgruppen (zum Beispiel mit dem Medium Internet aufgewachsen)“, „B16 Unbegrenztes E-Mail schreiben an die Psychotherapeutin“, geformt, die sich in alphabetischer Form einfügen ließen.

Zu guter Letzt wurde mit Hilfe des Materials noch eine zusätzliche „Hauptkategorie C: Virtualität vs. Realität“, mit zwei Unterkategorien „C1 Zusammenhang zwischen virtueller Realität und materieller leiblicher Realität“ und „C2 Psychotherapie mit physischer Präsenz vs. Psychotherapie mit virtueller Präsenz“, gefunden. Diese Änderungen werden in den Auswertungstabellen durch kursive Schrift erkennbar.

Bei der Auswertung des zweiten Interviews ergaben sich noch wichtige weitere Unterkategorien in der Hauptkategorie A: „A9 Formen nonverbaler Kommunikation, die in der asynchronen und synchronen Online-Therapie möglich sind“, „A10 Formen verbaler Kommunikation in der asynchronen und synchronen Online-Therapie“, „A13 Gesetzliche Lage in Österreich“, „A21 Neue Settings“ und eine weitere zentrale

Unterkategorie in der Hauptkategorie B: „B11 Keine einheitliche Definition für den Begriff Online-Therapie“, die alphabetisch eingeordnet und im Text ebenso kursiv vermerkt wurden. [304]

Das nun angegebene Kategoriensystem mit den Hauptkategorien **A** (26 Unterkategorien → 28 Unterkategorien durch die Änderungen, die sich bei der Auswertung des ersten und zweiten Interviews ergaben), **B** (21 Unterkategorien → 18 Unterkategorien mit den nachträglichen Änderungen der ersten und zweiten Interviewauswertung), **C** (2 Unterkategorien), diente als Arbeitsgrundlage zur Auswertung der fünf Interviews.

Nach der Auswertung wurden vier Unterkategorien aus der Hauptkategorie B herausgenommen, da sie sich als unbrauchbar erwiesen: „Frage nach der Einhaltung der Verschwiegenheit im Internet“, „Keine ausreichende Gewährleistung des Datenschutzes“, „Unmittelbarkeit ist nur zum Teil gegeben“ und „Virtuelle Persönlichkeit vs. Reale Persönlichkeit: Klient gibt sich als jemand anderer aus, als er im realen Leben ist“ und ebenso dem oben angegebenen Kodierleitfaden entnommen.

[304] Die Nummerierung der Unterkategorien in den Auswertungstabellen wurde den nachträglichen Änderungen, die sich mit den weiteren Interviewauswertungen ergaben, angeglichen.

9. FORSCHUNGSERGEBNISSE DER AUSWERTUNG

Im folgenden Kapitel wird nun ein Überblick über die Ergebnisse der Auswertung gegeben, in dem die einzelnen Subkategorien der Hauptkategorien A, B und C einzeln zusammengefasst werden.

9.1 Kategorie A: Pro Online-Therapie

9.1.1 A1 Anbahnung zu einer Face-to-Face-Psychotherapie

Für Online-Therapie spricht laut Psychotherapeutin 1, dass durch den niederschwelligen Einstieg, der durch die bestehende Anonymität gegeben ist, die Hemmschwelle sinkt, und ohne großes Bedenken schneller Mail-Kontakt mit dem Psychotherapeuten aufgenommen wird. *„Wenn jemand dann noch eine Hemmschwelle hat, kann die über (.) Mail äh ja ein bissl erniedrigt werden, bis dahin, dass der dann wirklich kommt.*[305]*“*
Vertrauen seitens des Klienten wird leichter aufgebaut und kann in ihm in weiterer Folge das Bedürfnis entstehen lassen, eine persönliche Begegnung mit dem Psychotherapeuten zu wagen und sich auf eine regelmäßige Face-to-Face-Therapie einzulassen. Diesem Argument schließen sich auch Psychotherapeut 2 und 3 an.
Psychotherapeutin 1 gibt an, dass die vorerst gegebene Anonymität des Online-Settings einerseits die Zielgruppe von Personen, die noch unter keinem so großen Leidensdruck stehen, und andererseits Klientinnen -davon ist auch Psychotherapeutin 4 überzeugt- die an schweren Angststörungen und sozialen Phobien leiden, einen ersten Schritt in Richtung einer Face-to-Face-Psychotherapie riskieren lässt. Die Angststörungen der Klientinnen können laut Psychotherapeut 3 mittels einer anfänglichen Online-Therapie so weit zu stabilisieren sein, dass eine Face-to-Face-Psychotherapie durchführbar wird. Psychotherapeut 2 fügt hinzu, dass Online-Therapie für Menschen, die körperliche Nähe unangenehm empfinden, ein idealer Anfang ist, mit Psychotherapie in ersten Kontakt zu kommen.
Experte 1 weist in diesem Zusammenhang auf die Wichtigkeit hin, dass die Psychotherapeutinnen, die Online-Therapie ausführen, relativ rasch klären sollten, ob es im jeweiligen Fall erforderlich ist, diese Form als Anbahnung zu einer Face-to-Face-Psychotherapie einzusetzen oder ob dieses Setting online beibehalten und weitergeführt

[305] Interview 1, Psychotherapeutin 1, Zeilennummer: 476-478

werden kann. Psychotherapeut 2 schätzt dies in ähnlicher Weise wie zuvor Genannter ein, da er selbst Online-Beratung gibt und erlebt hat, dass es bei einer schwer traumatisierten Klientin unumgänglich war, auf eine Face-to-Face-Psychotherapie umzusteigen.

Psychotherapeutin 1 vergleicht diese Anbahnung zur Face-to-Face- Psychotherapie mit einer Online-Partnerschaftssuche zweier Singles, in der die beiden sich zuerst durch schriftlichen Austausch beschnuppern und sich bei genügend Übereinstimmungen kennenlernen wollen.

Psychotherapeut 3 gibt jedoch in dieser Debatte zu bedenken, dass sich das Klientel, das Online-Therapie bezieht, bewusst für dieses Medium entscheidet und seine Erfahrungsberichte aus seiner eigenen Online-Beratungsstelle besagen, dass 90% der Klienten nicht in ein Face-to-Face-Setting wechseln.

9.1.2 A2 Anonymität - Egalisierung: Verhinderung einer vorschnellen Vorurteilsbildung durch das Fehlen sozialer Hinweisreize wie Aussehen, Alter, etc.

Nach Psychotherapeut 2 erzeugt das Online-Setting eine neutrale Offenheit und Neugier, denn dadurch, dass keine zusätzlichen Informationen wie beispielsweise Aussehen, Stimme und -melodie mittransportiert werden können, rücken Bewertungen und Vorurteile in den Hintergrund. In gleicher Weise spricht Psychotherapeutin 1 davon, dass das Virtuelle weniger Auskunft über das Gegenüber mit sich bringt als das Live-Setting.

Experte 1 führt in diesem Zusammenhang ein Projekt aus Holland mit Namen „Intherapy“ ein, das auch Männern in der Inanspruchnahme einer Psychotherapie entgegenkommen will. Da es dem vorherrschenden Männerbild in der Gesellschaft widerspricht, eine Psychotherapie zu benötigen, stellt es für viele Männer eine Hürde dar, zuzugeben, dass sie eine Psychotherapie in Anspruch nehmen wollen. Im Zuge dessen kann das männliche Geschlecht, das gesellschaftliche Bewertung fürchtet, anonym Beratung und Therapie erhalten.

9.1.3 A3 Anonymität - Enthemmung: keine Bedenken unangenehme schambesetzte Themen anzusprechen, Angst vor gesellschaftlicher Wertung bezüglich der Inanspruchnahme einer Psychotherapie

Experte 1 und Psychotherapeut 2 sind sich einig, dass der hohe Grad an Anonymität, den Online-Therapie bietet, Klienten entgegenkommt, die sich aufgrund angst- und schambesetzter Themen nicht zumuten, einen Psychotherapeuten face-to-face aufzusuchen. Das eigene Gesicht kann, so Psychotherapeut 3, gewahrt werden und der Klient fühlt sich in diesem geschützten Rahmen sicherer und freier. Der Psychotherapeut 2 leistet dazu einen Beitrag, indem er davon erzählt, dass eine junge Klientin, die zu ihm vorerst in eine Face-to-Face-Psychotherapie kam, sich dabei jedoch unwohl fühlte, weil es damit verbunden war, ihm direkt in die Augen zu sehen und deshalb stattdessen in ein Online-Setting wechseln wollte.

Online-Therapie eignet sich, der Psychotherapeutin 1 und dem Psychotherapeut 2 nach, für Klienten, die soziale Defizite aufweisen und es vorziehen, online Hilfe zu beanspruchen. Dieses Argument festigt sich zusätzlich, wenn die Meinung des Experten 1 herangezogen wird, der formuliert, dass durch das Online-Setting die Steuerung des Grads der Anonymität vom Klienten selbst in die Hand genommen werden kann. Psychotherapeut 2 lenkt in diesem Punkt ein, dass die von der Online-Therapie bestehende Anonymität dem Betroffenen Sicherheit bietet, da dieser mit einem Psychotherapeuten, von zuhause aus, an seinen Wunden und Problemen arbeiten kann und das Gefühl entsteht, dass er, wenn es ihm zu heikel wird, jederzeit abbrechen und das Chatfenster schließen kann. Dieser Schutz des eigenen Heims bietet dem Klienten zudem, dass er sich keine Sorgen um sein Aussehen machen muss, in alltäglicher Vertrautheit seine Füße auf dem Tisch platzieren kann, womöglich die Katze am eigenen Schoß.

Nach Psychotherapeutin 1 erzeugt der ausschließlich schriftliche Kontakt ein Überwinden der Hemmschwelle und schwächt die Angst vor Konfrontation, deren Bestehen viele Klienten aufhält, eine reale Praxis aufzusuchen. Ebenso formuliert es Experte 1, wenn er davon spricht, dass Online-Therapie die Hemmschwelle herabsetzt. Er fügt außerdem hinzu, dass somit die schriftliche Online-Therapie problemfokussierter als eine Face-to-Face-Sitzung ablaufen kann, weil der Klient schneller den Mut aufbringt, unangenehme Inhalte aufzugreifen, sich, laut Psychotherapeut 2,

unmittelbarer öffnet und rascher auf den Punkt kommt.

Die Psychotherapeutin 1 wirft die Frage des Prestiges ein, da schließen sich auch der Experte 1 und der Psychotherapeut 2 an, da Psychotherapie in unserer Gesellschaft nach wie vor für viele schambesetzt ist. In diesen Fällen leistet Online-Therapie Abhilfe, denn, egal ob Manager oder Arbeiterin, alle können vom Computer aus mit dem Psychotherapeuten kommunizieren, ohne dass Angehörige oder Freunde davon wissen.

9.1.4 A4 Aufschreiben der eigenen Gefühle - Auslösung eines selbstreflexiven Prozesses und gleichzeitiges motorisches Ausagieren, in dem der Klient zum Handelnden wird

Psychotherapeut 2 spricht von kognitiven Verarbeitungsprozessen, die sich während des Verfassens und endgültigen Abschickens einer Nachricht vollziehen. Dieser Ablauf ist ein komplexer Prozess, der mit der Überlegung, wie sich die Worte an das Gegenüber auswirken sollen, beginnt, dann eine Zensurinstanz passieren muss, die Zeilen vorerst trotzdem einmal gefüllt werden und danach einer Überprüfung bzw. Veränderung unterzogen werden.

Indem, laut Psychotherapeut 3, die eigenen Gefühle schriftlich beschrieben werden, steigt der Klient in einen Dialog mit sich selbst ein und kann sein eigenes Problem von außen betrachten. Für den Psychotherapeuten ist es in der Face-to-Face-Psychotherapie gar nicht so einfach, die Klientin dazu anzuhalten, sich ihr Problem möglichst objektiv anzuschauen, dieser Vorgang läuft in der Online-Therapie automatisch ab. *„Ja also, das heißt, ich bin in einem Dialog mit mir zunächst amal (2) einem inneren Dialog mit mir und das is ja auch ganz was Wesentliches, weil ich sozusagen (2), ähm, dadurch -unter Anführungszeichen- genötigt werde, mir das Problem von außen anzuschauen, sonst kann ichs gar nicht unterschreiben,“*[306]

Beim Gegenüber laufen, so Psychotherapeut 2, ähnliche Prozesse ab, indem er sich seine Antwort gründlich überlegen und dahingehend kontrollieren muss, ob er keine Zynik oder Ironie verwendet hat, weil diese übers Internet nicht so gut nachvollziehbar ist wie face-to-face.

[306] Interview 4, Psychotherapeut 3, Zeilennummer: 456-460

9.1.5 A5 Befürworter von Online-Therapie sind Mitglieder bestimmter Altersgruppen

Psychotherapeut 2 plädiert dafür, dass die Befürworterinnen von Online-Therapie Mitglieder jüngerer Altersgruppen sind, da sie mit dem Medium Internet aufgewachsen sind und es ihnen vertraut ist. So vermutet auch Psychotherapeutin 4, dass sich für Online-Therapie eher junge Leute interessieren. Die Generation Ende dreißig, die das Medium in ihrem gewohnten Alltag integriert haben, trifft, nach Psychotherapeut 2, keine Differenzierungen zwischen den Begriffen real und virtuell: Sie sehen eine Erfahrung, die sich im virtuellen Raum abspielt, als eine, die trotzallem eine reale ist, obwohl sie nicht face-to-face stattfindet.

Ganz in konträrer Position dazu stehen, laut Aussagen des Psychotherapeuten 2, seine Kolleginnen, die die Entwicklung des Internets sowie seine damit verbundene Wirkungsmacht mit Misstrauen verfolgten und sich dem Medium dadurch fremder fühlen.

In Zukunft wird die Berufsgruppe der Psychotherapeuten jedoch einen Zuwachs an jungen Menschen erhalten, die eine gewisse Vertrautheit und damit auch weniger Vorurteile dem Medium gegenüber aufweisen, da ihnen längst auch im Bereich des Lernens neue Formen geläufig sind, die sich teilweise in einem virtuellen Setting abgespielt haben, wie zum Beispiel E-learning.

Auf der anderen Seite argumentiert Psychotherapeut 3, dass die Befürwortung von Online-Therapie nicht immer am jungen Alter festgemacht werden kann. Denn er bringt selbst Erfahrungen von Auszubildenden im Alter von sechzig bis siebzig Jahren, im Bereich der Telefonseelsorge und Chatberatung, ein, die sich zwar auf das Medium einstellen müssen, aber ihm in diesem Fall sehr wohl mit Offenheit begegnen.

9.1.6 A6 Bevorzugung körperlicher Distanz des Psychotherapeuten

Psychotherapeut 2 gibt an, dass sich Klienten, die sensibel auf Nähe reagieren, als geeignete Zielgruppe erweisen, einen ersten Kontakt mit einem Psychotherapeuten online aufzunehmen. Psychotherapeutin 4 ist der Ansicht, dass sich vor allem Klientinnen für Online-Therapie entscheiden, die Angst vor Nähe haben oder eine Scheu, sich auf Intimität einzulassen.

Die Klienten können, so der Psychotherapeut 3, aufgrund des Online-Settings den

Kontakt selbst steuern und damit Distanz einnehmen, wenn sie es wünschen. Damit wird die Führung, wieviel Distanz bewahrt oder wieviel Nähe eingenommen werden soll, ein Stück weit in die Hand des Klienten gelegt.

9.1.7 A7 Distanz zum Psychotherapeuten schafft für Klientinnen die Möglichkeit, die Inhalte, die während der Sitzungen thematisiert werden, in Eigenregie zu portionieren

Psychotherapeut 3 führt an, dass Online-Therapie ein Setting bietet, das dem Klienten erlaubt, die Aneignungsmöglichkeiten, von den vom Psychotherapeuten übermittelten Inhalte, selbst zu steuern: Die Portionen können selbst gewählt werden, die Nachricht kann in einem Zug durchgelesen oder in Abständen weitergelesen, wiederholt angeeignet und mit Reflektionen zwischendurch versehen werden. Pausen können genauso selbst gewählt werden, wie eine intensive permanente Beschäftigung mit dem Text. Möglich ist es dadurch, dass der Klient den Prozess des Lesens selbst bestimmen und das mit dem Therapeuten Besprochene leichter in den Alltag integrieren kann.

9.1.8 A8 Fehlen finanzieller Mittel

Psychotherapeutin 1 stellt sich die Frage, ob Online-Therapie überhaupt günstiger ist, und versucht sich diese im nächsten Atemzug selbst zu beantworten, in dem sie feststellt, dass der Psychotherapeut unabhängig arbeiten kann, denn er benötigt keinen eigens dafür vorgesehenen Praxisraum. *„Ja, ja ich kann ma auch vorstellen, dass es billiger is, weil der Therapeut muss keinen Raum zur Verfügung stellen, das heißt, der kann eigentlich ohne Praxis arbeiten,“*[307]

Für den Psychotherapeuten 2 ist das Faktum, dass Klientinnen durch das Online-Setting, das ein anonymes ist, sich schneller an die schwierigen, schambesetzten Themen heranwagen und dadurch rascher auf den Punkt kommen, ein Argument dafür, dass Online-Therapie eine Kostenersparnis bedeuten kann.

Nach Psychotherapeut 3 ist Online-Therapie nur im Non-Profit Bereich günstiger, ansonsten eher teurer, weil die Krankenkassen Face-to-Face-Psychotherapie finanziell unterstützen, ganz im Gegensatz zur Bezahlung von Beratung, die online abgehalten wird.

[307] Interview 1, Psychotherapeutin 1, Zeilennummer: 524-528

9.1.9 A9 Formen nonverbaler Kommunikation, die in der asynchronen und synchronen Online-Therapie möglich sind

Experte 1 vertritt den Standpunkt, dass in der schriftbasierten Kommunikation die nonverbale Ausdrucksweise teilweise sogar reichhaltiger sein kann, denn sie weist andere Elemente wie parasprachliche Merkmale, Smileys, andere Formen der Redensart, die der mündlichen Sprache voraus sind, auf. „*Es lässt aber völlig außen vor, dass natürlich die das schriftbasierte Kommunikation (2) andere Elemente hat, die uns face-to-face fehlen, ja aso parasprachliche Elemente gibt, äh die eingefügt werden können, von Smileys angefangen über andere Ausdrucksformen, die die Schriftlichkeit der der Mündlichkeit gegenüber im Vorteil ist.*“[308]

Das Atmosphärische ist nach Experte 1 und Psychotherapeut 3 wahrnehmbar, denn obwohl die schriftliche Gleichförmigkeit durch die von beiden benutzte Schriftgröße Arial besteht, ist es möglich, etwas zwischen den Zeilen herauszulesen.

Die nonverbale Kommunikation wird nach Psychotherapeut 2 im schriftlichen Kontakt unter anderem an Veränderungen des Schreibtempos und Schreibstils deutlich: wenn zuerst langsamer, dann schneller, zuvor in Sätzen und dann in Absätzen geschrieben wird.

Psychotherapeut 3 fügt die Entstehung von schriftlichen Fehlleistungen hinzu: beispielsweise das oftmalige Verschreiben bei einem bestimmten Wort.

9.1.10 A10 Formen verbaler Kommunikation in der asynchronen und synchronen Online-Therapie

Um eine funktionierende Kommunikation übers Internet zwischen Psychotherapeutin und Klientin zu gewährleisten, ist es gemäß des Experten 1 und Psychotherapeut 2 nötig, dass beide Seiten die Fähigkeit zur Schriftlichkeit besitzen und sich exakt ausdrücken.

Experte 1 spricht im Zusammenhang mit onlinebasierter schriftlicher Kommunikation von einer neuen Qualität des Kontaktes, die sich durch die Gleichberechtigung durch die Verwendung einer identen Schrift, beispielsweise Arial C, ergibt. Manche Aspekte sind zufolge des Experten 1 schriftlich besser zu übermitteln als im mündlichen Kontakt. Er

[308] Interview 2, Experte 1, Zeilennummer: 676-681

nennt in gleichem Atemzug die Bedeutung der Literatur und Poesie, die ihre eigene ausdrucksstarke Sprache aufweist ähnlich wie bei einem schriftlichen Online-Kontakt, die über eigene neue Elemente, nach Psychotherapeut 3, -oral literarischen Merkmale- verfügt: eine Kombination aus Schrift und mündlich konzentrierter Kommunikation, die zu einer spezifischen Atmosphäre, im Sinne eines „realen“ Gesprächs, führt. Die Verwendung von Metaphern, Vorplatzierungen, Geschichten, Gedichten und gleichzeitiger Anregung zum eigenen Verfassen von poetischen Texten können das online-therapeutische Geschehen, laut Psychotherapeut 3, zusätzlich erweitern und verstärken.

Dadurch, dass der Kontakt in schriftlicher Form stattfindet, gelangen die Klienten schneller zum Punkt und sprechen rascher unangenehme Themen an, so Experte 1 und Psychotherapeut 2.

Der Hauptunterschied der Kommunikation, die übers Internet vollzogen wird, liegt nach Psychotherapeut 3 darin, dass die Gesprächspartner, die durch die räumliche Trennung sich während des gesamten Verlaufs alleine, einzig mit dem Text als Repräsentant des Gegenübers, wiederfinden und in einen inneren Dialog mit sich selbst treten können, das Problem von einer objektiven Warte aus betrachten müssen.

Trotzdem hat die Kommunikation via Internet, entsprechend des Psychotherapeuten 2, einen viel unmittelbareren und dadurch intensiveren Charakter, da beispielsweise während einem Chat die erhaltene Nachricht laut vorgelesen, mit der eigenen Stimme verbalisiert und damit fast ein Teil eines Selbst wird.

Psychotherapeut 3 gibt als einen weiteren Vorteil der schriftlichen Online-Kommunikation an, dass der Gesprächspartner nicht unterbrochen werden kann.

9.1.11 A11 Frequenz kann aus Gründen eines Klinikaufenthalts, Auslandsaufenthalts, Urlaubs, von Sprachbarrieren etc., nicht gewahrt werden

Psychotherapeutin 1 befürwortet Online-Therapie in Fällen von Abwesenheit des Klienten, wenn die Frequenz der Psychotherapie nicht beibehalten werden kann aus Gründen eines Kuraufenthalts, etc. Selbige Sichtweise vertritt Psychotherapeut 2, der aus seiner Praxis der Online-Beratung mit einem Erfahrungsbericht von einer Klientin, die während eines Auslandsaufenthalts eine Psychotherapie benötigte und sich an ihn wendete, einen Beitrag leisten kann. *„äh ich hab schon Klientinnen gehabt, die an sich*

Österreicherinnen waren, aber zum Zeitpunkt, wos ihnen schlecht gegangen ist, im Ausland waren (3), die dann Online-Beratung gmacht haben, weil sie (2), ähm, mit einem aus der Heimat arbeiten wollten und nicht mit einem dort vor Ort,“[309].

9.1.12 A12 Für Online-Therapie besonders geeignete Psychotherapierichtungen

Alle 4 Psychotherapeutinnen sind sich darüber einig, dass sich die Verhaltenstherapie als Therapierichtung erfolgreich für Online-Therapie einsetzen lassen könnte, wie dies laut Psychotherapeut 3 bereits im angloamerikanischen Raum in Form von manualisierten verhaltenstherapeutischen Vorgehen durchgeführt wird. Die bestehende Online-Beratung, unter anderem die Erziehungsberatung in Deutschland, ist zu Folge des Psychotherapeuten 3, eine klientenzentrierte und systemisch orientierte.

Psychotherapeut 2 führt in dieser Debatte eine verhaltenstherapeutische Methode, mit Namen „Flooding“, zur Bekämpfung von Angst, ein, die eventuell in einer Online-Therapie zum Einsatz kommen könnte.

Psychotherapeutin 4 bleibt mit ihren Mutmaßungen vorsichtig, könnte sich aber autogenes Training Grundstufe in Form einer Online-Therapie vorstellen.

Weiters könnte sich laut Psychotherapeutin 1 mittels Online-Therapie eine verhaltenstherapeutische Technik, die systematische Desensibilisierung bei Phobien, verwirklichen lassen, bei der von den Klientinnen Angsthierarchien erstellt werden, die dann online an die Psychotherapeutin verschickt werden könnten. Sie kann sich außerdem vorstellen, dass sich Logotherapie und Existensanalyse als psychotherapeutische Ansätze im Modus einer Online-Therapie umsetzen lassen würden.

Der Standpunkt des Experten 1 ist, dass sich alle Formen, deren Umsetzung schriftlich ist, wie die Bibliotherapie oder Schreibtherapie, für die Online-Therapie eignen. Zusätzlich gibt es Überlegungen, therapeutische Räume für die systemische Therapie zu kreieren, so Experte 1.

9.1.13 A13 Gesetzliche Lage in Österreich

Experte 1, Psychotherapeut 2 und 3 sind sich darüber einig, dass die Internetrichtlinie, die seit 2005 für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten gilt, veraltet ist.

[309] Interview 3, Psychotherapeut 2, Zeilennummer: 119-123

Da es laut Experte 1 um das Jahr 2000 in Bezug auf Online-Therapie viele Vorbehalte gab, die sich darauf bezogen, ob die kanalreduzierte Kommunikation überhaupt möglich sei, wurde bei der Gestaltung der Internetrichtlinie Rücksicht auf diese Vorurteile genommen und diese daher streng gehalten. Nach Psychotherapeut 3 fand die Formulierung der Internetrichtlinie zu einer Zeit statt, wo sich in dieser Richtung noch gar nicht viel bewegte, es aber bereits Vorboten im Zusammenhang mit Internet-Therapie gab. Er findet sie in ihren Grundzügen jedoch okay. Zunächst einmal kam es, so Psychotherapeut 3, dazu, dass Mail-Beratung verboten und Chat-Beratung erlaubt wurde, obwohl die Evaluierungen ergaben, dass Mail-Beratung mehr bewirke, als Chat-Beratung. Nach den Interpretationen des Psychotherapeuten 3 war das Übernehmen des Terminus der „Unmittelbarkeit“ in der Internetrichtlinie von Seite der Juristen weder vorsehbar, noch geplant.

Psychotherapeut 2 gibt als Grund, für die Untersagung der Ausübung von Online-Therapie durch österreichische Psychotherapeuten an, dass es bis jetzt keine wissenschaftliche Theorie zur Internet-Therapie gibt, auf der eine Krankheitslehre, d.h. eine Definition von Gesundheit und Krankheit aufgebaut werden könnte. Aus diesem Grund legt die Internetrichtlinie fest, dass keine Klientinnen mit krankheitswertigen Störungen einer Online-Beratung unterzogen werden dürfen.

So formuliert dies auch Experte 1, wenn er aufgreift, dass in den folgenden Jahren, nach Festlegung der Internetrichtlinie, keine Untersuchungen, die sich mit der Wirkung von Online-Therapie beschäftigen, unternommen wurden. So resultierte daraus, dass Therapeuten sie bis heute nicht einmal begleitend verwenden dürfen, Lebens- und Sozialberaterinnen jedoch schon.

Entsprechend der Aussagen von Psychotherapeut 3, gibt es aber in diversen Beratungsstellen sehr wohl ein Online-Angebot von Psychotherapeuten, wenngleich das österreichische Gesetz, laut der Internetrichtlinie nach Kierein, dies untersagt. Online-Beratung wird in Österreich, so der Psychotherapeut 3, trotz der Einwände auch von therapeutischer Hand durchgeführt. Tatsächlich sind in jeder bestehenden Online-Beratungsstelle Psychotherapeuten angestellt.

In diesem Zusammenhang taucht die Frage nach der Trennung von Online-Beratung und Online-Therapie auf, denn Fakt ist, zufolge des Psychotherapeuten 3, dass Psychotherapeuten auch in der Ausübung von Beratung ihrer therapeutischen

Vorgehensweise treu bleiben.

Bis jetzt ist es laut Experten 1 auch nicht klar, welches Recht gelten würde, wenn ein Psychotherapeut Online-Therapie über eine .com Domäne, .net Domäne oder .de Domäne führen würde.

Experte 1 betont, wie wichtig es wäre, dass die Interessensvertretung wie der BöPP mit einer unvoreingenommeneren Haltung an dieses Thema herangehe und die Internetrichtlinie revidiere. Zwar gäbe es Tendenzen, die Internetrichtlinie zu überarbeiten, dies vollziehe sich jedoch schleppend und dazu komme, dass viele Psychologinnen und Psychotherapeutinnen die Richtlinie gar nicht kennen. In den nächsten Jahren solle sich dies jedoch verändern.

Nach Psychotherapeut 3 wird derzeit mit dem ÖBVP (Österreichischer Verband für Psychotherapie) aktiv über die Internetrichtlinie diskutiert. Psychotherapeut 3 gibt an, dass laut des Verantwortlichen Professor Kierein diese Internetrichtlinie nie endgültig ist, sondern der stetigen Überarbeitung unterliegt, da auch das Medium in laufender Entwicklung ist. Voraussichtlich wird es 2013 zu einer Überarbeitung des Therapiegesetzes kommen. Das Hauptanliegen des Ministeriums ist die Festlegung der Pflichten der Psychotherapeutinnen und damit auch die therapeutische Handhabung des Mediums Internet mit all den Gefahren, die dabei auftreten können. In Rahmen dessen besteht auch das Ziel der Modifizierung der bestehenden Internetrichtlinie.

Ebenso bestätigt dies Psychotherapeut 2, in dem er kundtut, dass Mitglieder des Psychotherapiebeirats, die Überlegungen zur Überarbeitung der Internetrichtlinie anstellen, sich an ihn gewendet haben und ihn darum gebeten haben, als Ansprechpartner zu fungieren und sich für etwaige Tipps und Hinweise aus der Praxis zur Verfügung zu stellen.

Experte 1 gibt zu bedenken, dass eine Auseinandersetzung mit Untersuchungen zu Online-Therapie und Herbeiführung von Diskussionen von Nöten wäre, die dann zu neuen Ergebnissen in Bezug auf den Status Online-Therapie in Österreich führen könnten. Außerdem spricht er sich dafür aus, dass es eine Pflicht des Ministeriums wäre, die Forderung nach Unmittelbarkeit in der Internetrichtlinie zu lockern. Der darin oft vorkommende Begriff der „Unmittelbarkeit“ hat nach Psychotherapeut 3 eigentlich verschiedene Definitionen. Eine davon wird in einem Artikel einer Juristin des Ministeriums behandelt, denn ihrer Meinung nach bedeutet „unmittelbar“ im

Zusammenhang mit der Online-Therapie unter anderem, dass Mails innerhalb mehrerer Tage beantwortet werden.

9.1.14 A14 Immobilität

Ein gewichtiges Argument, das sich für den Einsatz von Online-Therapie einsetzt, richtet sich im Sinne von Psychotherapeutin 1, Psychotherapeut 2 und 3 an die Zielgruppe von Klienten, die immobil sind und aufgrund von körperlichen Beeinträchtigungen das Haus nicht verlassen können.

9.1.15 A15 Infrastrukturelle Gründe

Für die Anwendung von Online-Therapie spricht laut dem Experten 1 *„(…) die Verfügbarkeit unabhängig von der Lokation wo man ist - heißt auch vom Land oder die Beratungsstelle vom Therapeut muss nicht im gleichen Ort sein, Stadt-, Landkreis, in dem ich mich befind.“* [310] Dem schließen sich auch Psychotherapeutin 1, Psychotherapeut 2 und Psychotherapeutin 4 an.

Dadurch entsteht, laut Psychotherapeutin 1, des Experten 1 und Psychotherapeuten 2 auf Seiten der Klienten wie auch Psychotherapeuten eine hohe Autonomie und Autarkie. Der Klient profitiert von der örtlichen Ungebundenheit, erspart sich lange Wegstrecken und ist in der Auswahl des Psychotherapeuten oder Beraters frei, kann einen passenden Experten zum eigenen Problemfeld oder zu spezifischen Randthemen heranziehen. Dies betonten vorallem Experte 1 und Psychotherapeut 2.

Für den Psychotherapeuten, so Therapeutin 1, hat es den Vorteil, dass er keinen Raum zur Verfügung stellen muss und mit Klientinnen, egal aus welcher geografischen Entfernung, arbeiten kann.

9.1.16 A16 Internet als vertrautes Medium, erleichtert die Verschriftlichung von negativen Gefühlen und Problemen

Die Klientinnen, die sich für eine Online-Beratung entscheiden, sind laut Psychotherapeut 3 solche, die sich bewusst für das Medium entschließen und deshalb auch eine zentrale Zielgruppe der Online-Therapie. Psychotherapeutin 1 fügt in dieser Diskussion hinzu, dass die Klienten den Umfang ihrer Nachricht selbst bestimmen und

[310] Interview 2, Experte 1, Zeilennummer: 86-90

so viele Seiten beanspruchen können, wie sie wollen.

Psychotherapeut 2 bestätigt die These, dass sich viele Verzweifelte zuallererst Hilfe im Internet suchen. Er hat dazu einen bedeutenden Erfahrungsbericht aus dem Bulimieforum vorzuweisen, in dem ihn ein Mädchen, das suizidgefährdet war, angeschrieben hat: *„(…) ich hab aber im im das war damals im Bulimieforum in einem Chat, bin ich angeflüstert worden von einem Mädel, die gesagt hat, (2) die also nicht wie sie geheißen hat, hat halt gesagt, sie wird äh vor den Zug springen (3) und dann hab ich mit der um acht oder um neun Uhr am Abend zwei Stunden lang gechattet, äh:m, und hab dann mit ihr vereinbart, dass sie sich heute nicht umbringen wird, sondern, dass sie mir am nächsten Tag eine Sms schreibt und dass wir eine Online-Beratung anfangen,(…)“*[311].

9.1.17 A17 Keine langen Wartezeiten auf einen Therapieplatz

Unabsehbares Warten auf einen Psychotherapieplatz, so Experte1, kann mit der Online-Therapie umgangen werden, auch als Zwischenlösung ist sie möglich. Da Online-Therapie laut der Internetrichtlinie untersagt ist, ist es für den Experten trotz allem denkbar, dass der Klient sich darum bemüht, *„(…) dass er bewusst Online-Beratung bekommt, die vielleicht nicht Therapie heißen darf, vielleicht ein Grenzbereich ist, eine Vorstufe zur Therapie und kann da vielleicht schon bei Stellen, öffentlicher Trägerschaft andocken mit seinen Problemen, seiner Problematik dazu.“*[312]

9.1.18 A18 Konzentrierte Begleitung in den Alltag

Die Psychotherapeutin 1 sieht einen Vorteil der Online-Therapie darin, dass eine konzentrierte Begleitung in den Alltag realisierbar wird. Sie selbst hat eine Patientin, die sich in einer Notfallsituation befand, über ein ganzes Wochenende intensiv getragen und telefonisch betreut. Dies wäre auch mit E-Mail denkbar.

9.1.19 A19 Möglichkeit Tag und Nacht Kontakt mit dem Psychotherapeuten aufzunehmen

Die Gelegenheit, den Psychotherapeuten jederzeit kontaktieren zu können, ist ein

[311] Interview 3, Psychotherapeut 2, Zeilennummer: 419-426
[312] Interview 2, Experte 1, Zeilennummer: 1054-1058

Kriterium der Online-Therapie, das sowohl die Psychotherapeutin 1 als auch der Psychotherapeut 3 befürworten. Es verhindert, laut Psychotherapeutin 1, Misserfolgserlebnisse des Klienten, weil dieser durch das Wissen Tag und Nacht jemanden anschreiben zu können, ein Gefühl des Aufgehobenseins entwickelt.
Diese Dynamik kommt den Klientinnen sehr entgegen, da sie lange Wartezeiten umgehen und durch die unmittelbare Verschriftlichung ihres Anliegens sofortige Erleichterung verspüren können. Wichtig erscheint dem Psychotherapeuten 3 in diesem Zusammenhang jedoch zu betonen, dass die Erstantworten zwar rasch übermittelt werden sollen, aber Folgeantworten länger dauern können, weil es sonst unvermittelt zu einem „Ich-konsumiere-Gefühl“ kommen könnte. Damit spricht er aus der eigenen Erfahrung mit Online-Beratung.

9.1.20 A20 Nachbetreuung beim Austritt aus einer Klinik

Psychotherapeut 3 spricht sich für das Argument aus, dass Online-Therapie nach Austritt aus einer Klinik -als Nachsorge, zur Neuintegrierung in den Alltag- eingesetzt werden kann. Dies ist beispielsweise bei einem Austritt aus einer psychosomatischen Klinik entscheidend, da die Rückfallquoten bei Betroffenen, die nicht weiter in psychotherapeutischer Begleitung sind, sehr hoch sind.

9.1.21 A21 Neue Settings

Die zahlreichen Möglichkeiten an neuen Settings, die Online-Therapie bieten könnte, sind groß. So erklärt Experte 1, dass sich in den nächsten Jahren im Bereich der systemischen Psychotherapie Online-Settings für Kinder und Jugendliche in Form von künsterlischen Malräumen und virtuelle Räumen zum Hochladen von Musik und Bildern, entwickeln werden. Außerdem könnte die Online-Therapie von sogenannten „augmented realities“ profitieren, die eine Verknüpfung der Realität mit der virtuellen Welt herzustellen fähig sind. Weiters gibt der Psychotherapeut 2 an, dass Formen wie Second Life dazu dienen könnte, dreidimensional zu interagieren.
Psychotherapeut 2 weist in diesem Zusammenhang zudem darauf hin, dass es durch das Online-Setting möglich wird, Menschen mit sozialen Defiziten und Schwierigkeiten live zu unterstützen, beispielsweise Kontaktaufnahme in einem öffentlichen Chat zu üben und unmittelbare Tipps und Ratschläge geben zu können.

Das Konzept der bestehenden Online-Beratung zeichnet sich durch einen humanistischen Zugang aus, mehr als die Face-to-Face-Psychotherapie, in dem beide Gesprächspartnerinnen, Psychotherapeutin und Klientin, sich ebenbürtig sind. Deshalb, so Psychotherapeut 2, sind die beiden im virtuellen Setting auch immer per Du, Siezen wirkt komisch. Psychotherapeut 3 wirft in diesem Punkt überdies ein, wie überraschend es ist, wie viel Beziehung über ein Online-Setting doch aufgebaut werden kann und welche Effekte es mit sich bringt.

Ebenso betont Psychotherapeut 3, dass der Fokus der Online-Therapie auf der beziehungsorientierten Ebene liegt; hinzu kommt, dass diese Form von Therapie die Technik miteinfließen lässt.

Ein Unterschied zum Face-to-Face-Geschehen, der einige Änderungen in sich birgt, ist laut Psychotherapeut 2, dass das Online-Setting einen anonymen Charakter aufweist, das den Klienten ein sichereres Gefühl gibt, da sie die Gesprächssituation jederzeit verlassen können und dadurch gleichzeitig mehr Mut aufbringen, sich zu öffnen.

Psychotherapeut 3 ist der Meinung, dass das E-Mail immer mehr in den Hintergrund rücken wird, angesichts der neuen technologischen Entwicklungen und Möglichkeiten sozialer Netzwerke. Er arbeitet in Rahmen der Online-Beratungsstelle mit der Software Bera-Net, in der virtuelle Räume wie ein persönlicher Bereich zum Hochladen von Videos und Aufgabenstellungen an den Benutzer für die Klienten bereitgestellt werden.

So ist laut Psychotherapeut 3 die Fachklinik Kordy und Co in dieser Richtung Vorreiter, weil sie beispielsweise online Monitorings anbietet, die Klienten dazu anleitet, Einschätzungen der Stimmungslage abzugeben, die anhand einer Skala ersichtlich werden. Dies bietet den ausführenden Online-Beraterinnen eine Übersicht über den derzeitigen Stand des Klienten, denn wenn die Skala zu viele negative Punkte anzeigt, dann setzt ein Warnsystem ein, das die Behandlerinnen darüber informiert. In weiterer Folge können dann die Online-Beraterinnen über Chat unverzüglich in Kontakt mit den Klientinnen treten.

Psychotherapeut 3 erwähnt noch ein Beispiel einer Beratungsstelle für Essgestörte aus München, die für die Betroffenen ein Hilfsmedium in der Art grafischer Helferchen programmiert hat, die ihnen zum Beispiel bestimmte vorgefertigte positive Sätze in Krisen einsagen.

Im Kontext seiner Online-Beratungsstelle konzipiert Psychotherapeut 3 mit Kollegen ein

inhaltliches Konzept im Bereich Paar-Online-Therapie, das technische ist bereits aufgesetzt worden. Diese Plattform für Paare soll so angelegt werden, dass es einen Ordner gibt, in dem das Paar sich zu verschiedenen Themen wie zum Beispiel „Was ich dir schon immer einmal sagen wollte“, „Was ich besonders an dir schätze“, äußern, Videos hochladen und Sequenzen eines guten gemeinsamen Gesprächs reinstellen kann. Es gibt für Paare auch die Gelegenheit, gemeinsam bestimmte Aufgaben zu erfüllen, die der Therapeut mit Kommentaren versieht und die dann in einem Dreier-Chat zur Sprache gebracht werden. Diese Konzepte beziehen ihre Theorie aus einer Kombination von systemischer Therapie, Paartherapie, Verhaltenstherapie und Gestalttherapie.

Dazu sind der Psychotherapeut 3 und seine Kollegen gerade am Ausbau einer Interventionsform beteiligt, die auf eine ganz bestimmte Schreibweise abzielt, die eine besondere Atmosphäre des sich in den Dialog-verwickelt-Fühlens des Klienten erzeugen soll. Diese Art von Schreibstil soll sich für die Leserin so anfühlen, als wäre der Psychotherapeut physisch anwesend.

9.1.22 A22 Psychische Krankheiten, die sich für eine Online-Therapie Behandlung eignen

Psychotherapeutin 1 äußert dazu den Vorteil des Niedrigbarriere-Einstiegs, der es Menschen mit Angststörungen oder sozialen Phobien leichter macht, einen ersten Schritt in Richtung Therapie zu wagen. Dieser Ansicht schließen sich Psychotherapeut 2 und 3 an. Experte 1 stimmt hierbei ebenso mit ein und bezieht sich auf erste Untersuchungen, die besagen, dass Online-Therapie sich für Klienten mit bereits oben genannten Störungsbildern und zudem für scham- und angstbesetzte Themen eignet. Da klinkt sich Psychotherapeut 2 ein, indem er einwirft, dass Klienten im Online-Setting rascher ihre Scheu überwinden, unangenehme Inhalte wie die eigene Sexualität aufzugreifen.

Nach Psychotherapeut 3 kann Online-Therapie weiters für Menschen in akuten Krisen Abhilfe leisten, da diese gar nicht in der Lage sind, einen Termin einzuholen.

Die Zielgruppe der Klienten, die laut Experte 1 Online-Therapie in Anspruch nehmen, sind solche, die körperliche Verletzungen in Folge eines Brands, Unfalls und dergleichen, haben oder sich aus bestimmten Gründen nicht in der Öffentlichkeit zeigen

wollen. So wurden beispielsweise beim Projekt „Intherapy“ in Holland Soldaten im Krieg, die an Depressionen litten, mittels Online-Therapie in Behandlung genommen.
Eine Depression über Online-Therapie zu behandeln, hält Psychotherapeutin 1 nur für bedingt möglich. Die Psychotherapeutin 4 geht in dieser Angelegenheit so weit, anzudeuten, sie könne sich Online-Therapie gar nicht, Online-Beratung nur bei leichten Formen von postpartaler Depressionen vorstellen, bei denen der Behandler Tipps für zwischendurch bereithält und Kontakt aufrechterhält.
Der Standpunkt des Psychotherapeuten 2 zu dieser Thematik ist, dass Online-Beratung eher nur mit Menschen durchgeführt werden soll, die relativ gesund sind. Online-Therapie kann als Prävention, als Früherkennung von psychischen Störungen, gerade bei Menschen, die sich ihrer Krankheit selbst erst langsam bewusst werden, sich aber noch lange keiner Psychotherapie aussetzen würden, eingesetzt werden. Ein Beispiel dafür ist das Bulimie.de Forum, bei dem Mädchen Hilfe suchen, oftmals weit bevor ihnen bewusst wird, dass sie diese Krankheit besitzen, geschweige denn ihr Umfeld eine Ahnung davon hat.
Psychotherapeut 3 bringt außerdem noch ein, dass Klienten mit Borderline-Störungen das Medium Internet zwar bevorzugen, über das Internet mit solchen Klienten zu arbeiten, ist, wie auch im Face-to-Face-Geschehen, äußerst schwierig.

9.1.23 A23 Spricht andere Zielgruppe von Klienten an, beispielsweise solche, deren Motivation zu einer "konventionellen" Psychotherapie kaum reichen würde

Der Vorteil des niederschwelligen Einstiegs, den die Psychotherapeutin 1 einbringt, kann auch in diesem Punkt erwähnt werden, da sich eine Vielzahl von Menschen mit beispielsweise Angststörungen und sozialen Phobien nicht an eine „reale“ Psychotherapie herantrauen würde, aber sich übers Internet sehr wohl Hilfe sucht.
Experte 1 bezieht sich auf die Vorteile der Online-Therapie aus der Sicht der Psychotherapeutinnen, die einen Nutzen daraus ziehen, dass mehr und andere Klientinnen erreicht werden können.

9.1.24 A24 Transport von Emotionen, die in einer Online-Therapie möglich sind

Psychotherapeutin 1, Experte 1 und Psychotherapeut 2 sind sich einig, dass durch schriftliche Online-Settings Gefühle transportiert werden können. Die von Rogers

postulierte Wertschätzung der Klientin gegenüber kann laut Psychotherapeutin 1 durch den asynchronen Kontakt übermittelt werden. Genauso lässt sich durch E-Mail-Verkehr Vertrauen aufbauen.

Experte 1 bezieht sich in dieser Diskussion auf das Buch „Gut gegen Nordwind“ von Daniel Glattauer, das veranschaulicht, wie sich zwei Menschen durch den Austausch von E-Mails ineinander verlieben. Der Umstand, dass es möglich ist, über ausschließlich schriftlichen Kontakt, Gefühle füreinander zu entwickeln, beweist, dass zwischen den Zeilen mehr abläuft, als nur ein reiner Wechsel von Worten.

Ein amerikanisches Umfrageinstitut hat laut Psychotherapeut zwei Ergebnisse herausgegeben, die besagen, dass Menschen Freundschaften, die sie übers Internet geknüpft haben, vom emotionalen Wert ähnlich hoch, wie Beziehungen außerhalb des Webs, einschätzen.

9.1.25 A25 Unterstützende online-therapeutische Begleitung neben der Face-to-Face- Behandlung

Online-Therapie als unterstützende Interventionsform einzusetzen, wäre nach Psychotherapeutin 1, Experte 1, Psychotherapeut 3 und Psychotherapeutin 4 sinnvoll.

Die Psychotherapeutin 1 sowie auch der Psychotherapeut 3 sehen das Mail als unterstützende Maßnahme, die dazu dient, dass die Klientin der Psychotherapeutin zwischen den Face-to-Face-Sitzungen Bericht über die aufgegebenen Hausaufgaben erstattet, sie sich schriftlich über die Übungen austauschen und die Klientin im Notfall Kontakt mit der Psychotherapeutin aufnehmen kann. Das Mail kann laut Psychotherapeutin 4 zur Übermittlung von Tipps, Ratschlägen und Anleitungen genutzt werden.

9.1.26 A26 Verlauf des Gesprächs mit der Psychotherapeutin jederzeit abrufbar und die Möglichkeit des wiederholten Lesens, weil gespeichert

Die Aussicht, dass der gesamte schriftliche Gesprächsverlauf gespeichert wird, impliziert laut Psychotherapeutin 1, Experte 1, Psychotherapeut 2 und 3 Chancen für den Klienten in sich. Klienten haben nach der Sitzung stets die Möglichkeit, den gesamten Gesprächverlauf noch einmal durchzulesen und sich so das vergangene Protokoll noch einmal einzuverleiben - so Psychotherapeut 2.

Psychotherapeut 3 sieht einen Vorteil der Online-Therapie darin, dass Klientinnen, die aufgrund ihrer Erfahrungen sich nicht genug eigene Kraft und Stärke geben können, sich aber dadurch, dass sie sich die positiven Inhalte aus den Mails wiederholt zu Gemüte führen, sich mit Hilfe dessen alleine aufrichten können.
Experte 1 wirft in diesem Zusammenhang Ängste der Psychotherapeuten ein, die in der zeitversetzten gespeicherten Kommunikation eine Hürde sehen, weil sie jederzeit aufrufbar sind und als Dokument vorliegen. Auf Seiten des Klienten ist dieser Umstand ein Vorteil, da sie die gesamte Therapie gespeichert haben und diese auch in dafür vorgesehenen Tests auswerten lassen können. Das Faktum, dass bereits jetzt psychologische Fachzeitschriften Online-Beratungen abdrucken, erzeugt in den Online-Beraterinnen und in Folge auch in den Online-Psychotherapeuten Ängste in Bezug auf ihr eigenes beraterisches, therapeutisches Handeln.

9.1.27 A27 Voice-Over IP oder Videokonferenzen: mögliche Vergleichbarkeit mit einem unmittelbaren psychotherapeutischen Geschehen

Alle Interviewpartner sind sich einig, dass Voice-Over IP der Forderung nach Unmittelbarkeit näher kommt. Psychotherapeutin 1 ist der Meinung, dass beispielsweise ein Skype-Kontakt zwischen Psychotherapeutin und Klientin dem Face-to-Face-Geschehen sehr viel näher kommt als die schriftbasierten Formen. Ihrer Überzeugung nach ist ein *„(…) Vertrauensaufbau über Skype (ist) zu einem gewissen Ausmaß möglich, nicht, weil du hast die Stimme, ganz wichtig, du hast die Mimik und Gestik, möglicherweise, das heißt du kannst, (.) äh, sicherlich einen intensiveren Kontakt aufbauen.“*[313] Der Fakt, dass die beiden Gesprächspartner sich mittels VoIP sehen können, spricht, so Psychotherapeutin 4, für ein Annähern an ein unmittelbares psychotherapeutisches Geschehen. Außerdem gibt es, zufolge des Psychotherapeuten 2, für die Benutzer beim Skype-Chat eine Funktion, die in Gestalt eines Bleistifts anzeigt, ob gerade geschrieben wird oder ob das Blatt leer und das Gegenüber stumm bleibt.
Laut Psychotherapeut 2 wird im Unterschied zu Face-to-Face-Gesprächen, das Geschriebene von Psychotherapeut und Klient sogar viel unmittelbarer und intensiver aufgenommen, weil es möglicherweise laut vorgelesen und dadurch, dass es mit der

[313] Interview 1, Psychotherapeutin 1, Zeilennummer: 413-417

eigenen Stimme verbalisiert wird, zu einem Teil von einem Selbst werden kann.

9.1.28 A28 Zeitliche Gründe (jederzeit durchführbar)

Psychotherapeutin 1 und Experte 1 schätzen das Ungebundensein an die Zeit, welches das Online-Setting erlaubt, sowohl für die Psychotherapeutin als auch für die Klientin, positiv ein. Der Klient kann, zufolge der Psychotherapeutin 1, sich in eine Online-Therapie begeben und erspart sich trotzdem Zeit, weil er von zuhause arbeiten kann.
Experte 1 fügt hinzu, dass auch Klienten, die in dezentralen Gebieten Österreichs zu Hause sind, sich jederzeit einer Psychotherapie in Form einer Online-Therapie unterziehen können. Der Klient kann sich außerdem die Zeit, die er für das Beantworten einer Nachricht benötigt, selbst einteilen und ist nicht auf einen räumlich und zeitlich anwesenden Gesprächspartner angewiesen.

9.2 Kategorie B: Contra Online-Therapie

9.2.1 B1 Bevorzugung körperlicher Nähe des Psychotherapeuten

„Ich glaub, jemand der so Nähe haben will, der wird tatsächlich nicht im Internet suchen, oder?“[314] Psychotherapeut 2 formuliert im Zusammenhang zum Bedürfnis nach Nähe oder Distanz, dass Menschen, die den direkten Kontakt mit einem Psychotherapeuten brauchen, sich in einer Online-Therapie nicht wohl fühlen und aus diesem Grund ein solches Setting auch gar nicht aufsuchen werden.

9.2.2 B2 Durch ausschließlich schriftlichen synchronen und asynchronen Kontakt sind Interpretationen über das Gegenüber möglich

Psychotherapeut 2 macht im Zusammenhang mit der ausschließlich schriftlichen Auseinandersetzung zwischen Psychotherapeut und Klient darauf aufmerksam, dass die Verwendung von Worten beider sehr aufmerksam gehandhabt werden muss, weil die reine Schriftlichkeit schnell zu Missverständnissen führen kann.
Der schriftliche Kontakt bietet laut Experte 1 viel Raum für Projektionen und Interpretationen über das Gegenüber und die von ihm in den Text gelegte Bedeutung.
Desgleichen meint Psychotherapeutin 1, dass in den Text hineingelegte Interpretationen

[314] Interview 3, Psychotherapeut 2, Zeilennummer: 632-633

über den Verfasser, die Bedeutung verschwimmen lassen kann und somit dem ursprünglichen Impuls des Letztgenannten gar nicht mehr entspricht.
Deshalb erscheint es, so Experte 1, gerade für Psychotherapeuten im Bereich der Mail-Beratung wichtig, sich ihres eigenen „Resonanzbodens“ - wie es Knatz nennt - bewusst zu werden. Die gründliche Beschäftigung mit der eigenen Auslegung des Gegenübers ist für Klient, aber vor allem auch Psychotherapeut unerlässlich.

9.2.3 B3 Emotionale Verarmung und Vereinsamung im Beratungskontakt

Psychotherapeutin 1, Psychotherapeut 3 und Psychotherapeutin 4 heben alle drei heraus, dass dem Online-Setting etwas Erhebliches fehlt, nämlich die Nähe zur Klientin, die Möglichkeit eine Beziehung aufzubauen.
Psychotherapeutin 1 gibt an, dass es ihr am Angreifbaren mangelt. Sie räumt ein, dass ihr die Übermittlung der rein objektiven Inhalte in der Online-Therapie zu wenig ist und sie durch den Online-Kontakt keine Ideen zu der Person, mit der sie kommuniziert, herausbilden kann. Es geht ihr die Grundlage, ein Gespür für ihre Klienten entwickeln zu können, ab, das vielleicht auf spiritueller Ebene angesiedelt sei und nur durch eine persönliche Begegnung aufgebaut werden könne.
Psychotherapeut 3 zeigt den Nachteil auf, dass Mails von Betroffenen erst Tage später beantwortet werden und die Empfänger schon in einer völlig anderen Gemütslage sein können, als sie sie in der letzten Nachricht vertreten haben.
Gegen die Ausübung von Online-Therapie spricht laut Psychotherapeutin 4, dass Psychotherapie ein räumliches Gegenüber erfordert, mit dem gesprochen und dem in die Augen geschaut werden kann. Sie bewertet Gespräche, die online stattfinden, als unpersönlich, mit einem Mangel an tiefergreifenden Prozessen. Außerdem unterstützt das anonyme Setting der Online-Therapie, ihres Erachtens nach, Angst vor Nähe, Scheu vor Therapie, Gehemmtheit, sich tiefergreifend auf etwas einzulassen und Mutlosigkeit, sich einer Person face-to-face zu stellen.

9.2.4 B4 Fehlen nonverbaler Kommunikation in der asynchronen und synchronen Online-Therapie/ Sinneskanalreduzierter Kontakt zwischen Psychotherapeut und Klient

Das oftmals vorgebrachte Gegenargument die Durchführung von Online-Therapie lässt

der nonverbalen Kommunikation nicht genügend Raum, ist auch für alle fünf Interviewpartnerinnen eine unbestreitbare Tatsache.

Während Experte 1 einzig die Differenz zwischen einer Face-to-Face-Begegnung, die im selben Raum und ein Zusammentreffen virtueller Natur, erwähnt, betont Psychotherapeutin 1 das Fehlen der gesamten Palette der Wahrnehmung, nämlich das Atmosphärische, die Gestik, die Mimik, die Körperhaltung, die Atemfrequenz, Reaktionen und schlagartige Emotionen, Blickkontakt, Nicken, oder Abwehr, der Mangel an Olfaktorischem und Taktilem. Ebenso schätzt Psychotherapeut 3 dies so ein und fügt noch das Fehlen wesentlicher Elemente des therapeutischen Geschehens hinzu wie verbale Verstärkung und die dadurch mögliche Einschätzung des Gegenübers sowie nonverbale Interventionsmöglichkeiten wie den bösen Blick, den auffordernden Blick, Berührung und einzelne Gesten. In ähnlicher Weise sieht dies Psychotherapeutin 4, die in der Online-Therapie alle nötigen Merkmale der nonverbalen Kommunikation vermisst, von der Sitzhaltung des Klienten bis zu seiner spezifischen Atmung, geweiteten Augen, verspanntem Kieferbereich, verspannten Schultern, etc.. Sie betont auch die Unpersönlichkeit im Zuge einer Paartherapie, in der es relevant ist, das Paar in ihrem Verhalten zueinander zu beobachten.

Auch Psychotherapeut 2 stimmt in dieser Diskussion mit ein und schildert dazu eigene Erfahrungen, in dem er darauf hinweist, dass es als Online-Berater nötig ist, mit seinen Klientinnen in der ersten Stunde zu vereinbaren, dass sie ihn bezüglich ihres Gemütszustandes regelmäßig informieren und klar darlegen, wenn es ihnen besonders schlecht geht. Nur so kann der Berater schriftlich dementsprechend darauf reagieren.

9.2.5 B5 Fehlen verbaler Kommunikation in der asynchronen und synchronen Online-Therapie (ausgenommen Voice-Over IP)

Psychotherapeut 2 zieht in diesem Zusammenhang in Betracht, dass die Verwendung von Ironie und Zynismus eher vermieden werden sollte, da das über das Internet schwer verständlich gemacht werden kann. Die Verwendung derselben kann unversehens zu Missverständnissen führen.

Für Experte 1 ist es wichtig zu betonen, dass der Face-to-Face-Kontakt nicht 1:1 mit einem Kontakt über VoIP vergleichbar ist, denn wohlgemerkt liegt hier ein Medium zwischen den Gesprächspartnern. *„Dass man Differenz, ob ich sie jetzt so hier sprechen*

höre oder sie jetzt so optisch erlebe oder über eine Kamera oder einen Screen, der ein anderes Medium ist, da ist ein Medium dazwischen.“[315]

9.2.6 B6 Fehlen von Qualitätskriterien, die das therapeutische Angebot online nach "brauchbar" und "unbrauchbar" filtert

Psychotherapeut 3 führt an, dass Menschen einer Online-Therapie, die privat bereitgestellt wird, weniger Vertrauen geschenkt wird, als einer Institution, die Online-Therapie offeriert. Bei einem Online-Psychotherapeuten haben sie keine Sicherheit, dass es sich um einen „guten“ handelt, hingegen hinter einer Institution steht ein Name.
Deshalb denkt der Psychotherapeut 3 bei Online-Therapie vor allem an eine Therapie in einem institutionellen Rahmen und nicht an eine, die frei am Markt angeboten wird.

9.2.7 B7 Fragwürdigkeit der Qualität der Therapeuten-Klienten Beziehung online

Zu dieser Debatte mit dem Thema des Wegfallens des psychisch Menschlichen, wodurch keine Beziehung aufgebaut werden kann, äußern sich alle fünf Interviewten zu verschiedenen Aspekten.
Psychotherapeut 3 spricht bloß von den weit verbreiteten Vorurteilen, die sich auf die Entmenschlichung im Beratungskontakt beziehen, während Psychotherapeut 2 von einer Klientin berichtet, bei der es sinnvoller wäre, wenn sie zu einem Face-to-Face-Kontakt mit dem Psychotherapeuten wechseln würde. Sie selbst ist jedoch nicht gewillt, dies zu tun. In diesen Fällen stellt sich dann die Frage, ob es nicht ratsamer wäre, einen anderen Psychotherapeuten zu wählen, bei dem es ihr leichter fällt, sich zu öffnen, als im Online-Setting zu verharren.
Laut Psychotherapeutin 1 bietet Online-Therapie über Skype mehr Möglichkeiten innerhalb des psychotherapeutischen Kontakts, aber ist weit nicht so intensiv wie eine reale Begegnung. Sie stellt dazu den Vergleich einer Oper im Fernsehen und einem Besuch bei einer Live-Oper an. Ferner beschäftigt sie sich mit beiden Seiten, der des Psychotherapeuten und der des Klienten. Klienten, die beispielsweise soziale Phobien haben, sich einzig durch die Anonymität des Mediums an eine Online-Therapie herantrauen, können sich mit ihrem Vertrauen nur auf objektive Inhalte stützen, was einen Unterschied zur Face-to-Face-Situation herstellt, wo sie sich sehr schnell

[315] Interview 2, Experte 1, Zeilennummer: 572-574

aufgrund von Sympathiefaktoren entscheiden können, ob sie sich fallen lassen wollen oder nicht.

Die Psychotherapeutin auf der anderen Seite erhält durch den Kontakt, der auf online-basierten Inhalten beruht, wenig Informationen und kann dadurch schwer ein Gefühl für ihr Gegenüber entwickeln.

In dieser Weise begreift dies auch Psychotherapeutin 4, denn für sie kann eine therapeutische Beziehung nur persönlich aufgebaut werden, in dem das Gegenüber face-to-face wahrgenommen wird, spontane Handlungen erlaubt und keine schriftlichen grammatikalischen Fehler von Seiten der Klienten berücksichtigt werden müssen. Klientinnen können ihr persönlich nur ans Herz wachsen, wenn sie ihre Praxis aufsuchen und dann auch wieder real verlassen.

Sie sieht selbst die Einbezugnahme der körperlichen Haltung und Sitzposition als eine Komponente, die in die Bewertung zur Einschätzung der Qualität der therapeutischen Beziehung miteinfließen muss. Bei den von der Psychotherapeutin 4 ausgeführten Methoden des katathymen Bilderlebens oder Fantasiereisens ist es von Nöten, dass die Klientin jederzeit im Blick behalten und der persönliche Kontakt aufrechterhalten bleiben kann.

Experte 1 bringt zudem ein, dass via Internet der Berater das Setting, angefangen von der Einrichtung bis hin zur Ungestörtheit, nicht festlegen und gestalten kann, dies jedoch in vielen therapeutischen Schulen von großer Relevanz ist und berücksichtigt werden muss. Für Klienten wird ferner nicht ersichtlich, ob die Psychotherapeutin neben der Therapiesitzung anderen Tätigkeiten nachgeht oder sich gar andere Personen im selben Raum befinden und mitlesen oder mithören können.

9.2.8 B8 Gegnerinnen von Online-Therapie sind Mitglieder bestimmter Altersgruppen (zum Beispiel nicht mit dem Medium aufgewachsen)

Alle, ausgenommen Psychotherapeutin 4, stimmen darin überein, dass die Gegner von Online-Therapie Psychotherapeuten sind, die mit dem Medium Internet nicht vertraut sind. Psychotherapeutin 1 vertritt den Standpunkt, dass ältere Psychotherapeuten, die mit dem Medium nicht aufgewachsen sind, Online-Therapie eher ablehnen. Die Verwendung des Internets ist, gemäß des Psychotherapeuten 2, ähnlich wie das Bücherlesen eine Frage der Sozialisation. Wenn Menschen nicht damit groß geworden

sind, dann haben sie auch keinen Bezug zu diesem Medium aufbauen können. Aus dem persönlichen Eindruck des Psychotherapeuten 2 werden Personen, die das Medium nicht so gut kennen, im Sinne, dass keine tiefere Auseinandersetzung stattgefunden hat, grundsätzlich weiter ablehnen.

Laut Psychotherapeut 2 verwenden die wenigsten Psychotherapeuten E-Mails, womit sie, was die Anwendung anbelangt, hinter den 80 jährigen Österreicherinnen einzureihen sind. So beurteilt dies auch Psychotherapeut 3, der vorbringt, dass die Berufsgruppe der Psychotherapeuten eine hohe Technikfeindlichkeit mit sich bringt.

Wenn Psychotherapeuten demnach das Internet nicht selbstverständlich in ihren Alltag integriert haben und es nicht ähnlich oft wie das Telefon benutzen, lehnen sie, so Psychotherapeutin 1, Online-Therapie ziemlich wahrscheinlich ab.

Obwohl die Psychotherapeutin 4 das Medium in ihrem Alltag anerkannt hat, ist sie explizit eine Gegnerin von Online-Therapie.

Experte 1 wendet dazu ein, dass bei älteren Generationen, im Zusammenhang mit dem Thema Online-Therapie, erstmal die Vorbehalte ausgeräumt werden müssen, bevor auch Vorteile anerkannt werden können.

Eine Wendung nimmt diese Diskussion jedoch, wenn Psychotherapeut 3 der Hypothese, dass die Gegner von Online-Therapie Mitglieder bestimmter Altersgruppen sind, aus eigener Erfahrung vehement widerspricht: Früher hätte er ebenfalls argumentiert, dass es eher die älteren Generationen sind, die das Medium ablehnen. Seit er aber für diverse Psychotherapieausbildungen zuständig ist, hat sich seine Meinung grundlegend geändert. Die Lektion, die er in der Leitung im Rahmen des Angebots einer Psychotherapieausbildung bekommen hat, war die, dass die jungen Auszubildenden dem Medium Internet sehr skeptisch gegenüber traten; noch nie zuvor wurden soviele Gegenargumente aufgebracht, wie bei diesem Seminar. Diese Ablehnung bei den Kursteilnehmerinnen konnte bis zur eigenen Verwendung des Internets, zum Beispiel Moodle, das für die Ausbildung eingesetzt wurde, nachvollzogen werden.

9.2.9 B9 Gewünschte Anonymität kann nicht in allen Fällen gerecht eingehalten werden

Die Psychotherapeutin 1 findet den Umstand besorgniserregend, dass E-Mails zwischen

Psychotherapeuten und Klienten, die nicht verschlüsselt sind, von jedem eingesehen werden können. Zudem betont sie, dass viele Psychotherapeuten weder Vertrauen in das Medium Internet aufbringen können, noch dass in allen Fällen die Daten des Klienten geschützt und anonym gehalten werden können.

9.2.10 B10 Kein Akutmedium: keine Möglichkeit in Notsituationen einzugreifen

Eines der größten Gegenargumente zur Durchführung von Online-Therapie, da sind sich alle interviewten Psychotherapeuten einig, ist der Aspekt der Gefahrenhandhabung in akuten Situationen des Klienten. Für Menschen mit krankheitswertigen Störungen wie Borderline oder in akuten Notfällen wie das plötzliche Auftreten einer Krise oder Selbstmordgefährdung eines Patienten, eignet sich kein virtuelles Setting. Diesen Standpunkt vertreten alle vier Psychotherapeuten. Laut Psychotherapeutin 4 ist es in solchen Fällen durch das anonyme Setting unmöglich, für die Klientin da zu sein und die Situation einzuschätzen. Psychotherapeut 3 warnt davor, dass nach Wunsch der Klienten keine IP-Adressen und keine E-Mail Adressen gespeichert werden und es in diesen Fällen de facto nicht möglich ist, die Userinnen ausfindig zu machen.

9.2.11 B11 Keine einheitliche Definition für den Begriff Online-Therapie

Die Online-Therapie kann laut Psychotherapeut 3 noch auf keine wissenschaftlichen Konzepte und Theorien zurückgreifen. Psychotherapeut 2 zeigt auf, dass es keine gesprächspsychotherapeutisch fundierte Online-Beratung gibt, was jedoch Grundvoraussetzung und Ausgangspunkt für einen theoretisch fundierten Hintergrund von Online-Therapie wäre. Beispielsweise kann laut Psychotherapeut 2 die systemische Psychotherapie keine Systemtheorie von Online-Therapie aufweisen. Dies ist vermutlich einer der Gründe, warum auch der Begriff „Online-Therapie“ bis jetzt noch keine einheitliche Definition aufweisen kann.

Da es bis jetzt noch nicht einmal einen Konsens zu dem Terminus Online-Therapie gibt, herrschen nach dem Experten 1 unter den Berufsgruppen viele Vorbehalte bezüglich der Durchführung von Online-Therapie. Erst wenn es darüber Einigkeit gibt, könne über die Vor- und Nachteile von Online-Therapie diskutiert werden. Dabei sollte das Pro und Contra von Online-Therapie explizit festgelegt werden, um für alle transparent zu machen, was sie leisten kann und was ihr misslingt.

Experte 1 drückt aus, dass es schwierig ist, eine gleichförmige Begriffsbestimmung für den Terminus Online-Therapie festzulegen, weil die verschiedenen psychotherapeutischen Schulen miteinbezogen werden müssen und so zu verschiedenen Festlegungen beitragen würde. Er legt eine mögliche, für ihn zutreffende, Definition von Barack et. al. von 2009 vor, die er wie folgend widergibt: *„Online-Therapie ist der Einsatz und die Transformation von therapeutisch anerkannten Verfahren in einem Online-Kontext. Jede psychotherapeutische Schule sollte ihre eigene Methode in ein Online-Setting übertragen, die Ziele, den Beginn, das Ende festlegen und Überlegungen aufstellen, was online möglich ist und was nicht.“*

9.2.12 B12 Keine Garantie, dass Klientin ungestört ist

Psychotherapeutin 1 und 4 geben zu bedenken, dass Online-Therapie den Patienten keinen Schutz betreffend dem Einsehen ihrer E-Mails bieten kann. Wenn der E-Mail Verkehr zwischen Klient und Psychotherapeut nicht verschlüsselt ist, haben Angehörige jederzeit die Gelegenheit, diesen detailliert nachzulesen. Dadurch ist gemäß der Psychotherapeutin 1 ein Einhalten der Verschwiegenheit unmöglich. *„Und das ist für mich ein, ein ein, negativ auf die Therapie einwirkender Faktor, weil dadurch eben diese intime Beziehung (.) a bissl öffentlicher wird, was durchaus (.) negativ sein <u>könnte</u>, ja muss nicht, aber kann. Es ist ein Gefahrenpotenzial, der Verminderung der Qualität der Arbeit.“*[316]

Psychotherapeutin 4 trägt nach, dass der Online-Psychotherapeut im Vergleich zu einem Face-to-Face-Setting keinen geschützten Raum zur Verfügung stellen und nicht sicherstellen kann, ob der Klient ungestört ist. Die Therapiestunde sollte 50 Minuten bieten, in der sowohl die Psychotherapeutin wie die Klientin sich dafür Zeit nehmen. Störfaktoren wie das Handy sollten für diese Zeit beseitigt werden, dies ist durch ein Online-Setting nicht gesichert.

9.2.13 B13 Noch kein funktionierendes Abrechnungsmodell

Die Frage nach der Abrechnung stellen sich Experte 1 und Psychotherapeutin 4. Experte 1 klärt auf, dass der Bereich der Abrechnungsmodelle noch ein völlig unerforschter Teil der Online-Therapie ist.

[316] Interview 1, Psychotherapeutin 1, Zeilennummer: 271-275

Psychotherapeutin 4 wirft die Problematik der Verrechnung der benötigten Stunden, die eine Psychotherapeutin für das Schreiben der E-Mails an die Klientin bedarf, ein und rätselt, wie dies vonstatten gehen könnte. *„Jo und dann verrechnet ma für die Stund und der schickt des dann auf die (2) aufs Bankkonto, oder wos?“*[317]

9.2.14 B14 Plötzlicher Therapieabbruch online leichter möglich

Wenn der Anonymitätsgrad ein hoher ist, wie dies in der Online-Therapie zumeist der Fall ist, dann können Klienten schneller die Gelegenheit ergreifen, die Therapie plötzlich abzubrechen. Online-Therapie begünstigt also Abbruchs- und Fluchttendenzen. In dieser Hinsicht sind sich alle, ausgenommen Psychotherapeut 2, einig.

Ein Klient kann, so Psychotherapeutin 1, dem Psychotherapeuten ohne großen Aufwand eine Absage per Mail zukommen lassen und hat keine unmittelbare Antwort. Auf Seiten des Psychotherapeuten wäre, zufolge Psychotherapeutin 1, eine abschließende Sitzung von Nöten. Wenn der Klient sich jedoch nicht mehr meldet, kann dies auch nicht zu einem aus professionellen Gründen vom Psychotherapeuten gewünschten Abschluss kommen.

Experte 1 führt an, dass der Klient durch das anonyme Setting jederzeit die Möglichkeit hat zu flüchten, sobald es innerhalb einer Online-Therapie zu schwierigen Themen kommt und er Konfrontationen ausgesetzt ist, die zum Therapieprozess notwendig beitragen. Die Situation kann sofort durch ein einfaches Wegklicken verlassen werden. Diesen Standpunkt vertritt auch Psychotherapeut 3.

Nach Auffassung von Psychotherapeut 3 ist es für die Psychotherapeuten infolge der Anonymität des Online-Settings wesentlich schwieriger, der gesetzlichen Anforderung gerecht zu werden, dass vor dem Abbruch einer Therapie eine Abschlusssitzung abgehalten werden muss.

Eine mögliche Lösung dieses Problems laut Experte 1 wäre, wenn Klientinnen durch funktionierende Abrechnungsmodelle finanziell an die Online-Therapie gebunden wären. Mit einer finanziellen Gebundenheit des Klienten an die Online-Therapie würde die Tendenz, eine Online-Therapie vorschnell abzubrechen, zurückgehen und plötzliche Therapieabbrüche sicherlich abnehmen.

[317] Interview 5, Psychotherapeutin 4, Zeilennummer: 391-392

9.2.15 B15 Symptome werden zu spät erkannt, falsch eingeschätzt oder unterschätzt

Online-Therapie kann nicht für alle Symptome eingesetzt werden, da ein Psychotherapeut über das Online-Setting gar nicht die Möglichkeit hat, alle Symptome richtig zu diagnostizieren. Dafür spricht sich Experte 1 aus.

Psychotherapeutin 1 und Psychotherapeut 3 formulieren, dass Online-Therapie zur Behandlung psychischer Krankheiten noch keine angemessenen Interventionsformen vorweisen kann. Aufgrund der mangelnden Informationen, die über E-Mail transportiert werden, ist es, so Psychotherapeutin 1, fast unmöglich, sachgemäße Interventionen zu setzen.

9.2.16 B16 Unbegrenztes E-Mail-schreiben an die Psychotherapeutin

Ein Nachteil, den die Psychotherapeutin 1 einwirft, ist, dass den Klienten beim Verfassen von Nachrichten an den Psychotherapeuten, keine Grenzen gesetzt sind. Sie könnten sich stündlich schriftlich an den Therapeuten wenden und ihn mit E-Mails überhäufen.

9.2.17 B17 Unterschätzung der Kompetenzen von Seiten der Psychotherapeutinnen, die zur Ausübung von therapeutischen Online-Interventionen nötig sind

Neben der herkömmlichen Psychotherapie-Ausbildung benötigt ein zukünftiger Online-Therapeut, laut Experten 1 und Psychotherapeut 3, weitere Fortbildungen. Denn die schriftbasierte Kommunikation ist von der mündlichen, die im Face-to-Face-Kontakt stattfindet, explizit zu unterscheiden und stellt eine neue Herausforderung für die Berufsgruppe dar. So betont Experte 1, dass es nur dann Sinn macht, einer Online-Therapie-Ausbildung nachzukommen, wenn eine spezielle Vorliebe für die Tätigkeit des Schreibens innerhalb eines Online-Settings besteht. Derzeit liegt, so Experte 1, noch keine einheitliche Definition, ein Mangel an Wirkungsstudien und Ergebnissen vor und Online-Beratung kann momentan ohne bestimmte Vorgaben vollzogen werden, die gegenwärtige Orientierung für Psychotherapeuten fehlt. Damit ist laut Experte 1 das Angebot momentan nicht unbedingt immer ein qualitativ hochwertiges, weil Online-Beratung oftmals in Form eines learning-by-doing angeboten wird.

Psychotherapeuten, die seit 20 Jahren in ihrem Job tätig sind, sind zufolge des Experten 1 nicht automatisch für die Arbeit mit Klienten im Online-Setting qualifiziert. Psychotherapeutinnen, die Online-Therapie mit bestem Wissen und Gewissen realisieren wollen, müssen sich darüber bewusst sein, dass es ihre Pflicht ist, zusätzliche Kurse zu absolvieren. Psychotherapeut 3 hebt in dieser Diskussion ebenso hervor, dass sich Psychotherapeuten darüber im Klaren sein müssen, dass es für eine Online-Therapie nicht ausreicht, dem Jobprofil eines Therapeuten nachzugehen, sich mit Medien auszukennen oder E-Mails verfassen zu können. Der Experte 1 sieht aber darin, dass Psychotherapeutinnen sich Zusatzausbildungen unterziehen müssen, eine Hürde, die zu überwinden ist, da sie in den Auszubildenden eine Art Müdigkeit erzeugen kann. *„Ich glaube, dass es eine sehr hohe Bereitschaft braucht, auf Beraterinnenseite, (2) äh sich dieses neue(n) Medium(s) anzunehmen und herauszufinden (2), für die eigene beraterische Grundhaltung, ist das etwas, was ich professionell einsetzen kann, in meinem Berufsalltag.“*[318]

Ähnlich formuliert es Psychotherapeut 2: Eine Ausübung von Online-Therapie setzt voraus, dass die Therapeutinnen ein besonderes Interesse am Medium Internet aufbringen. Das bedeutet, sie müssen bereit sein, so viel Erfahrung wie möglich mit demselben zu sammeln, die verschiedenen Chattypen und Formen des Schreibens kennenzulernen, um über Vor- und Nachteile informiert zu sein, damit sie in weiterer Folge dieses Wissen auch in ihre Arbeit miteinbeziehen können.

Experte 1 gibt an, dass ein wichtiger Themenkomplex, der in die Zusatzausbildung für Online-Therapeuten miteinbezogen werden sollte, das unmittelbare Aufkommen von Projektionen, ist. Diese Interpretationen, die beim schriftbasierten Kontakt über das Gegenüber aufkommen können, müssen sorgfältig durchdacht und genauesten Reflexionen ausgesetzt werden.

Psychotherapeutin 4 erwähnt, dass auch der Verwaltungsaufwand ein nicht zu unterschätzenden Faktor bei der Durchführung von Online-Therapie, ist.

9.2.18 B18 Vermeidung der Erwähnung relevanter, für den Therapieprozess voranschreitender Themen, seitens der Klientin

Da das anonyme Online-Setting den Klientinnen, laut Psychotherapeutin 4, jederzeit die

[318] Interview 2, Experte 1, Zeilennummer: 377-381

Gelegenheit frei stellt, in Momenten der Konfrontation auszusteigen, ist es für diese auch leichter, Themen, die unangenehm sind, beiseite zu lassen.

In dieser Diskussion zur Vermeidung relevanter Themen in der Psychotherapie, äußert sich der Experte 1 in vergleichbarer Weise wie Psychotherapeutin 4. *„Und von Klientinnenseite ist es natürlich auch so, dass die (2) dass es auch verführerisch sein kann, das anonym zu belassen, das heißt die Art, der Grad der Konfrontation mit Problemen, mit Thematiken kann verschleiert sein, verschwommen sein, wenn es in Anführungszeichen nur schriftbasiert passiert.“*[319]

Ebenso zeigt Psychotherapeut 2 auf, dass bei Klienten, die Probleme haben sich zu öffnen, das Online-Setting dazu beitragen kann, dass sie zentrale psychische Inhalte nie zur Sprache bringen. So kann es sein, dass für die Psychotherapeutin in der Online-Sitzung nicht ersichtlich wird, was in der Stunde bearbeitet und die Frage auftaucht, was in der Stunde besprochen werden soll.

Für Psychotherapeutin 4 kann Psychotherapie aber nur mit einer liebevollen Konfrontation funktionieren. Solchermaßen spricht sich Experte 1 aus, wenn er anführt, dass die Konfrontation des Klienten mit schwierigen Aspekten, ein Gewinn für den Prozess der Psychotherapie sein kann.

9.3 Kategorie C: Virtualität vs. Realität

9.3.1 C1 Zusammenhang zwischen virtueller Realität und materieller leiblicher Realität

Auf die Frage nach einem Zusammenhang zwischen der virtuellen und materiellen leiblichen Realität antwortet die Psychotherapeutin 1, dass das Virtuelle im Vergleich zum Realen weniger Informationen liefert. Online werden ihrer Ansicht nach nur objektive Sachverhalte transportiert. Psychotherapeutin 4 betont in ähnlicher Weise, dass sie aus einer Therapierichtung entstammt, die die nonverbalen Merkmale als wichtige Bestandteile einer Therapie begreifen. Sie sieht die virtuelle Realität als eine Art Flucht vor der materiellen leiblichen Welt.

Experte 1 fügt in diesem Zusammenhang hinzu, dass in der bestehenden Kultur bis jetzt ein Face-to-Face-Setting üblich war, angefangen vom Vorgelesen im Kindergarten, über

[319] Ebd., Zeilennummer: 186-190

den Vortrag in der Schule bis zur Vorlesung in der Universität. Aus diesem Grund ist es bis jetzt die vertrauteste Form des Kontakts zwischen Menschen. Auffällig ist laut Psychotherapeut 2, dass ein Bild eines Kindes, das sich völlig von der Außwelt abschottet und ununterbrochen liest, positive Konnotationen hervorruft. Im Gegenzug dazu, so Psychotherapeut 2, wird es ungern gesehen, wenn junge Burschen mit ihrer Bande am Computer gegen böse Monster kämpfen. Problematisch wird es dann, wenn Kinder nur mehr vor dem Computer sitzen und nicht mehr ins Bett oder außer Haus, in die Schule gehen wollen, weil ein Kampf vorbereitet werden muss. Hierbei handelt es sich aber nach Psychotherapeut 2 um eine Erziehungsfrage, um eine Form von Verwahrlosung.

Experte 1 räumt jedoch ein, dass die Generation Ende dreißig, für die das Medium Internet vertraut ist, die Begriffe virtuell und real nicht so stark voneinander abgrenzt, dass diese Differenzierung *„(…) keine Unterscheidung mehr ist von Leuten, die heute damit aufwachsen, weil für die ist das (.) normal, für die ist das eine eine Erfahrung im virtuellen Raum eine reale Erfahrung, die eben nur im virtuellen Raum stattfindet.“*[320]

Durch das neue Setting der Virtualität entsteht eine neue Art von Räumlichkeit, damit werden laut Experten 1 andere Erfahrungen virtueller Natur möglich. Experte 1 vertritt den Standpunkt, dass eine Verschränkung der eigenen Körperlichkeit mit der virtuellen bald kommen wird. In Ansätzen gibt es diese bereits im Zuge der Online Games wie die Wii, wo es Abbilder der eigenen Körperlichkeit im virtuellen Raum bereits gibt.

In dieser Diskussion stellt Psychotherapeut 2 fest, dass jedes neue Leitmedium von Haus aus einmal böse und gefährlich ist. So hat Lazarsfeld bei Aufkommen des Mediums Radio von einer Verrohung der Gesellschaft gesprochen. Dann war es das Fernsehen und jetzt ist es laut Psychotherapeut 2 das Internet. Ihm zufolge kann das Faktum, dass sich 50 Prozent der Jugendlichen heute über virtuelle Kanäle kennen lernen, manche Menschen so entsetzen, dass sie den Untergang des Abendlandes ausrufen, so wie Bourdieu dies formuliert, oder aber einfach nur zur Kenntnisnahme dessen führen, dass sich die (Informations-)Kanäle ändern.

In dem Maße, wie man dem Internet derzeit noch mit großer Skepsis begegnet, wird auch das nächste neue Medium zunächst einmal „gefährlich“ sein. Das Internet ist dann

[320] Interview 2, Experte 1, Zeilennummer: 422-426

bereits gang und gäbe, so sagt Psychotherapeut 2 voraus.

Aber ganz gleichgültig, ob virtuell oder leiblich real, gibt Psychotherapeut 2 zu bedenken, in beiden Settings wird es Sympathie und Antipathie für das Gegenüber geben. In derselben Weise wie im Gehirn laut FMRI eine vorgestellte Handbewegung ähnlich aussieht, wie eine real durchgeführte, und das ist für Psychotherapeut 2 wissenschaftlich erwiesen, so könnte es sein, dass auch die Vorstellung von virtueller Freundschaft vergleichbare Effekte aufweist wie die im realen Leben.

Die virtuelle Realität ermöglicht Usern, eher als in der materiellen leiblichen Welt, verschiedene Aspekte der eigenen Persönlichkeit auszuprobieren, wie „goschat“ sein, und schafft so eine Art Proberaum. Aus diesem Grund erachtet Psychotherapeut 2 es für nicht weiter schlimm, wenn beispielsweise Männer sich als Frauen ausgeben, weil er der Meinung ist, dass diese falschen Vorgaben relativ bald auffliegen und ersichtlich wird, wer sich dahinter verbirgt. Deshalb fasst Psychotherapeut 2 diesen Punkt nicht unbedingt als Nachteil des Mediums auf.

Zudem bietet sie Menschen mit sozialen Defiziten einen „leichteren“ Zugang zu anderen Menschen. Durch einen amerikanischen zweidimensionalen Chat hat Psychotherapeut 2 eine zuvor arbeitslose Frau kennen gelernt, die ihm erzählt hat, dass sie durch diesen Chat wieder ins soziale Leben eingestiegen ist, in dem sie online andere Menschen treffen konnte.

Weiters ist, zufolge des Psychotherapeuten 2, das Internet für Menschen, die sich beispielsweise im realen Leben kein hübsches äußeres Erscheinungsbild, vielleicht wenig Freunde besitzen, eine ideale Gelegenheit, andere über Chats zu treffen, die ihnen neutral entgegentreten, gegebenenfalls noch die gemeinsamen Interessen vertreten und sich zusammen für etwas begeistern.

Psychotherapeut 2 stellt den Vergleich des realen in Form eines Theaterbesuches mit dem virtuellen Leben (Kino, Fernsehen) in Beziehung: *„Ähm, (3) wenn sie ins Theater gehen, äh erwarten sie was anderes, als wenn sie ins Kino gehen, erwarten sie ganz was anderes, als wenn sie fernsehen, und trotzdem machen wahrscheinlich alle drei Dinge Spaß und man könnte jetzt nicht sagen, Fernsehen ist schlechter als Theater, weils da nicht nach dem Schweiß des Schauspielers stinkt, ja (2) oder weil ich nicht die*

Spucke fliegen seh, ja,“[321].

Psychotherapeut 2 bevorzugt beispielsweise sogar eine digitale Aufnahme einer Oper gegenüber einem wirklichen Opernerlebnis deswegen, weil er sie immer wieder anhören kann; die zwar virtuell ist, aber näher an die Perfektion herankommt.

Psychotherapeutin 1 bringt einen ähnlichen Vergleich zur Sprache, dessen Bewertung sie aber in eine andere Richtung lenkt, in dem sie darstellt, dass eine Online-Therapie nicht so intensiv wie eine Live-Sitzung ist, genauso wie eine Übertragung einer Oper im Fernsehen für sie nicht so lebendig ist wie das Lauschen einer Oper, in der live gesungen wird. Das Atmosphärische und das Olfaktorische gehen bei einem virtuellen Setting verloren, sagt sie.

Zu der Frage des Vergleichs von Kommunikation, die via Internet oder face-to-face, stattfindet, äußert sich Psychotherapeut 2 darin, dass eigentlich in keinem Fall sichergestellt werden kann, egal ob im realen oder im virtuellen Leben, ob die Intention des Gesagten überhaupt seinem Sinn nach transportiert und für das Gegenüber verständlich gemacht werden konnte oder nicht. In einer Situation kann der Gesprächspartner zwar interessiert wirken, bejahen und trotzdem ist nicht garantiert, ob der nicht schon an etwas anderes denkt. In diesem Punkt lässt sich kein Unterschied zwischen einem physischen, leiblichen und einem virtuellen Gespräch feststellen.

Psychotherapeut 2 schneidet zudem noch das Thema der Partnersuche im Internet an.

Er möchte in Frage stellen, welche Form, eine passende Partnerin zu finden, effektiver ist: das reale Kennenlernen in einer Disko, wo es keine Angaben über die gemeinsamen Interessen gibt oder über die Suche im Internet, wo die Vorlieben und Übereinstimmungen sofort angezeigt werden.

Psychotherapeutin 4 wirft ein, dass das Virtuelle für Menschen, die sich ihre Partner über eine Online-Partnerbörse suchen, eine Flucht oder ein Ersatz, Angst vor physischer Nähe sein kann. Wenn der Zeitpunkt kommt, an dem die beiden einander physisch und leiblich kennen lernen wollen, kann sich herausstellen, dass das Gegenüber ein völlig anderes ist als die eigene Vorstellung von ihm.

[321] Interview 3, Psychotherapeut 2, Zeilennummer: 778-783

9.3.2 C2 Psychotherapie mit physischer Präsenz vs. Psychotherapie mit virtueller Präsenz

Für Psychotherapeutin 1 sollte die virtuelle Realität einen Teil in der Psychotherapie einnehmen. Sie bedient sich aber gleichzeitig der Idee einer Skala, an der anschaulich wird, dass es einige Facetten therapeutischen Handelns gibt, die durch Online-Interventionen abgedeckt sind, alle anderen dagegen nur über eine Face-to-Face-Sitzung möglich sind. Ihrer Meinung nach bezieht eine physische Face-to-Face-Situation, im Vergleich zu einer virtuellen, mehrere Ebenen der Kommunikation mit ein.

Ebenso fehlen dem Psychotherapeuten 3, der seinen methodischen Ursprung in der leiborientierten Therapie sieht, in der Online-Therapie wesentliche Interventionsformen der Psychotherapie, wie der böse Blick, der auffordernde Blick oder irgendwelche Berührungen. Der Psychotherapeut 3 gibt aber andererseits zu bedenken, dass Online-Therapie das Fehlen der nonverbalen Kommunikation durch etwas anderes aufwägen kann: *"(…) das is eben so, wie wenn jemand blind is, dann hat er auch andere Sinnesorgane mehr ausgeprägt (…)"*[322]. Denn trotz allem, gibt Psychotherapeut 3 an, schafft es Online-Therapie, durch Hypertextsprache bestimmte nonverbale Formen zu verschriftlichen, wie „ich reiche dir die Hand". Solche Gesten können auch eine Wirkung mit sich bringen, etwas auslösen, wie ein Weinen.

Dagegen ist Psychotherapeutin 4 der Überzeugung, dass Online-Therapie eine ganz andere Form der Begegnung ist, welche die Face-to-Face-Therapie überhaupt nicht ersetzen kann. Nach ihrer Einschätzung können dem Psychotherapeuten Klientinnen nur ans Herz wachsen, wenn sie die örtliche Praxis aufsuchen und diese nach der Stunde dann auch wieder real verlassen.

Experte 1 ortet ein häufig vorkommendes Missverständnis auf Beraterinnenseite, das davon ausgeht, dass Voice-Over IP ein Face-to-Face-Geschehen ersetzen könne, da es sich ja um die Imitation einer Face-to-Face-Situation handle. Aus Sicht des Experten 1 ist dies aber kein reales physisches Geschehen. Relevant ist es, sich des Unterschiedes bewusst zu sein, dass die Optik wie die Akustik, die über Voice-Over IP transportiert wird, eine medial vermittelte ist.

Experte 1 weist weiters darauf hin, dass die Frage, ob Psychotherapeutin wie Klienten über das Medium Internet Vertrauen füreinander entwickeln können, ebenso in der

[322] Interview 4, Psychotherapeut 3, Zeilennummer: 905-906

realen Situation gestellt werden muss. So wie auch in der realen soll auch in der virtuellen Therapie-Sitzung die Aufmerksamkeit auf die psychoanalytischen Begriffe wie Übertragung, Gegenübertragung gelegt werden. So spielen Projektionen, die im schriftbasierten Kontakt leicht entstehen können, auch im Face-to-Face-Geschehen eine große Rolle. Die Themen, die sich im Zusammenhang mit Psychotherapie insofern ergeben, unterscheiden sich nicht so groß durch das Setting - real oder virtuell.

Mit dem Begriff der Virtualität wird laut Experte 1 immer eine Einschränkung mitgedacht, so als wäre ein Face-to-Face-Kontakt im Vergleich zu einem virtuellen Kontakt reichhaltiger. Die virtuelle Schriftbasiertheit weist jedoch Elemente auf, die das Face-to-Face-Geschehen nicht leisten kann, wie beispielsweise Parasprachlichkeit in Form von Smileys, andere Ausdrucksformen, die die Schriftlichkeit zur Verfügung hat und womit sie der Mündlichkeit überlegen ist.
Psychotherapeut 3 erwähnt dazu ein weiteres wesentliches Merkmal der Psychotherapie mit virtueller Präsenz, nämlich die Geschwindigkeit. Denn es gibt im Online-Setting weniger diese Kennenlern-Phase, wodurch die Klientinnen schneller Mut fassen kann, sich zu öffnen und zu involvieren.
Ein großer Unterschied des Online-Settings ist nach Psychotherapeut 2, dass Online-Berater und Klientin sich meistens per Du anreden. Psychotherapeut 2 hat aus eigenen Erfahrungen gelernt, dass Siezen im Internet komisch anmutet, so ist es üblich, das Du Wort anzubieten.

Aus historischer Sicht der Frage: Psychotherapie mit physischer Präsenz oder mit virtueller Präsenz führt Psychotherapeut 3 ins Treffen, dass die Wurzeln der Online-Therapie bis 1900 zurückverfolgt werden könnten und dies gar nicht immer so getrennt aufgefasst wurde. Schon Freud hielt mit Ferenczi eine Analyse in Form von Briefen ab. In dem Briefwechsel der beiden ist die Lehrtherapie genau nachzulesen. Dieser Schriftverkehr ist laut Psychotherapeut 3 mit einer Online-Therapie gut vergleichbar. Freud schickt einen Brief an Ferenczi und dieser geht wiederum darauf ein, wodurch ein reger Austausch zustande kommt. Da sich beide an verschiedenen Orten wie Ungarn und Budapest aufhielten, war die Analyse über schriftlichen Briefverkehr eine konstruktive Möglichkeit, diese weiterzuführen und den Kontakt aufrechtzuerhalten.

Online-Beratung ist nach Experte 1 eine reale Begegnung, die virtuell stattfindet. Die Wirklichkeit, so Experte 1, wird im virtuellen Therapie-Geschehen in dem Augenblick deutlich, wo therapeutische Konfrontationen in Klientinnen etwas auslösen, das über den virtuellen Raum hinausgeht. Der Psychotherapeut löst im virtuellen Kontakt etwas Reales im Klienten aus. Experte 1 vertritt deshalb den Ausgangspunkt, dass auch während eines virtuellen Therapieprozesses die Leiblichkeit der Klientin beteiligt ist.

Den Hauptdiskurs Psychotherapie mit virtueller Realität vs. Psychotherapie mit leiblicher materieller Realität zu benennen, ist nach dem Experten 1 ein guter Ansatz. Da hier beide Formen gleichwertig angesehen werden. *„Weils für mich aso eine Anerkennung beinhalten würde, dass es in beiden Fällen um eine Präsenz geht, also die Art der Präsenz eine andere ist.“*[323]

Psychotherapeut 2 hebt hervor, dass es nicht darum geht, dass materielle leibliche Psychotherapie besser als Online-Beratung ist, wie es in dieser Diskussion aber oft erscheinen mag, sondern es ist einfach anders. Wichtig ist dabei nicht, dass sie vergleichbar werden, vielmehr zu akzeptieren, dass es eine andere Form des Kontaktes ist.

Psychotherapeutin 1 vertritt die Ansicht, dass es in dieser Debatte nicht von vornherein eine Festlegung entweder auf Online-Therapie oder auf Psychotherapie mit virtueller Präsenz, geben sollte; weder das eine noch das andere sei auszuschließen, sondern eine Kombination aus beidem zu verfolgen.

Für Psychotherapeutin 4 ist dieser Diskurs „Psychotherapie mit physischer Präsenz vs. Psychotherapie mit virtueller Präsenz“ dagegen sehr wohl ein Versus.

Ob Pro oder Contra Virtualität - Faktum ist, laut Psychotherapeut 2, dass Klienten sich nun einmal im World Wide Web aufhalten und dort Hilfe suchen. Das verlangt einen Umgang. Er führt dazu ein altes Sprichwort aus der Psychotherapie an, das besagt, dass *„(…) man (…) seine KlientInnen abholen (soll) wo sie sind (2) und (2) ja viele sind schlicht und ergreifend im Internet, vor allem Jugendliche oder junge Erwachsene.“*[324]

[323] Interview 2, Experte 1, Zeilennummer: 1113-1115
[324] Interview 3, Psychotherapeut 2, Zeilennummer: 97-99

10. VERGLEICH DER FORSCHUNGSERGEBNISSE MIT DER THEORIE

Die Zusammenfassungen der Unterkategorien A werden im Folgenden der Theorie des Kapitels 5.1 Pro Online-Therapie gegenübergestellt.

Ebenso wird im nächsten Schritt die Theorie des Kapitels 5.2 Contra Online-Therapie mit den Ergebnissen der Unterkategorien B verglichen.

Schließlich wird in dieser Konsequenz die Theorie des Kapitels 6 Virtualität vs. Realität an den Ergebnissen der beiden Unterkategorien C überprüft.

10.1 Vergleich der Theorie des Kapitels 5.1 Pro Online-Therapie mit den Auswertungen der Kategorie A: Pro Online-Therapie

Zufolge der Literatur nach Bauer Kordy et. al., Hintenberger Kühne wird es dadurch, dass Ratsuchende mit Hilfe ihres vertrauten Mediums virtuellen Kontakt mit Psychotherapeuten aufnehmen und aufrechterhalten können, möglich, eine beträchtliche größere Menge an Personen zu erreichen, die ansonsten nicht bereit wären, sich einer Psychotherapie zu unterziehen.[325, 326] In dieser Weise formuliert es auch Psychotherapeut 3, der aus seiner Praxis bestätigt, dass die Zielgruppe der Online-Therapie eine solche ist, die das Medium bewusst wählt. Ebenso erklärt Psychotherapeutin 1, dass durch den niederschwelligen Einstieg noch eine größere Population von Klienten erreicht wird.

Zum Themenaspekt des neuen Zugangs von professioneller Hilfe über das Internet bringt auch Psychotherapeut 2 einen Erfahrungsbericht eines selbstmordgefährdeten Mädchens ein, das er in einem Chat kennen lernt und mit dem er dann eine Online-Beratung in Angriff genommen hat.

Knatz macht in ihrem Werk auf den Vorteil des Online-Settings aufmerksam, indem sie von der heilsamen Wirkung der Verschriftlichung der eigenen schmerzhaften Gefühle und Emotionen, die einen selbstreflexiven Prozess auslösen kann, spricht.[327]

Psychotherapeut 2 weist in seinem Interview auf die kognitiven Verarbeitungsprozesse, die sich beim Schreiben und Senden einer Message ergeben, hin.

Gemäß der Theorie nach Zinner, Gielen steigt der Klient beim Schreiben aus dem Regelkreis des Problems aus, indem er seine momentane Gefühlswelt aktiv zu Papier

[325] Vgl. Bauer, Kordy 2008, S. 6
[326] Vgl. Hintenberger, Kühne 2009, S. 23
[327] Vgl. Knatz 2009, S. 66

bringt und damit Abstand zu seiner gegenwärtigen Lage erhält.[328]

Psychotherapeut 3 bestätigt, dass genau durch diesen Vorgang die Online-Therapie der Face-to-Face-Psychotherapie überlegen ist, in der es innerhalb einer Sitzung oftmals Schwierigkeiten bereitet, dem Klienten zu helfen, Abstand und damit Weitsicht gegenüber seinem Problem zu entwickeln.

Ein weiteres Pro Argument für Online-Therapie, wie es Döring formuliert, ein Klient könne sich jederzeit an den Psychotherapeuten wenden, weil das Medium Internet ihm Tag und Nacht zur Verfügung steht,[329] wird in den Interviews von Psychotherapeutin 1 und Psychotherapeut 3 bestätigt, die beide ein solches Faktum als Vorteil einschätzen. Die Psychotherapeutin 1 betont darüber hinaus, dass die Misserfolgserlebnisse der Klienten zurückgehen und sich in ihnen ein Gefühl des Aufgehobenseins und gleichzeitig der unmittelbaren Erleichterung einstellen kann.

Döring, Eichenberg erwähnen in ihrem gemeinsamen Werk außerdem den positiven Aspekt der Online-Therapie, dass die Klientin bis in ihren Alltag hinein unterstützt wird.[330] Dieses Argument wird von der Psychotherapeutin 1 untermauert, die einen Fall aus eigener therapeutischer Praxis nennt, bei dem es nötig war, mit der Patientin über Tage hinweg Kontakt zu halten.

Kühne formuliert in seinem Vortrag, dass sich Klientinnen durch die Alternative, sich einer Online-Therapie unterziehen zu können, langzeitiges Warten auf einen Therapieplatz ersparen. Deswegen meint der Experte 1, dass Online-Therapie auch eine wichtige Funktion als Zwischenlösung haben könnte. Er schlägt vor, die nach der Internetrichtlinie untersagte Online-Therapie zumindest als Vorstufe einzuführen, damit den Menschen zur Überbrückung der Wartezeit auf einen regulären Therapieplatz bei einem Psychotherapeuten eine erste Hilfe zur Verfügung steht.

Das Pro-Argument der Theorie, dass durch die Anonymität der Online-Therapie viele Klienten mehr Mut aufbringen, unangenehme und schambesetzte Themen anzusprechen und schneller klarmachen können, was das eigentliche Problem ist,[331] wird auch von den interviewten Psychotherapeuten als wesentlicher Vorteil der Online-Therapie bezeichnet: Laut Psychotherapeutin 1 und 2 eignet sie sich deshalb für

[328] Vgl. Zenner, Gielen 2009, S. 118
[329] Vgl. Döring 2000, S. 294
[330] Vgl. Döring, Eichenberg 2009, S. 99f
[331] Vgl. Döring 2003, S. 121

Klientinnen mit sozialen Defiziten. Experte 1 betont, dass der Ratsuchende den Grad der Anonymität innerhalb der Online-Therapie selbst steuern kann. Es werden damit nach Psychotherapeutin 1 auch Menschen angesprochen, die sich nicht zu einer Face-to-Face-Psychotherapie trauen würden, laut Psychotherapeutin 4, Angst vor Nähe aufweisen. Die anonyme Situation lässt die Klientinnen, so Experte 1, schneller auf den Punkt kommen. Ein problemfokussierteres Vorgehen ist möglich. Klienten können die Beziehung ein Stück weit selbst steuern, so Psychotherapeut 3.

Brunner stellt fest, dass die Anonymität einer Online-Therapie ein Setting erzeugt, in dem keine Vorurteile Platz haben, da die sozialen Hinweisreize nicht ersichtlich werden.[332] Psychotherapeut 2 unterstreicht die sich dadurch ergebende Offenheit und Neutralität. Experte 1 führt in diesem Zusammenhang das holländische Projekt „Intherapy“ an, das Männern in diesem Rahmen die Chance bietet, sich vor Bewertungen zu schützen, weil das gesellschaftliche Rollenbild vorgibt, das „starke Geschlecht“ repräsentieren zu müssen, für welches keine Psychotherapie angebracht sei.

Ein Vorteil, den Knatz in ihrer Literatur andeutet, ist, dass Klienten innerhalb eines schriftlichen Online-Settings von der Distanz des Psychotherapeuten profitieren, weil sie das Tempo und die Dosis der Aneignung der erhaltenen Nachricht selbst entscheiden können, in Portionen oder in einem Zug.[333] Dieser Vorzug wird auch von Psychotherapeut 3 aufgegriffen, der sich darauf bezieht, dass es dadurch dem Klienten leichter fällt, die Inhalte der Nachrichten in den Alltag zu übernehmen.

Knatz führt außerdem an, dass durch die Digitalisierung der gesamte schriftliche Verkehr zwischen Psychotherapeutin und Klientin gespeichert ist, wodurch jederzeit die Wahl besteht, die Inhalte noch einmal aufrufen und wiederholt durchlesen zu können.[334] Alle Interviewten, ausschließlich Psychotherapeutin 4 (die dazu nicht Stellung nimmt), stimmen diesem Argument von Knatz zu.

Experte 1 gibt neben den Vorteilen, die der Klient durch die Sicherung des schriftlichen Therapieablaufs genießt, jedoch die Ängste der Beraterinnen und Psychotherapeuten zu bedenken, die die allzeit mögliche Einsicht in das von ihnen Verfasste, beunruhigt und dabei ihr beraterisches oder therapeutisches Vorgehen in Frage stellen könnte. Er

[332] Vgl. Brunner 2009, S. 36
[333] Vgl. Knatz 2009, S. 63
[334] Vgl. Knatz 2009, S. 64

bezieht jedoch diese Ängste nicht auf sich selber.

Den Aussagen von Döring und Eichenberg zufolge, dass Online-Therapie sich besonders für eine Zielgruppe von Menschen eigne, die immobil sind oder sich während einer Krisensituation nicht im eigenen Land befinden,[335] schließen sich sowohl Psychotherapeutin 1, Psychotherapeut 2 als auch 3 an.

Die Theorie von Hintenberger und Kühne besagt, dass Online-Therapie sich speziell auch für Personen eignet, die aus zeitlichen und infrastrukturellen Gründen keiner Face-to-Face-Psychotherapie nachgehen könnten.[336] Diese Argumentation wird in der Praxis von Psychotherapeutin 1 und 4, Experte 1, Psychotherapeut 2 befürwortet.

Eichenberg führt an, dass Menschen mit psychischen Störungen wie Angst oder Depression sich oftmals nicht mehr aus dem Haus trauen und nur durch das Medium Internet erreicht werden.[337] Psychotherapeutin 1 gibt an, dass der niederschwellige Einstieg der Online-Therapie es vielen psychisch Kranken erleichtert, einen Psychotherapeuten zu kontaktieren. Experte 1 und Psychotherapeut 2 erläutern, dass sich das Setting ebenfalls für scham- und angstbesetzte Probleme wie die eigene Sexualität der Klienten eignet. Psychotherapeut 3 bringt zudem vor, dass sich Online-Therapie für akute Krisen einsetzen lässt, da Betroffene in solchen Situationen meist gar nicht mehr fähig sind, einen Termin mit dem Psychotherapeuten zu vereinbaren.

Döring und Eichenberg werfen ein, dass Online-Therapie sich im Vergleich zu einer Face-to-Face-Psychotherapie als kostengünstiger herausstellen kann.[338] Für Psychotherapeutin 1 als auch für Psychotherapeuten 2 ist dies ein nicht unbedeutsames Argument, da der Psychotherapeut einerseits keine Örtlichkeit zur Abhaltung von Psychotherapie zur Verfügung stellen muss und die Klientinnen andererseits weniger Zeit benötigen, weil sie schneller unangenehme Problematiken ansprechen.

Zufolge Bauer und Kordy kann das Online-Setting als Präventionsmaßnahme eingesetzt werden, da schon früher psychische Probleme erkannt werden und etwas dagegen unternommen werden kann.[339] Diesen Standpunkt vertritt auch Psychotherapeut 2, der aussagt, dass viele Betroffene sich ihrer Situation gar nicht bewusst sind, geschweige denn an eine Face-to-Face-Psychotherapie denken würden, sich im Internet aber sehr

[335] Vgl. Döring, Eichenberg 2009, S. 62f
[336] Vgl. Hintenberger, Kühne 2009, S. 22
[337] Vgl. Eichenberg 2003, S. 174
[338] Vgl. Döring, Eichenberg 2009, S. 98
[339] Vgl. Bauer, Kordy 2003, S. 7

wohl informieren und in Foren, wie beispielsweise das Bulimieforum, Kontakt mit Experten aufnehmen.

Bauer und Kordy geben an, dass Online-Therapie für die Begleitung eines Klienten, der von der Klinik nach Hause zurückkehrt, Abhilfe leisten kann.[340] Psychotherapeut 3 spricht von der Bedeutung, die Online-Therapie zur Nachbetreuung beim Austritt aus einer Klinik haben könnte, um die hohen Rückfallquoten zu vermeiden.

10.2 Vergleich der Theorie des Kapitels 5.2 Contra Online-Therapie mit den Auswertungen der Kategorie B: Contra Online-Therapie

Entsprechend der Literatur nach Hintenberger und Kühne wird der Nachteil der Kommunikation, die mittels Internet stattfindet, darin gesehen, dass es zur Vereinsamung und Isolierung des Klienten kommen kann.[341] In ähnlicher Weise reagieren die Psychotherapeutin 1, 4 und der Psychotherapeut 3, die den Mangel an Nähe als Begrenzung für den Aufbau einer Beziehung erleben.

Bauer und Kordy stellen fest, dass ein großes Angebot von Online-Beratung im Internet existiert, aber es dem Ratsuchenden an Orientierung nach tatsächlich kompetenten zwischen zahlreichen unwirksamen Beraterinnen fehlt.[342] Psychotherapeut 3 plädiert deshalb für Online-Beratung und Online-Therapie im Rahmen einer Institution, da sich die Klienten auf die Einrichtung und deren Namen verlassen können sollten.

Auf den Aspekt, dass es keine funktionierenden Abrechnungsmodelle gibt, macht Kühne aufmerksam.[343] Ebenso wird diese Frage von Experten 1 und Psychotherapeutin 4 aufgeworfen. Experte 1 weiß, dass bis jetzt keine gelingende Lösung vorzufinden ist. Döring gibt in ihrem Werk an, dass die Offerierenden von Online-Beratung den dafür benötigenden Arbeitsaufwand verkennen.[344] In diesem Punkt beziehen alle Interviewpartner, ausschließlich Psychotherapeutin 1 (keine Stellungnahme), eine ähnliche Meinung.

Brunner räumt in ihrer theoretischen Arbeit ein, dass Klienten in einem Online-Setting einfacher und schneller den Kontakt abbrechen können, wenn im therapeutischen

[340] Vgl. Bauer, Kordy 2003, S. 6
[341] Vgl. Hintenberger, Kühne 2009, S. 22
[342] Vgl. Bauer, Kordy 2008, S. 5
[343] Vgl. Kühne Vortrag 15.06.2011
[344] Vgl. Döring 2000, S. 282

Geschehen unangenehme Aspekte aufkommen, mit denen sie konfrontiert werden.[345]
In diesem Punkt stimmen alle, ausgenommen Psychotherapeut 2, zu, der jedoch viel mit dem Medium arbeitet.
So wie Knatz in ihrer Literatur die Problematik anspricht, dass der Text der einzige Bezugspunkt für den Empfänger ist und die Gefahr besteht, dass er Bedeutung in das Geschriebene legt, die der Verfasser so gar nicht gemeint hat,[346] gehen auch Psychotherapeut 2 und Experte 1 davon aus, dass das Online-Setting falsche Interpretationen und Projektionen hervorrufen kann.
Kühne bedauert in einem seiner Vorträge, dass das anonyme Setting nicht in allen Fällen entsprechend gewahrt werden kann.[347] Solchermaßen äußert sich auch Psychotherapeutin 1, die es heikel findet, wenn E-Mails unverschlüsselt verschickt und die Daten des Klienten nicht geschützt werden können.
Nach Kühne spielt die Frage nach der Sicherheit der Informationen in einer Nachricht eine wichtige Rolle.[348] Psychotherapeutin 1 und 4 bemerken im Rahmen dieser Diskussion, dass die Möglichkeit der Einsicht in die Nachrichten von Außenstehenden eine ungünstige Auswirkung auf die Therapie haben kann.

Gemäß Bauer und Kordy kann durch eine ausschließliche Online-Therapie nicht gewährleistet werden, dass die Symptome des Klienten richtig eingeschätzt werden.[349]
Experte 1 hält Ferndiagnosen für problematisch. Selbst wenn die Diagnose stimmen sollte, so bemerken Psychotherapeutin 1 und Psychotherapeut 3 nachdrücklich, verfügt die Online-Therapie noch über keine Theorie und darin gesicherte Formen geeigneter Intervention.
Hinzu kommt laut Kühne, dass der Psychotherapeut in akuten Fällen keine Möglichkeit hat, den Klienten zu erreichen oder einzuschreiten und ratet, das Medium deshalb nicht bei suizidalen oder selbstschädigenden Thematiken einzusetzen.[350] Diese Auffassung wird von allen interviewten Personen einhellig unterstützt. Laut Psychotherapeut 3 erlaubt die Wahrung der Anonymität, die Online-Therapie verspricht, weder die IP- noch

[345] Vgl. Brunner 2009, S. 37
[346] Vgl. Knatz 2009, S. 60f
[347] Vgl. Kühne Vortrag 15.06.2011
[348] Vgl. ebd.
[349] Vgl. Bauer, Kordy 2008, S. 16
[350] Vgl. Kühne Vortrag 15.06.2011

die E-Mail Adresse zu erfassen, sodass der Klient völlig unbekannt bleibt.

Die in der Literatur von Sachse hervorgehobene Bedeutung der therapeutischen Beziehung face-to-face,[351] verliert nach Wagner, Karwautz durch das Online-Setting an Intensität und gleichzeitig verändert sich die Qualität des Kontaktes zwischen Psychotherapeutin und Klientin.[352] Alle Interviewten teilen in diesem Punkt eine ähnliche Meinung, nur Psychotherapeut 3 spricht von weit verbreiteten Vorurteilen.

Wagner, Karwautz heben hervor, dass im Online-Kontakt die nonverbale Kommunikation weder durch die Psychotherapeutin noch durch die Klientin ausgedrückt werden kann. Diesen Umstand bestätigen alle fünf Interviewten. Für Psychotherapeutin 1 und 4 gehen das gesamte Spektrum der Wahrnehmung verloren. Psychotherapeut 2 vereinbart deshalb schon zu Beginn der Online-Beratung mit seinen Klientinnen, dass sie ihn in Bezug auf ihre Gefühle immer am Laufenden halten sollen.

Hintenberger, Kühne weisen auf die Gefahr hin, dass Klienten sich durch die anonyme Situation, die online gegeben ist, nicht ganz öffnen oder sich der direkten Konfrontation mit den zentralen Themen ihrer Problematik entziehen können.[353] In ähnlicher Weise äußern sich auch Psychotherapeutin 4 und Experte 1, die das Setting, in dem die Klientin verdeckt bleibt, für das mögliche Ausbleiben brisanter Inhalte verantwortlich machen. Ein zentraler Vorgang in der Therapie, so Psychotherapeutin 4, gilt der liebevollen Konfrontation. Experte 1 bezeichnet diese Form von Auseinandersetzung als einen gewinnbringenden Effekt für den Prozess der therapeutischen Arbeit.

Die in der Internetrichtlinie formulierte Forderung nach „Unmittelbarkeit“ im psychotherapeutischen Geschehen, kann innerhalb eines Online-Settings nicht umgesetzt werden.[354] Psychotherapeut 3 ist der Meinung, dass die explizite Hineinnahme des Terminus „Unmittelbarkeit“ in die Internetrichtlinie von Seiten der Juristen ursprünglich nicht vorgesehen war. Experte 1 plädiert dafür, dass das Ministerium die Begriffsbestimmung der Unmittelbarkeit in der Richtlinie ausdehnen und neu überdenken sollte. Diesen Standpunkt vertritt auch Psychotherapeut 3, der aufzeigt, dass der Begriff der Unmittelbarkeit in Wirklichkeit vieldeutig ist. Psychotherapeut 3 verweist beispielsweise auf die Terminuserklärung einer Juristin, die in einem Artikel

[351] Vgl. Sachse 2000, S. 160
[352] Vgl. Wagner, Karwautz 2009, S. 122
[353] Vgl. Hintenberger, Kühne 2009, S. 21
[354] Vgl. http://bmg.gv.at/cms/home/attachments/6/8/3/CH1002/CMS1144348952885/internetrichtlinie.pdf

dem Wort „unmittelbar“ im Zusammenhang mit der Online-Therapie eine Bedeutung gibt, welche die Beantwortung empfangener E-Mails innerhalb der nächsten Tage meint.

10.3 Vergleich der Theorie des Kapitels 6. Virtualität vs. Realität mit den Auswertungen der Kategorien C1 und C2: Virtualität vs. Realität

Die Art und Weise wie im Fremdwörterbuch „virtuell“ definiert ist, [355] macht klar, dass der Begriff nicht das Gegenteil von „real“ oder „wirklich“ darstellt. Experte 1 beschreibt das Phänomen, dass die strikte Abgrenzung der Begriffe „virtuell“ und „real“ eine Differenzierung ist, die noch immer von älteren Menschen verwendet wird, nicht aber von der jüngeren Generation Ende dreißig. Diese Altersgruppe unterscheidet Erfahrungen, die sie im Internet sammelt, nicht so sehr von solchen, die im leiblichen materiellen Leben stattfinden. Psychotherapeut 2 belegt aus der Neurologie, dass ungeachtet des Settings - real oder virtuell - im Hirn diesselben Spuren entstehen.

Die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit der Definition des Worts „virtuell“ als „scheinbar, der Möglichkeit nach vorhanden“ [356] entspricht den Aussagen des Psychotherapeuten 2, der besagt, dass die virtuelle Realität eine Art Übungsraum für die Möglichkeit des persönlichen Experimentierens bietet.

Psychotherapeutin 1 wie 4 hingegen differenzieren sehr wohl eindeutig zwischen real und virtuell. Sie weisen der virtuellen Welt zu, dass sie weniger Informationen über das Gegenüber vermittelt.

Entsprechend der theoretischen Ausführungen von Faßler, Halbach, die über versteckte Abwehr in Zusammenhang mit Medien und Kommunikation sprechen und dass der Mensch als ein kommunikatives Wesen an den Face-to-Face-Kontakt gebunden ist,[357] beschreibt Experte 1 ebenfalls die in der Gesellschaft bestehende Gewohnheit, ein Face-to-Face-Setting zu benötigen.

So erwähnt auch Psychotherapeut 2, dass dieses neue Medium zunächst noch Angst hervorruft, aber für die jungen Leute dadurch eine neue Art des Zusammenhalts ensteht. Nach Psychotherapeut 3 befindet sich die schriftliche Form der Online-Therapie mit Freuds brieflicher Lehranalyse von Ferenczi in guter Gesellschaft.

---

[355] Vgl. Fremdwörterbuch 2006, S. 741
[356] Fremdwörterbuch 2006, S. 741
[357] Vgl. Faßler, Halbach 1994, S. 8

Um den praktischen Bezug zur Debatte über Virtualität und Realität der Online-Therapie und Face-to-Face-Psychotherapie, herzustellen, soll Psychotherapeutin 1 angegeben werden, die sich dafür ausspricht, dass die psychotherapeutische Forschung sich dem virtuellen Geschehen verstärkt annehmen sollte. Gleichzeitig betont sie aber, dass Online-Therapie nicht selbstständig, sondern unterstützend eingesetzt werden soll.
In dieser Form stellt es auch Keil-Slawik in seinem Werk dar, wenn er ein „künstliches Setting“ als Erweiterung erachtet, das eine Ergänzung zur Face-to-Face-Situation sein, jedoch nicht im Sinne haben soll, diese zu verdrängen.[358]
Die Andersartigkeit des Settings und des dadurch entstehenden Kontakts zu akzeptieren, wäre nach Psychotherapeut 2 der richtige Umgang mit Online-Therapie.
So wie nach Hintenberger, Kühne zwischen Klientin und Therapeutin ein realer Kontakt besteht, auch wenn die Konversation auf virtueller Basis beruht,[359] äußert sich auch Experte 1, der aufzeigt, dass die Realität des virtuellen Geschehens in jenem Moment ersichtlich wird, wo Emotionen, mit denen der Klient konfrontiert ist, die Grenzen des Mediums Internet überwinden und in ein reales Gefühl übergehen.

10.4 Zusammenfassung

Sämtliche aus der Literatur gebildeten Kategorien A „Pro Online-Therapie“ und B „Contra Online-Therapie“ kehren im Material der Interviews wieder, werden teilweise detailliert ausgeführt und noch erweitert, keine der in der Literatur reflektierten Gesichtspunkte von Online-Therapie fehlen. Im Gegenteil tauchen in den Interviews neue Kategorien auf, die in der Literaturrecherche nicht aufzufinden waren.
Folgende Unterkategorien aus der Kategorie A und B bleiben in der vorgefundenen Literatur aus: „A5 Befürworter von Online-Therapie sind Mitglieder bestimmter Altersgruppen“, „A6 Bevorzugung körperlicher Distanz der Psychotherapeuten“, „A25 Unterstützende online-therapeutische Begleitung neben der Face-to-Face-Behandlung“, „A27 VoIP oder Videokonferenzen: mögliche Vergleichbarkeit mit einem unmittelbaren psychotherapeutischen Geschehen“, „B1 Bevorzugung körperlicher Nähe“, „B8 Gegnerinnen von Online-Therapie sind Mitglieder bestimmter Altersgruppen“, und „B17 Unbegrenzte E-Mail-Schreiben an die Psychotherapeutin“.

[358] Vgl. Keil-Slawik 1994, S. 223
[359] Vgl. Hintenberger, Kühne 2009, S. 21

Die Unterkategorien „A10 Formen verbaler Kommunikation in der asynchronen und synchronen Online-Therapie“, „A13 Gesetzliche Lage in Österreich“, „B17 Unterschätzung der Kompetenzen von Seiten der Psychotherapeutinnen, die zur Ausübung von therapeutischen Online-Interventionen benötigt werden“, finden in der erfassten Literatur nur fragmentarische Erwähnung.

Diejenigen Interviewpartner, die sich mit dem Thema ausführlich auseinandergesetzt und Erfahrungen in der Online-Therapie gesammelt haben, äußerten in den Interviews eine höhere Anzahl an Argumenten pro Online-Therapie.
Umgekehrt stellten diejenigen Interviewpartner, die keine Erfahrungen mit dem Medium haben, eine höhere Anzahl an Argumenten contra Online-Therapie heraus.

Offensichtlich ist, dass Misstrauen/Antipathie gegenüber dem Medium im Einsatz für die Psychotherapie eine differenzierte Auseinandersetzung mit Online-Therapie erschwert. Zukünftiger Forschung bleibt jedoch vorbehalten, festzustellen, ob diejenigen Praktikerinnen deswegen Befürworterinnen der Online-Therapie geworden sind, weil sie sich tiefgreifend mit dem Medium auseinandergesetzt haben, oder ob sie sich nur deswegen so genau damit beschäftigt haben, weil sie von vornherein eine Affinität zu dem Medium gehabt haben.

11. CONCLUSIO

Aus der zentralen Hauptfragestellung: „Was spricht derzeit in Österreich aus der Sicht von Psychotherapeutinnen für oder gegen die Durchführung von Online-Therapie?“ haben sich zehn Forschungsfragen herausgeschält.

Die sich darauf als mögliche Antworten ergebenden Hypothesen werden nun abschließend mit den Ergebnissen der Auswertung überprüft.

Hypothese 1 nimmt an, dass der Mangel an zeitgemäßen empirischen Untersuchungen der Hauptgrund für die Internetrichtlinie ist, die die Ausübung von Online-Therapie in Österreich untersagt. Zwei Interviewpartner bestätigen dies explizit, drei davon geben keine eindeutige Antwort darauf. (siehe: Kapitel 9.1.13 Unterkategorie A13)

Hypothese 2 besagt, dass Psychotherapeuten der Online-Therapie zutrauen, dass sie im Falle von Immobilität Abhilfe leisten kann. Drei befragte Psychotherapeuten anerkennen dies als Vorteil, die beiden anderen Interviewpartnerinnen äußern sich nicht dazu. (siehe: Kapitel 9.1.14 Unterkategorie A14)

Hypothese 3 geht davon aus, dass für Psychotherapeutinnen, die der Online-Therapie misstrauen, die nonverbale Kommunikation für den Prozess zwischen Psychotherapeutin und Klientin grundlegende Bedeutung hat, aber innerhalb eines Online-Settings nicht zum Ausdruck kommen kann. Alle fünf Teilnehmer der Feldforschung greifen dieses Argument als für sie zutreffend auf und heben das Fehlen der nonverbalen Signale hervor. (siehe: Kapitel 9.2.4, Unterkategorie B4)

Hypothese 4 formuliert, dass die Gegner der Online-Therapie Angehörige einer Generation sind, die nicht mit dem Medium Internet aufgewachsen ist, und daher ein selbstverständlicher Zugang fehlt. Vier Befragte verifizieren die Hypothese aus ihrer Praxis. Die Fünfte gibt keine Stellung ab. (siehe: Kapitel 9.2.8, Unterkategorie B8)

Hypothese 5 behauptet, dass über VoIP, wie beispielsweise Skype, zu kommunizieren, den gesetzlichen Forderungen nach Unmittelbarkeit nachkommt. Alle Interviewpartner geben an, dass die Kommunikation des Psychotherapeuten mit seinem Klienten, die

über VoIP stattfindet, unmittelbarer ist und sich im Gegensatz zum ausschließlich schriftlichen Kontakt einer Face-to-Face-Psychotherapie annähert. (siehe: Kapitel 9.1.27, Unterkategorie A27) Einer der Experten ergänzt jedoch, dass die Begegnung der Gesprächspartnerinnen über VoIP eine Imitation eines physischen Face-to-Face-Geschehens, aber kein reales ist. (siehe: Kapitel 9.3.2, Unterkategorie C2)

Hypothese 6 beschreibt, dass Online-Therapie einerseits ein vorzeitiges Abbrechen der Therapie erleichtert und andererseits eine Anbahnung, die in weiterer Folge eine Face-to-Face-Behandlung mit sich bringt, begünstigt.
Vier Teilnehmerinnen der Interviews stimmen zu, dass Online-Therapie Abbruchs- und Fluchttendenzen seitens der Klienten erleichtert. Ein Psychotherapeut geht nicht darauf ein. (siehe: Kapitel 9.2.14, Unterkategorie B14)
Die Annahme, dass Online-Therapie zu einer Anbahnung, Kontakt mit einem Psychotherapeuten aufzunehmen, verhilft, wird von allen interviewten Personen vertreten. Ein Psychotherapeut geht darin noch weiter, indem er aus seiner Praxis berichtet, dass 90% der Klienten, die eine Online-Therapie wählen, die Intention hegen, bei diesem Medium zu bleiben und nicht in ein Face-to-Face-Setting wechseln wollen. (siehe: Kapitel 9.1.1, Unterkategorie A1)

Hypothese 7 konstatiert, dass es charakterliche Prägungen von Menschen gibt, für die körperliche Nähe oder Distanz wichtig bzw. bedrohlich ist.
Das Argument, dass Klientinnen, die die körperliche Nähe ihres Psychotherapeuten bevorzugen, ein face-to-face einem Online-Setting vorziehen, wird in den Interviews ausschließlich von einem Psychotherapeuten bestätigt. (siehe: Kapitel 9.2.1, Unterkategorie B1) Dagegen gehen drei der Befragten damit konform, dass Menschen, die Nähe scheuen, eine passende Zielgruppe für Online-Therapie darstellen. Die restlichen Interviewten erwähnen diesen Punkt nicht explizit. (siehe: Kapitel 9.1.6, Unterkategorie A6)

Hypothese 8 behauptet, dass deutlich mehr Hilfesuchende Psychotherapie beanspruchen, wenn sie die kostengünstigere Möglichkeit via Internet dazu haben.
Zwei der interviewten Psychotherapeuten pflichten dieser Hypothese bei, dass sich der

Klient durch die gegebene Anonymität schneller öffnet und auf den Punkt kommt, was durch die Zeitersparnis den finanziellen Aufwand minimiert. Außerdem ergänzen sie, dass sich auch für den Psychotherapeuten Kostenreduktion durch die räumliche Freiheit ergibt.
Einer der Interviewpartner widerspricht, in dem er aufzeigt, dass die Krankenkassen die Bezahlung einer Face-to-Face-Psychotherapie im Gegensatz zu einer Online-Therapie, zum Teil übernehmen. Die anderen beiden beziehen keine Stellung. (siehe: Kapitel 9.1.8, Unterkategorie A8)

Hypothese 9 sagt aus, dass es gegenüber den Neuen Medien seit jeher eine irrationale Angst gibt. Irrationales Misstrauen nährt auch die Vorbehalte gegen die Online-Therapie.
Ebenso erklärt es einer der Psychotherapeuten, der anführt, dass das Internet so wie jedes neue Leitmedium vorerst mit Skepsis behandelt wird. Ansonsten greift niemand der Interviewten diese Hypothese auf. (siehe: Kapitel 9.3.1, Unterkategorie C1)

Hypothese 10 erkennt es als wahr an, dass der Therapie mit physischer Präsenz die Therapie mit virtueller Präsenz gegenüberzustellen und mit einem vs. zu versehen ist.
Zwei der befragten Psychotherapeuten erkennen in den beiden Therapieformen keine Gegensätze, sondern betrachten die Online-Therapie als unterstützende Interventionsform der Psychotherapie.
Zwei der Interviewpartner befürworten hingegen die Hypothese, jedoch in unterschiedlicher Weise. Einer davon sieht in diesem scheinbaren Gegensatzpaar eine Gleichwertigkeit von zwei Formen der Psychotherapie, die andere begreift das Versus als Konflikt zwischen dem Gegensatzpaar, der nur durch den Ausschluss des einen zu lösen ist (Virtualität). Einer der Psychotherapeuten äußert sich nicht dazu. (siehe: 9.3.2, Unterkategorie C2)

Folgende eindeutige Aussagen lassen sich aus der Überprüfung der Hypothesen herauslesen. Vier von fünf Befragten bestätigen, dass die Gegner der Online-Therapie Mitglieder einer älteren Altersgruppe angehören und daher nicht mit dem Medium Internet aufgewachsen sind.

Alle fünf Interviewpartner bewerten die Online-Therapie via VoIP als eine solche, die der Unmittelbarkeit des Face-to-Face-Settings näher kommt.
Der Standpunkt, dass Online-Therapie zu schnelleren Abbruchs- und Fluchttendenzen führt, vertreten vier der Interviewten, dass die Therapie über das Internet jedoch auch die Anbahnung eines psychotherapeutischen Face-to-Face-Geschehens begünstigt, wird von allen bestätigt.

Ein bemerkenswerter Punkt ist, dass es laut Erfahrungswert des Psychotherapeuten 3 eine Klientel gibt, die keine Face-to-Face-Therapie, weder via VoIP noch im Praxisraum, sucht, sondern, die ihr Gesicht und ihre Identität in jedem Fall anonym halten möchte. Diese Zielgruppe ist in dem Versuch die Online-Therapie einer Face-to-Face-Therapie möglichst anzugleichen, bisher nicht berücksichtigt worden.
In diesem Zusammenhang muss festgehalten werden: Online-Therapie benötigt von beiden Seiten (Psychotherapeutin, Klientin) eine Vorliebe für dieses Medium sowie das Bedürfnis, sich schriftlich ausdrücken zu wollen.

Die Vorannahme, dass sich durch die Interviews eine Typologie von vier verschiedenen Interviewpartnerinnen ergibt –
1. Ablehnung von Online-Therapie, obwohl es keine Erfahrung damit gibt
2. Befürwortung von Online-Therapie, obwohl es keine Erfahrung damit gibt
3. Ablehnung von Online-Therapie aufgrund von Erfahrungen mit dem Medium
4. Befürwortung von Online-Therapie aufgrund von Erfahrungen mit dem Medium,
konnte sich bei der Auswertung nicht bestätigen.
Tatsächlich konnten in den durchgeführten Interviews nur zwei der Typen beobachtet werden, nämlich 1. und 4.

Was abschließend als wesentliches Manko des gegenwärtigen Forschungsstandes festzustellen ist und unbedingt in die zukünftige Theorienbildung miteinbezogen werden müsste: Psychotherapeuten, die langjährige Arbeitspraxis aufweisen, eignen sich nicht automatisch für das Berufsprofil des Online-Therapeuten, da die Zugangsvoraussetzungen und nötigen Medienkompetenzen auffallend unterschätzt werden. Sie müssten erst in neu entwickelten Ausbildungen erworben werden. Dafür würde man zu

allererst eine gültige Definition und gesetzliche Regelung benötigen, die festsetzt, wie eine Online-Therapie vonstattengehen soll. Derzeit gibt es aber nur die gesetzliche Richtlinie, die einem Verbot nahekommt, was Versuchsreihen in puncto Online-Therapie und ihre Evaluierung behindert. Durch diesen Circulus vitiosus wird die Entwicklung einer Definition des Arbeitsfeldes Online-Therapie nachhaltig blockiert.

So hat sich seit 2005 gezeigt, dass die Internetrichtlinie nur das Angebot reglementieren kann, aber nicht die Nachfrage. Die gesetzliche Ablehnung von Online-Therapie verhindert nicht, dass sich immer mehr Menschen ins World Wide Web begeben und dort auch Hilfe suchen. Es steht zu befürchten, dass die Internetrichtlinie genau das schafft, was sie verhindern möchte: Die unsichere Grauzone im Internet zwischen mehr oder weniger unqualifizierten und kompetenten PSY-Dienstleistungen dehnt sich weiter aus. Wenn die Angebotseite nicht in Kürze adäquat darauf reagieren kann, dann erzeugt die nicht zu unterdrückende Nachfrage im Internet einen unkontrollierbaren Schwarzmarkt von Online-Diensten.

12. AUSBLICK FÜR DEN ZUKÜNFTIGEN UMGANG MIT ONLINE-THERAPIE IN ÖSTERREICH

Die Auswertung der Untersuchungsergebnisse hat ergeben, dass sich Online-Therapie in Zukunft in folgendem Spannungsfeld bewegen kann:

Die eine Funktion der Online-Therapie kann sein, dass sie als unterstützende Interventionsform in der Face-to-Face-Psychotherapie anbahnend und begleitend eingesetzt wird und somit eine Position als Part der psychotherapeutischen Behandlung einnimmt. Damit ist sie, so wie es auch in dieser Forschungsarbeit gezeigt wurde, dem Vergleich mit den derzeitigen Interventionsmethoden der Psychotherapie unterworfen. Erstrebenswert wäre in diesem Fall jedoch, sich auf die daraus ergebenden Chancen zu konzentrieren, diese weiterzuentwickeln und die beschriebenen Defizite nicht nur als Hinderungsgrund für ihre Anwendung zu sehen.

Die andere Funktion, die Online-Therapie aufgrund ihres großen noch nicht ausgeschöpften Potenzials haben kann, ist eine eigenständige, nicht mit anderen Therapieformen vergleichbare Position im Gesundheitswesen. Dadurch könnte die Besonderheit des online-therapeutischen Settings in den Mittelpunkt eines neuen Forschunginteresses rücken, deren Bestrebung nicht darin liegen würde, die Online-Therapie der Face-to-Face-Psychotherapie möglichst anzunähern, sondern darin, die in ihr schlummernden Potenziale weiterzuentwickeln, welche das Face-to-Face-Setting nicht bieten kann.

Diese andere Funktion hat ihren Ausgangpunkt darin, dass sich Online-Therapie durch ein virtuelles Geschehen auszeichnet, das trotz allem eine reale Erfahrung vermittelt. Außerdem weist Online-Therapie eine besondere Form der Schriftlichkeit mit „oral literarischen Elementen“ auf, was bedeutet, dass beide Mitglieder des psychotherapeutischen Systems schreiben, als würden sie sprechen und sich so automatisch in einen Dialog verwickelt fühlen.[360] Dies kann völlig neue therapeutische Maßnahmen und Behandlungsmethoden erlauben.

Online-Therapie schafft innovative Möglichkeiten im Nähe-Distanz-Verhältnis zwischen Psychotherapeutin und Klientin, nämlich eine spezielle Art von Nähe, geschützt durch Anonymität, die dem Behandelten alternative Formen des Öffnens und Einlassens

[360] Vgl. Interview 4, Psychotherapeut 3, Zeilennummer: 627-640

bieten.

Wenn der österreichische Gesetzgeber klare Regelungen für die Anwendung von Online-Therapie erlässt, dann ist es möglich, sie im legalen Bereich wissenschaftlich zu erforschen und empirische Daten zu sammeln. Um eine neue Gesetzgebung vorzubereiten, könnten als möglicher Zwischenschritt therapeutische Probe-Settings gestartet werden, welche den notwendigen Evaluierungen aktuelles Untersuchungsmaterial zur Verfügung stellen.

13. LITERATURVERZEICHNIS

13.1 Bücher

ALMER, Sebastian: Das Fernbehandlungsverbot als rechtliche Grenze im Einsatz Neuer Medien in der psychosozialen Versorgung. In: BAUER Stefanie, Hans KORDY (Hrsg.): E-Mental-Health. Neue Medien in der psychosozialen Versorgung. Springer-Verlag, Berlin 2008, S. 13-18

ANTHONY Kate, DeeAnna MERZ NAGEL: Therapy online. A practical guide. Sage, Los Angeles 2010

AROLT Volker, Horst DILLING, REIMER Christian: Basiswissen Psychiatrie und Psychotherapie. Springer, Berlin 2004

BAECKER, Dirk: Form und Formen der Kommunikation. Suhrkamp, Frankfurt am Main 2005

BANSE Gerhard, Andreas METZNER-SZIGETH: Veränderungen im Quadrat. Computervermittelte Kommunikation und moderne Gesellschaft – Überlegungen zum Design des europäischen Forschungs-Netzwerks „Kulturelle Diversität und neue Medien“. In: BANSE, Gerhard (Hrsg.): Neue Kultur(en) durch neue Medien(?) Das Beispiel Internet. Trafo, Berlin 2005, S. 17-46

BAÑOS Rosa Maria, Cristina BOTELLA, GARCIA-PALACIOS Azucena, Soledad QUERO, ALCAÑIZ Mariano, Verónica GUILLÉN: Virtuelle Realität und psychologische Behandlungen. In: BAUER Stefanie, Hans KORDY (Hrsg.): E-Mental-Health. Neue Medien in der psychosozialen Versorgung. Springer-Verlag, Berlin 2008, S. 191-206

BAUER Stefanie, Hans KORDY: E-Mental-Health. Neue Medien in der psychosozialen Versorgung. Springer-Verlag, Berlin 2008

BEIßWENGER, Michael: Kommunikation in virtuellen Welten. Sprache, Text und Wirklichkeit; eine Untersuchung zur Konzeptionalität von Kommunikationsvollzügen und zur textuellen Konstruktion von Welt in synchroner Internet-Kommunikation, exemplifiziert am Beispiel eines Webchats. Ibidem Verlag, Stuttgart 2000

BIEBER, Christoph: Politische Projekte im Internet. Online-Kommunikation und politische Öffentlichkeit. Campus, Frankfurt am Main 1999

BOHNSACK Ralf, Aglaja PRZYBORSKI, SCHÄFFER Burkhard (Hrsg.): Das Gruppendiskussionsverfahren in der Forschungspraxis. Verlag Barbara Budrich, Opladen 2006

BREISACH, Emil: Die Angst vor den Medien. Zähmbare Giganten? Leykam-Verlag, Graz 1978

BRUNNER, Alexander: Theoretische Grundlagen der Online-Beratung. In: KÜHNE Stefan, Gerhard HINTENBERGER (Hrsg.): Handbuch Online-Beratung. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen 2009, S. 27-45

CHRISTIAN-WIDMAIER, Petra: Nonverbale Dialoge in der psychoanalytischen Therapie. Eine qualitativ-empirische Studie. Psychosozial-Verlag, Gießen 2008

DATLER, Wilfried: Bilden und Heilen. Auf dem Weg zu einer pädagogischen Theorie psychoanalytischer Praxis. Matthias-Grünewald-Verlag, Mainz 1995

DÖRING, Nicola: Computervermittelte Kommunikation als therapeutisches Medium. In: OTT Ralf, Christiane Eichenberg (Hrsg.): Klinische Psychologie und Internet. Potenziale für klinische Praxis, Intervention, Psychotherapie und Forschung. Hogrefe-Verlag, Göttingen 2003, S. 117-127

DÖRING, Nicola: Psychotherapie und Netzkommunikation: Bestandsaufnahme und Zukunftsperspektiven. In: HERMER, Matthias (Hrsg.): Psychotherapeutische

Perspektiven am Beginn des 21. Jahrhunderts. Dgvt-Verlag, Tübingen 2000, S. 281-308

DÖRING Nicola, Christiane EICHENBERG: Klinisch-psychologische Interventionen mit Mobilmedien: Chancen und Grenzen. In: KÜHNE Stefan, Gerhard HINTENBERGER (Hrsg.): Handbuch Online-Beratung. Psychosoziale Beratung im Internet. Vandenhoeck&Ruprecht, Göttingen 2009, S. 91-104

DÜRSCHEID, Christa: Einführung in die Schriftlinguistik. VS, Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden 2004[2]

EICHENBERG, Christiane: Internetbasierte Hilfe für betroffene psychischer Störungen. In: OTT Ralf, Christiane EICHENBERG (Hrsg.): Klinische Psychologie und Internet. Potenziale für klinische Praxis, Intervention, Psychotherapie und Forschung. Hogrefe, Göttingen 2003, S. 173-189

FAßLER, Manfred: Was ist Kommunikation? Fink, München 1997

FAßLER Manfred, Wulf R. HALBACH: CyberModerne: Digitale Ferne und die Renaissance der Nahwelt. In: FAßLER Manfred, Wulf R. HALBACH (Hrsg.): Cyberspace. Gemeinschaften, virtuelle Kolonien, Öffentlichkeiten. Fink, München 1994, S. 21-93

FLADER Dieter, Klaus SCHRÖTER: Psychoanalyse als Gespräch. Interaktionsanalytische Untersuchungen. Hrsg. v. FLADER Dieter, Wolf-Dietrich GRODZICKI, Klaus SCHRÖTER. Suhrkamp, Frankfurt am Main 1982

FREMDWÖRTERBUCH. Herkunft und Bedeutung. ZENTNER Christian (Hrsg.), Garant Verlag, Leonberg 2006

FRÖHLICH Volker, Rolf GÖPPEL: Bildung als Reflexion über die Lebenszeit. Psychosozial-Verlag, Gießen 2006

GEO-THEMENLEXIKON, GAEDE, Peter Matthias (Hrsg.): Bd. 13 Psychologie. Denken, Fühlen, Handeln. Gruner&Jahr, Bibliographisches Institut, Mannheim 2007

HERMER, Matthias: Psychotherapeutische Perspektiven am Beginn des 21. Jahrhunderts. Dgvt-Verlag, Tübingen 2000

HINTENBERGER, Gerhard: Der Chat als neues Beratungsmedium. In: KÜHNE Stefan, Gerhard HINTENBERGER (Hrsg.): Handbuch Online-Beratung. Psychosoziale Beratung im Internet. Vandenhoeck&Ruprecht, Göttingen 2009, S. 69-78

HINRICHS, Christian: Onlineberatung. Einführung zu einem neu erschlossenen Feld der Sozialen Arbeit. RabenStück-Verlag, Chemnitz 2003

HOFFMANN, Bernward: Medienpädagogik. Eine Einführung in Theorie und Praxis. Verlag Ferdinand Schöningh, Paderborn 2003

HUNNER Sascha, Christina WAGNER: Die Perspektive der Online-Therapeuten. In: BAUER Stefanie, Hans KORDY (Hrsg.): E-Mental-Health. Neue Medien in der psychosozialen Versorgung. Springer-Verlag, Berlin 2008, S. 289-302

JAEGER, Katrin: Im virtuellen Selbsthilfenetz. Erfahrungsbericht einer Betroffenen. In: JANSSEN, Ludwig (Hrsg.): Auf der virtuellen Couch. Selbsthilfe, Beratung und Therapie im Internet. Psychiatrie-Verlag, Bonn 1998, S. 40-52

JANSSEN, Ludwig: Auf der virtuellen Couch. Selbsthilfe, Beratung und Therapie im Internet. Psychiatrie-Verlag, Bonn 1998

KÄCHELE, Horst: Der Therapeut im Internet: Nur noch ein „human companion“? In: BAUER Stefanie, Hans KORDY (Hrsg.): E-Mental-Health. Neue Medien in der psychosozialen Versorgung. Springer-Verlag, Berlin 2008, S. 303-312

KEIL-SLAWIK, Reinhard: Das Gedächtnis lernt laufen - Vom Kerbholz zur virtuellen

Realität. In: FAßLER Manfred, Wulf R. HALBACH (Hrsg.): Cyberspace. Gemeinschaften, virtuelle Kolonien, Öffentlichkeiten. Fink, München 1994, S. 207-228

KLOTZ, Peter: Das Verhältnis Text – Kontext am Beispiel von Beschreiben. Sprachliche, soziopragmatische und kulturelle Aspekte. In: KLOTZ, Peter (Hrsg.): Kontexte und Texte. Soziokulturelle Konstellationen literalen Handelns. Narr, Tübingen 2010, S. 203-226

KLUGE, Friedrich: Etymologisches Wörterbuch der deutschen Sprache. de Gruyter, Berlin 1989[22]

KNATZ, Birgit: Die webbasierte Mailberatung. In: KÜHNE Stefan, Gerhard HINTENBERGER (Hrsg.): Handbuch Online-Beratung. Psychosoziale Beratung im Internet. Vandenhoeck&Ruprecht, Göttingen 2009, S. 59-68

KNATZ Birgit, Bernard DODIER: Hilfe aus dem Netz. Theorie und Praxis der Beratung per E-Mail. Pfeiffer bei Klett-Cotta, Stuttgart 2003

KÜHNE Stefan, Gerhard HINTENBERGER: Handbuch Online-Beratung. Psychosoziale Beratung im Internet. Vandenhoeck&Ruprecht, Göttingen 2009

LIST, Eveline: Psychoanalyse. Geschichte Theorien Anwendungen. Facultas wuv Utb, Wien 2009

LUDEWIG, Kurt: Systemische Therapie. Grundlagen klinischer Theorie und Praxis. Klett-Cotta, Stuttgart 1995[3]

MAYRING, Philipp: Einführung in die Qualitative Sozialforschung. Eine Anleitung zum qualitativen Denken. Beltz Verlag, Weinheim und Basel 2002[5]

MAYRING, Philipp: Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. Beltz Verlag, Weinheim 2010[11]

MIKOS, Lothar: Zur Popularität von Cyberspace. In: FAßLER Manfred, Wulf R. HALBACH (Hrsg.): Cyberspace. Gemeinschaften, virtuelle Kolonien, Öffentlichkeiten. Fink, München 1994, S. 185-206

OTT Ralf, Christiane EICHENBERG: Klinische Psychologie und Internet. Potenziale für klinische Praxis, Intervention, Psychotherapie und Forschung. Hogrefe, Göttingen 2003

PETEK, Edwin: Bildung und Psychotherapie. Vom pädagogischen Charakter therapeutischen Handelns. Versuch einer zeitgemäßen Neubestimmung des Bildungsbegriffs. Alano Verlag, Aachen 1991

PLOIL, Eleonore Oja: Psychosoziale Online-Beratung. Ernst Reinhardt-Verlag, München 2009

RASTING, Markus: Mimik in der Psychotherapie. Die Bedeutung der mimischen Interaktion im Erstgespräch für den Therapieerfolg. Psychosozial-Verlag, Gießen 2008

RISAU, Petra: Die Wahl der Technik. In: KÜHNE Stefan, Gerhard HINTENBERGER (Hrsg.): Handbuch Online-Beratung. Psychosoziale Beratung im Internet. Vandenhoeck&Ruprecht, Göttingen 2009, S. 201-212

RÜNGER Michaela, Fritz Haverkamp: Ressourcen zur Kinder- und Jugendpsychologie, -psychiatrie und –psychotherapie im Internet. In: OTT Ralf, Christiane EICHENBERG (Hrsg.): Klinische Psychologie und Internet. Potenziale für klinische Praxis, Intervention, Psychotherapie und Forschung. Hogrefe, Göttingen 2003, S. 47-61

SACHSE, Rainer: Perspektiven der therapeutischen Beziehungsgestaltung. In: HERMER, Matthias (Hrsg.): Psychotherapeutische Perspektiven am Beginn des 21. Jahrhunderts. Dgvt-Verlag, Tübingen 2000, S. 157-176

SANDBOTHE, Mike: Globalität als Lebensform. Überlegungen zur Ausbildung einer

internetspezifischen Urteilskraft. In: MAROTZKI Winfried, Dorothee M. MEISTER, SANDER Uwe (Hrsg.): Zum Bildungswert des Internet. Bildungsräume digitaler Welten 1. Leske+Budrich, Opladen 2000, S. 17-32

SCHÄFFER, Burkhard: Das Internet: ein Medium kultureller Legitimität in Bildungskontexten? In: MAROTZKI Winfried, Dorothee M. MEISTER, SANDER Uwe (Hrsg.): Zum Bildungswert des Internet. Bildungsräume digitaler Welten 1. Leske+Budrich, Opladen 2000, S. 259-286

SCHALK, Helge: Umberto Eco und das Problem der Interpretation. Ästhetik, Semiotik, Textpragmatik. Königshausen&Neumann, Würzburg 2000

SCHORB, Bernd: Handlungsorientierte Medienpädagogik. Grundlagen handlungsorientierter Medienpädagogik - Integrale Medienpädagogik. In: SANDER Uwe, Friederike GROSS VON, HUGGER Kai-Uwe (Hrsg.): Handbuch Medienpädagogik. VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden 2008, S. 75-86

SCHÜTTE, Daniela: Homepages im World Wide Web. Eine interlinguale Untersuchung zur Textualität in einem globalen Medium. Lang, Frankfurt am Main 2004

SENF Wolfgang, Michael BRODA: Praxis der Psychotherapie. Ein integratives Lehrbuch für Psychoanalyse, Verhaltenstherapie und systemische Therapie. Thieme, Stuttgart 2000

STEINMETZ, Rüdiger: Kommunikation. Die Entwicklung der menschlichen Kommunikation von der Sprache bis zum Computer. TR-Verlag-Union, München 1987

STETINA Birgit, Ilse KRYSPIN-EXNER: Gesundheit und Neue Medien. Psychologische Aspekte der Interaktion mit Informations- und Kommunikationstechnologien. Springer-Verlag, Wien 2009

STREECK, Ulrich: Gestik und die therapeutische Beziehung. Über nichtsprachliches

Verhalten in der Psychotherapie. Verlag W. Kohlhammer, Stuttgart 2009

VÖLKER, Clara: Mobile Medien. Zur Genealogie des Mobilfunks und zur Ideengeschichte von Virtualität. Transcript Verlag, Bielefeld 2010

WAGNER Gudrun, Andreas KARWAUTZ: Neue Technologien in der Behandlung von Essstörungen insbesondere in der Selbsthilfe der Bulimia nervosa. In: STETINA Birgit U., Ilse KRYSPIN-EXNER (Hrsg.): Gesundheit und Neue Medien. Springer-Verlag, Wien 2009

WALTER, Volker: Virtualität und Lebensstil. Über die Virtualisierung der Gesellschaft. Ein empirischer Ansatz zur Relevanz von Virtualität als lebensstilbildende Variable. Rainer Hampp Verlag, München und Mering 2001

WATZLAWICK Paul, Janet BEAVIN, JACKSON DON D.: Menschliche Kommunikation – Formen, Störungen, Paradoxien. Huber, Bern 1990

WELZER, Harald: Das kommunikative Gedächtnis. Eine Theorie der Erinnerung. Beck, München 2008[2]

WERSIG Gernot, Marianne BUDER: Informatisierung und Gesellschaft. Wie bewältigen wir die neuen Informations- und Kommunikationstechnologien. WERSIG, Gernot (Hrsg.) Saur, München 1983

WINNI: Virtuelle Selbsthilfe. Erfahrungen mit der Mailingliste Angst. In: JANSSEN, Ludwig (Hrsg.): Auf der virtuellen Couch. Selbsthilfe, Beratung und Therapie im Internet. Psychiatrie-Verlag, Bonn 1998, S. 70-89

ZENNER Bettina, Ludo GIELEN: Ein dialogischer Ansatz in der Online-Beratung. In: KÜHNE Stefan, Gerhard HINTENBERGER (Hrsg.): Handbuch Online-Beratung. Psychosoziale Beratung im Internet. Vandenhoeck&Ruprecht, Göttingen 2009, S. 117-130

ZNOJ, Hansjörg: Regulation emotionaler Prozesse in Psychotherapie und Verhaltenstherapie. Peter Lang AG, Bern 2008

13.2 Zeitschriften und wissenschaftliche Artikel

PASS, Paul: Die Psychoanalyse und der fremde Blick. In: Psychoanalyse. Ästhetik. Kulturkritik. Heft 3, Wien 1999, S. 1-7

SONNENMOSER, Marion: Psychotherapie auf dem Land. Telepsychotherapie als neue Option. In: Deutsches Ärzteblatt. PP. Heft 8, 2010, S. 354-357

13.3 Diplomarbeiten/Dissertationen

EICHENBERG, Christiane: Das Internet als Medium wissenschaftlicher Tätigkeit – eine Untersuchung im Fach Klinische Psychologie an deutschsprachigen Universitäten. Inaugural-Dissertation an der Philosophischen Fakultät der Albertus-Magnus-Universität Köln, 2005

HARTIG, Jörg: Internetgestützte Online-Diagnostik stressinduzierender Belastungsfaktoren. Diplomarbeit an der Fakultät für Biowissenschaften, Pharmazie und Psychologie der Universität Leipzig, 2004

13.4 Vorträge

KÜHNE, Stefan: Vortrag „E-Beratung - Chancen und Grenzen", Berufsgruppe: Lebens- und SozialberaterInnen Niederösterreich, Schwechat am 15.06.2011, 19.00 Uhr. Alle Zitate stammen aus der Mitschrift der Verfasserin.

13.5 Websites

DER STANDARD: 20 Jahre Internet. http://derstandard.at/1280984162838/Grafik-20-Jahre-Internetat [download: 06. 12. 2010]

BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT: Internetrichtlinie für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten. 2005 http://bmg.gv.at/cms/home/attachments/6/8/3/CH1002/CMS1144348952885/internetrichtlinie.pdf [download: 06. 05. 2011]

BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT: PatientInnen-Information über die in Österreich anerkannten psychotherapeutischen Methoden. 2003 http://bmg.gv.at/cms/home/attachments/6/8/3/CH1002/CMS1144348952885/internetrichtlinie.pdf [download: 10.06.2011]

EETIQUETTE: 101 Leitlinien für die digitale Welt. 2010 http://eetiquette.de/ [download: 14.07.2011]

FLÜGEL, Steffen: Medienangst. 2008 http://www.medienangst.de/index.html [download: 29.06.2011]

HELM, Maren: Virtuelles Selbstcoaching zur individuellen Unterstützung von Stressbewältigung. 2009 http://www.e-beratungsjournal.net/ausgabe_0109/helm.pdf [download: 20.07.2011]

KOGLER, Alois: Therapie und Coaching via Videokonferenz. Psychologische und therapeutische Praxis arbeitet audiovisuell! Internet-Video-Coaching für Sport, Gesundheit und Wirtschaft. 2006 http://www.psychosomatik.at/uploads/lexikon_pdf/teleconsult.pdf [download: 29.07.2011]

LINDAUER, Ursula: Website zur Beschreibung des Forschungsprojekts „Screentherapy“. http://www.screentherapy.de/videokonferenz.htm [download: 29.07.2011]

SPONSEL, Rudolf: Allgemeine und Integrative Kommunikationstheorie. Aus der Abteilung Kommunikation. 2002 http://www.sgipt.org/kom/giptkom.htm [download: 13. 07. 2011]

WENDISCH, Martin: Was man über Psychotherapie wissen sollte. http://www.berlin-psychotherapie.de/fp_files/Psychotherapie-Info.pdf [download: 07. 03. 2011]

13.6 Interviews

Interview 1 mit **Psychotherapeutin 1**, geführt von Alruna Feichtner am 06.07.2011

Interview 2 mit **Experte 1**, geführt von Alruna Feichtner am 06.07.2011

Interview 3 mit **Psychotherapeut 2**, geführt von Alruna Feichtner am 12.07.2011

Interview 4 mit **Psychotherapeut 3**, geführt von Alruna Feichtner am 18.07.2011

Interview 5 mit **Psychotherapeutin 4**, geführt von Alruna Feichtner am 28.07.2011

14. ANHANG

Interviewleitfaden

- Ich begrüße Sie, wie Sie bereits wissen, schreibe ich an meiner Diplomarbeit: Pro und Contra der Indikation von Online-Therapie. Die Unmittelbarkeitskontroverse in Österreich. Im Zuge dessen möchte ich Experten interviewen, die aus dem Feld kommen. Zuerst ein paar allgemeine Fragen zu Ihnen, wie alt sind Sie?
- Seit wann und wie lange sind Sie als Psychotherapeutin tätig und aus welcher Psychotherapierichtung kommen Sie?
- Arbeiten Sie in ihrem Beruf in Verbindung mit Medien wie Computer und Internet?
  Wie können neue KlientInnen zum Beispiel an Sie herantreten?
- Haben Sie Erfahrung mit Online-Therapie? Wenn ja inwiefern?
- Was trauen Sie der Online-Therapie zu?
- Aufgrund welcher Kriterien misstrauen Sie ihr?
- Aus welchen Gründen kommt es zur österreichischen Gesetzgebung (Internetrichtlinie für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten 2005)?
- Was stellen Sie sich unter Online-Therapie vor? Was glauben Sie, dass sich Ihre Kollegen darunter vorstellen?
- Welche Aufklärung bräuchten österreichische Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen um Online-Therapie zu versuchen?
- Sind die Gegner der Online-Therapie Mitglieder bestimmter Altersgruppen (z. B. solche, die mit dem Medium Internet erst in ihrem Erwachsenenalter in Verbindung kamen)?
- Was meinen Sie, welche psychischen und/oder körperlichen Symptomatiken verhindern die Inanspruchnahme einer normalen Psychotherapie, die aber sehr wohl mit Online-Therapie behandelbar wären?
- Welche Formen der Kommunikation sind bei der Online-Therapie möglich, nicht aber in der Psychotherapie mit physischer Präsenz?
- Erfüllt VoIP die Face-to-Face-Situation bzw. die Forderung nach Unmittelbarkeit?
- Welche Methoden der Psychotherapie sind online möglich und welche nicht?
- Welche Unterschiede im Beziehungsaufbau zwischen Therapeutin und Klientin sind mittels Online-Therapie möglich im Unterschied zur Face-to-Face-Behandlung?
- Ist im Online-Setting das Atmosphärische (d.h. das, was man im direkten Kontakt nicht verbal erklären kann, das aber da ist) gegeben und auch wahrnehmbar?

- Begünstigt Online-Therapie Abbruchs- und Fluchttendenzen?
- Oder ermöglicht es erst eine Anbahnung von Psychotherapie?
- Inwiefern stellt eine persönlichkeitsimmanente Affinität des Therapeuten, nämlich eine Abwehr von Distanz oder von Nähe, ein Argument für Pro oder Contra Online-Therapie dar?
- Welche Rolle spielt der Aufwand, den der Klient für eine Therapie mit physischer Präsenz hat?
- Spielt der finanzielle Faktor eine Rolle, um Online-Therapie zu bevorzugen? Wenn ja, würden dann mehr Menschen Psychotherapie in Anspruch nehmen?
- Reduziert sich der Diskurs letztendlich nicht nur auf den Gegensatz: Therapie mit physischer Präsenz vs. Therapie mit virtueller Präsenz?

TRANSKRIPTIONEN DER INTERVIEWS

Interviewdurchführung 1:

Wann: 06.07. 2011

Wo: Praxis

Dauer: 00:37:54

Zeichenerklärung:

AF = Interviewerin, Alruna Feichtner

SS = Interviewpartnerin, Psychotherapeutin 1

Interview: (Zeilennummer, Initialen, Text)

1 AF: ….

2 SS: ….

Interview:

1 AF: Ich begrüße Sie, wie Sie bereits wissen, schreibe ich an meiner
2 Diplomarbeit: Pro und Contra Online-Therapie in Österreich. Ähm, ja
3 Unmittelbarkeitskontroverse hab ichs auch genannt und im Zuge
4 dessen möchte ich eben Experten interviewen, die aus dem Feld
5 kommen. Ähm zuerst ein paar allgemeine Fragen zu Ihnen, also wie alt
6 sind Sie?
7 SS: [Mhm, mhm, (4) ja, ja, is, eh kloa;] äh 64,
8 AF: Mhm, und seit wann und wie lange sind Sie Psychotherapeutin?
9 SS: Äh, ca. 25 Jahre, ja.
10 AF: Mhm, und welche Richtung?
11 SS: Verhaltenstherapie aber nicht nur, äh ich hab also das Zertifikat in
12 Verhaltenstherapie aber arbeite auch NLP, systemisch, äh natürlich
13 rogerianisch is eh kloar und verschiedenste andere auch (.) mit Musik
14 manchmal, also ziemlich multi, (.) multimethodisch, aber basierend auf
15 Verhaltenstherapie.
16 AF: [Ja,
17 Ok, mhm, ähm, und arbeiten Sie in Verbindung mit Psychotherapie mit
18 Medien wie Computer und Internet?
19 SS: Äh, zum Teil. Wobei bei der echten Arbeit in der Psychtherapie

verwend ich Mail nicht, außer in bestimmten äh Situationen.

AF: Ok, das sind zum Beispiel aso, wie können neue Klientinnen zum Beispiel an Sie herantreten?

SS: [Zum Beispiel können die über Internet, keine Frage in den in diesen äh

AF: [Ich hab Sie auch dadurch erreicht,

SS: Ja genau, können mich dadurch erreichen. (.) Hab ich immer schon mal wieder gehabt, ja.

AF: [Ja, ja, ja.

SS: Aso für Terminvereinbarung zum Beispiel war mit Internet kein Problem oder allgemeine Informationen über meine Arbeitsweise, ja also nichts was spezifisch mit der Behandlung zu tun hat, sondern eher die Rahmenbedingungen.

AF: [Genau, ja
Ja, ja, mhm. Äh:::m, und sind das dann naja gut ok, das sind dann keine gewissen Zeiten, weil logisch über Internet kann man immer,

SS: [Ich hab faktisch den Computer immer offen und bin da relativ rasch erreichbar wie du ja bemerkt hast ((lacht))

AF: Ja, ja sehr rasch, das stimmt ((lacht)) na gut dann zur Online-Therapie, also haben Sie irgendwie Erfahrung mit Online-Therapie?

SS: Äh, n-, n- nicht wirklich. Weil ichs prinzipiell nicht mach,

AF: [Ja,

SS: Ich hab insofern ein bissl Erfahrung mit also nicht persönlicher Therapie, ich hatte mal eine Patientin, die, was sehr ungewöhnlich bei der Verhaltenstherapie is, aso über einen sehr langen Zeitraum, über Jahre bei mir war, die das aber auch wirklich gebraucht hat und wenn die auf Kur war zum Beispiel und drei Wochen nicht da war und so quasi die Frequenz dann net gewahrt werden konnte, hab ich mit ihr ausgemacht, dass sie mich anruft, ja. Und ich hab quasi eine Sitzung per Telefon gemacht, das ist meiner Meinung nach noch besser als Mail, weil da hast du an Wahrnehmungskanälen zumindest die Stimme, ja wenn schon nix anderes, weil bei Mail hast du ja bloß die Inhalte und sonst nülle und du arbeitest sehr wohl in der Psychotherapie mit Inhalten, (.) aber immer in Verbindung mit (2) der Wahrnehmung, ja mit aso äh (.) Mimik, Augenausdruck,Körperhaltung, Atemfrequenz ecetera.

Des fallt alles beim Mail weg. Beim Telefon hast du zumindest wenn jemand stockt, stottert, hast du ein bissl und es ist direkter. Das Mail kann jeder sich noch einmal durchlesen, (2) ja also (.) das ist also nicht, nicht direkt. Man kann das nur immer wieder ändern, was dann dem ursprünglichen Impuls vielleicht goa nicht entspricht.

AF: [Ja, ok,

SS: Ich hab amal eine Anfrage gekriegt von einer, äh pf-, Dame mit Panikattacken, die sagt sie ist zufällig in Wien und hat von mir gehört. Sie ist aber, lebt eigentlich in Frankfurt, ob ich mit ihr über Mail Therapie machen könnte. Hab ich ihr geantwortet, prinzipiell nicht, weil ich müsst sie zumindestens vier, fünf Mal bei mir sehen, dass man dann äh vielleicht über Mail ein bisschen was fortsetzen kann und dann müsst sie halt immer wieder so, pf-, alle sechs Wochen einmal bei mir auftauchen,

AF: [Mhm,

SF: Ja, anders (2) geht das einfach nicht, seriöser Weise, ja

AF: [Ok

SS: So ist meine Ein- Meinung dazu,

AF: Ja, mhm. Ok, das ist schon sehr ausführlich beantwortet. Jetzt schau ma mal wie meine Fragen, ((lacht))

SS: [(Welche Fragen) ((lacht))

AF: Ähm, (5) ok, das heißt ähm, wa- was würden Sie sagen, gibts irgendwas Positives dran, weil Sie haben sich ja jetzt eher dagegen ausgesprochen,

SS: Ja, äh, was Positives, (.) äh Menschen, die extreme Ängste haben äh im sagen wir Sozialphobie oder so irgendwas. Da könnte das sozusagen eine Niedrigbarrier-Einstieg sein,

AF: Ja,

SS: Also dass jemand mit mir zuerst einmal über Mail kommuniziert, dann Vertrauen fasst und dann für eine persönliche Begegnung bereit ist.

AF: Mhm, ja genau weils so niederschwellig ist,

SS: Des ist so niederschwellig, nur, äh die Patienten, die zu mir (.) kommen, äh mit aso äh Diagnosen, die für Verhaltenstherapie sind, die sind meistens schon so unter einem Leidensdruck, dass ihnen das wurscht is, ja, (2) also, also die, ham diese Schwelle nicht mehr, weil sie so

verzweifelt sind, dass sie so quasi jeden Strohhalm nehmen (.) und sei es die Konfrontation ((lacht)) mit einem Therapeuten.

AF: [Ja, ja, mhm, mhm,

SS: Ja, also das ist, was ich mir vorstellen kann, es ist natürlich gut, (.) ich biet ja auch immer wieder an, dass zwischen den Sitzungen, ich in Notfällen angerufen werden könnte, ja

AF: [Mhm, mhm

SS: Was (.) wirklich nie ausgenutzt worden ist, also nicht missbräuchlich.

AF: [Ja, ja, ja

SS: Also das Beste was weiß ich bei Suizidgefährdeten oder so irgendwas na,

AF: [Ja, ja

SS: Äh denk ich, is eine, zwischendurch, wenn jemand auch weg ist oder eben ganz akut, dass er Kontakt nehmen kann. Jetzt wenn er telefonisch das nicht will, kann er das übers Mail machen (2), ja (.), dann kann man Tipps geben oder so irgendwas. Also prinzipiell über Mail würd ich nur jemanden quasi unterstützend begleiten, aber a Therapie mochn kann i net, ich kann bloß weiß ich, die Hausübungen, die ich aufgegeben hab, dass sie mir berichten wies ihnen dabei geht. Gut, ja (2) also das ist durchaus etwas, dass man die Zwischenzeit, zwischen den persönlichen Sitzungen, auch ein bisschen aktivieren kann.

AF: Wenns auch zum Beispiel nicht gehalten werden kann weil Urlaub oder Kur,

SS: Zum Beispiel richtig, richtig. Aso, da durchaus, aber wie gesagt nur zur Verstärkung und Unterstützung der schon äh vereinbarten und quasi ausprobierten Interventionen face-to-face.

AF: Ja, ja

SS: Ja, weil ich kann die Reaktion nicht abschätzen. (2) Weil der kann sagen, ok i kann, trotz Entspannung hab ich bei der Desensibilisierung immer gleich Angst oder so irgendwas, ja, aso da kann man schon ein bissl was machen, aber die systematische Desensibilisierung muss ja mit ihm vor Ort authentisch machen, am Beginn, nur dann ok wenns irgendwie zu Schwierigkeiten, Problemen oder auch Erfolgserlebnissen, die er mitteilen will, ok fein über Mail kein Problem, ja, aso immer nur

das Rundherum, nicht die echten Therapie äh Interventionen betreffend.

AF: [Mhm,] Ja, das davor, das danach, das dazwischen.

SS: Ja genau, wie geht's, aso Lagebericht, ja, also das durchaus.

AF: [Ja,

SS: Da, das sind objektive Sachen, ja Sachinhalte, da brauch ich keinen keine anderen Wahrnehmungskanäle.

AF: Mhm, mhm, ok. (.) Ja gut, dann ham ma schon gesagt, weiß ich nicht, also Sie haben jetzt eh schon gesagt, welche Argumente dagegen sprechen, einfach Dinge,

SS: Ja, dass du zu wenig Wahrnehmungskanäle hast, das ist das Hauptargument.

AF: Ja,

SS: Ja, das ist also noch schlechter, (2) es ist genauso schlecht wie ein Brief, ja (2) äh, es ist ein bisschen besser, weil er schneller ist, ((lacht)), aber äh, es hat eben keinen keinen echten Wahrnehmungskanal, sondern nur die kognitive, die kognitiven Sachinhalte.

AF: [Ja, ja

SS: Und das ist bei einer Therapie einfach zu wenig. Natürlich brauchst du die kognitiven Sachinhalte, aber in Verbindung mit der ganzen Palette der Wahrnehmung.

AF: [Mhm, ja (2), das heißt für Sie ist das ganz plausibel, dass ähm es zu dieser österreichischen Gesetzgebung kam oder dass das nach wie vor so ist, weil es gibt ja diese Internetrichtlinie für Psychotherapeutinnen, die gibt's seit 2005,

SS: [Ja, aha, interessant,

AF: Und die, die besagt ja, dass Online-Therapie eben verboten ist, weils an der Unmittelbarkeit fehlt, das ist eines der Hauptargumente,

SS: [Ja, ja

AF: Und das, das würden Sie (.) sehr befürworten?

SS: [Ja, ja das würd ich total unterstreichen. Lediglich, das Mail als äh pf-, ja zusätzliche Stütze.

AF: Aha, ok,

SS: Ja, aber nicht nicht als Interventions-Medium, ja

AF: Ja, ok (2) das heißt ähm (.) das ist jetzt vielleicht eine sehr allgemeine

Frage, aber was stellen Sie sich eigentlich unter Online-Therapie vor?

SS: [Ja,

AF: Und was glauben Sie was sich Ihre Kollegen darunter vorstellen, Ihre Meinung ist ja sehr verbreitet und,

SS: Ja, ja, die ist sicher verbreitet, ist klar. Äh, ich stell ma das so vor, dass ja, (.) Patient anfragt, ob ich das mit ihm mach und gesetzt den Falls, ich würde sagen ja, (2) würd ich immer noch drauf bestehen, dass ich ihn zumindest amal seh, aber abgesehen davon, würd das so ablaufen, dass der mir mal seine History und seine momentanen Symptome schildert. Ich könnte dann nachfragen, ja zum Beispiel, in welchen Situationen tritt dieses Symptom nicht auf, (.) ja, das sind wieder nur Facts, ja. Dann könnt ich natürlich nach unserem St. Pöltner Zielmodell abfragen, was ist das Gute an dem negativen Verhalten oder was hindert es zu <u>ändern</u>. Also solche Fragen,

AF: Mhm,

SS: Das ginge schon, aber ist sicherlich nicht so effizient, wie wenn ich das face-to-face stelle, die Frage

AF: Weil? (.) da-,

SS: Weil mir wieder der Kanal fehlt, ich merke nicht, ob jemand (.) quasi Pokerface macht und irgendwas antwortet. Ich merk nicht, wenn ihm die Tränen in die Augen äh spritzen (.) bei bestimmten Inhalten oder Aussagen. Ich hab einfach zu wenig Info.

AF: Ja,

SS: Ja, über das Gesamtpaket. Ich könnt, weiß ich, äh, wie gsagt, Interventionen unterstützen, (.), dass ich sag, ok wenn sie nicht in a guade Entspannung kommen, ä::h dann mochn´s diese einzelnen Schritte um in eine Entspannung zu kommen, dreimoi hinteranander oder setzen sa sich in an ruhigen Raum oder solche Sachen, ja.

AF: [Mhm,

SS: Also begleitende Tipps geben (2), äh, das könnt ich machen, aber viel weiter würd ich nicht gehen können, ja, weil ich ja selber aufgrund der mangelnden Information auch nicht die Intervention wählen kann. I mein, bei einer Phobie is kloar, dass ma a Desensibilisierung macht, nur um die zu machen, muasst amoi schauen, ob der überhaupt dissozieren oder assozieren kann, ja. Wenn nicht, dann musst du eine

andere Methode wählen, weil über Mail kannst du das nicht herausfinden, ist der wirklich assoziiert, also in dem Ding, so dass er Angst verspüren kann, trotz Entspannung, ja. Geht nicht, ja.

AF: [Ja das geht nicht, mhm. (3) Ok, (.) das heißt ähm (2) ah, da ham ma jetzt eigentlich eh schon diese, aso mhm, aso Sie trauen ihr einfach zu, dass einfach diese Rahmen, dieses Rundherum, und ähm, ja das Kriterium warum dagegen, einfach weil, weil das fehlt die

SS: [Mhm, ausreichende Information,

AF: Das heißt ich hab da jetzt noch so eine Frage, also welche Aufklärung bräuchten österreichische Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen um Online-Therapie zu versuchen, ist so die Frage,

SS: [Mhm, ja, mhm] Zu versuchen, also das Umgekehrte,

AF: Ja, ja,

SS: Ja pff-, einfach das Aufzeigen der Grenzen,

AF: Mhm,

SS: Ja, das Aufzeigen der Grenzen, was sie eben mit diesem Medium absolvieren können, sprich also die formalen Vereinbarungen und und und Information über die Art der Therapie, die ma in solchen Fällen macht, oder (.) eben Unterstützung (.) bei einer laufenden Therapie, aber nicht ohne Face-to-Face.

AF: [Ja, ok,

SS: Ok, also das würd ich denen sagen und auch begründen, weil eben zu wenig Wahrnehmungskanäle gegeben sind.

AF: Mhm, ja und, ähm, glauben Sie, dass bestimmte Altersgruppen Online-Therapie ablehnen, jetzt im Feld der Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen,

SS: [Ablehnen, mhm, sicherlich ältere,

AF: [Ja, weil das ist nämlich die Frage.

SS: Die mit dem Medium nicht so vertraut sind, ja

AF: Ja, weil ich hab auch die Frage, sind die Gegner, der Online-Therapie Mitglieder bestimmter Altersgruppen, eben solche, die mit dem Medium Internet erst im Erwachsenenalter in Verbindung gekommen sind.

SS: [Mhm, mhm] Ja, und die nicht so eine Fertigkeit haben und daher nicht so ein Vertrauen,

AF: Mhm, ja, ja

SS: Aso die ham Ängste, weiß ich, Öffentlichkeit, oder was der Kuckuck was, ja. Wenn die nicht wirklich dieses Medium so wie Telefon benutzen, (.) dann wirds wahrscheinlich zu einer Ablehnung kommen, denk ich mir, ja

AF: [Mhm,] Ja,

SS: Was war die Frage? Die Frage, warum, äh, warum würden die, also welche Altersgruppen, sicherlich

AF: [Na, aso, welche Altersgruppen, ob das was damit zu tun hat, ob die halt mit dem Medium auch nicht so vertraut sind und deshalb auch noch amal von

SS: Ja, eher die älteren, die also nicht damit aufgewachsen sind.

AF: Genau, weil sie einfach kein Vertrauen haben, Vertrauen

SS: [Mhm, ja weder in sich selbst noch in das Medium in Bezug auf Diskretion oder so irgendwas, weil es ist ja schon so, der Patient macht das Mail auf und da steht der Angehörige daneben und liests mit. (3) Äh?

AF: Das macht auch Angst, oder

SS: Ja das ist irgendwie nicht den Rahmenbedingungen entsprechend, ja, weil dadurch die Verschwiegenheit völlig aufgehoben ist,

AF: [Ja, ja

SS: Ja, weil du kannst als Therapeut nicht mehr, ich mein du kannst natürlich auch nicht verhindern, dass ein Patient seinen Angehörigen was erzählt, aber das ist dann freiwillig von den Patienten, damit bin ich außer obligo. (2) Ja, ich sag, (.) sie können, sie brauchen niemanden was darüber sagen, was hier läuft, aber wenn sie wollen können sie, aber es ist ihre Entscheidung. (.) Ja, und sobald das über Mail ist, ist das nicht mehr dessen Entscheidung, (.) weil es kann der Angehörige, wenn der Computer nicht verschlüsselt ist, was in der Familie also kaum der Fall ist, das Mail aufmachen und sich durchlesen ohne dass der Patient das überhaupt weiß.

AF: Mhm,

SS: Und das ist für mich ein, ein ein, ein Negativ auf die Therapie einwirkender Faktor, weil dadurch eben diese intime Beziehung (.) a bissl öffentlicher wird, was durchaus (.) negativ sein <u>könnte</u>, ja muss

nicht, aber kann. Es ist ein Gefahrenpotenzial, der Verminderung der Qualität der Arbeit.

AF: Mhm, ja. (2) Gut, äh::m (.) das heißt, ähm dass es wahrscheinlich schon eher so ist, dass die Gegnerinnen der Online-Therapie, also Gegnerinnen der Online-Therapie Internet nicht so verwenden.

SS: Ja, ja. Generell net so verwenden.

AF: Ja, ja genau. (.) ähm, was was meinen Sie welche psychischen und/oder körperlichen Symptomatiken verhindern die Inanspruchnahme einer normalen Psychotherapie, die aber sehr wohl mit Online-Therapie behandelbar wären?

SS: [Mhh,] Also körperliche net wirklich, weil wenn du körperlich hast, musst dus a sehen oder angreifen können.

AF: Mhm,

SS: Psychische (.), ging, aso meiner Meinung nach kannst du online nicht therapieren. Du kannst nur unterstützen, daher für mich erübrigt sich fast die Frage. Wenn Sie fragen, was könnte man eher (.), ja also eine Angst, sie würden sicher nicht (2), eine Depression nur bedingt (.), ja, weil da die Anwesenheit, die Auf- die Zuwendung, aso es fehlt dir zum Beispiel auch, äh, von den Interventionen her, diese wichtige Geschichte nach Rogers, die Zuwendung, Wertschätzung, kannst du über Mail (.) transportieren. Ja, aber die Zuwendung, der Blickkontakt, das Nicken, ja, dass du ja gezielt einsetzt (.), is olles net möglich. Aso, da, von daher wüsst ich gar nicht, was man wirklich (.),äh, ausschließlich, online machen könnte.

AF: Mhm, ok. (.) Und also welche Formen der Kommunikation sind bei der Online-Therapie möglich, nicht aber in der Psychotherapie aso mit physischer Präsenz? Fällt Ihnen da irgendwas ein? Oder ist das,

SS: Äh, das ist, dass es zwischen den Sitzungen möglich ist, der Kontaktnahme, ja. Das ist sicherlich ein Vorteil, den man aber sehr wohl auch mit einer laufenden Psychotherapie ausüben kann, was sicherlich besser ist, als wenn du das nicht hast, diese Möglichkeit, na, ein Ausweichen ist das Telefon. Nur das Mail ist einfacher, weil (.) die, die können seitenlang schreiben, wenns wollen und wenn der Therapeut bereit ist, sich das durchzulesen. ((räuspern)) Als Therapeut bestimmt ma, wann man sich das anschaut, man sieht,

man hat was gekriegt, hat aber jetzt ka Zeit und schauts in einer Stund nach. Bei Telefon, ok, Mobilbox, die rennt zwa Minuten, das is also zeitlich begrenzt, bei Mail ist es nicht begrenzt.

AF: Ja, genau, mmhh, ja

SS: Hat natürlich den Nachteil, dass vielleicht manche Patienten das ausnutzen und stündlich Mails schreiben. Ja, da muss ma irgendwie was vereinbaren, ein Mail pro Tag, ja außer in Notfällen oder so irgendwos.

AF: Ich glaube, das kann ma dann, das muss ma dann ausmachen. Ja.

SS: [Ja muss man machen. Wobei wie gesagt, aso bei Telefon. Wobei ich nicht allen Patienten meine Telefonnummer gegeben hab, sondern wenn ah pf, also die Handynummer, Festnetznummer ist eh klar, aber die Handynummer nur wie gesagt, Suizidgefährdeten, die das nicht genutzt haben. Und da hab ich sehr wohl, äh zum Beispiel Patienten übers Wochenende (.) durchgetragen. Ja, weil i gsagt, ok sie machen jetzt, was machen sie jetzt, aha sie gehen einkaufen, rufen sie mich an, wenn sie mit dem Einkaufen fertig sind und was machen sie als nächstes.

AF: [Wow, na das is ja,

SS: Ja, also das ist gut. Übers Mail könntest du das auch, is a bissl mühsamer. Ja aso wenn man weiß, ma telefoniert sich an, dann hat man das Handy offen und dann stellt man sich drauf ein. Und das ist a guade Möglichkeit, ja (.), jemanden zwischen den Sitzungen, auch über kritische Situationen drüber wegzuhelfen. Des erspart das Aufarbeiten in der nächsten Sitzung. Der hat keine Misserfolgserlebnisse, im Gegenteil, er hat das Gefühl, das ist jemand für mich so quasi rund um die Uhr da, wenns mir schlecht geht. Was auch ein sehr positiver Faktor ist.

AF: Ja absolut, das heißt, das wäre dann ja doch irgendwo mit Mail möglich, n-, das wäre ja dann ein Vorteil,

SS: Ja, ja,

AF: Und glauben Sie erfüllt eine Videosequenz oder zum Beispiel Skypeübertragung die Face-to-Face-Situation? Erfüllt die, die aso die Forderung nach Unmittelbarkeit?

SS: [Ja, nei-, ist weitaus besser, also über Skype kann ich mir durchaus

vorstellen, dass ma weitaus mehr machen kann. Ja, (.) keine Frage. Trotzdem äh, fehlt ma irgendwas dabei, das Angreifbare.

AF: Ja, obwohl ma sich ja eigentlich auch nicht angreift oder?

SS: Nein, ma greift sich nicht an, aber man <u>könnte</u>. Ja, wenn jemand in Tränen ausbricht, kannst du sehr wohl ihn umarmen, eine Decke geben oder so irgendwas. Was mochst mit der, so quasi, wenn der einen Ausraster hat, ((lacht)) wenn du skypst? Uh, da würd ich nicht gern in der Situation sein.

AF: [Man könnte, ja,] Ja,

SS: Ja, das ist lustig, das erinnert mich, weil meine kleine Enkelin, die ist vier und der Vater ist ah in Deutschland auf Tournee, der ist Schauspieler, also net Tournee, der hat da ein Festspielengagement und die skypen jeden Tag. Und die Stelli hat gesagt, ja aber das ist nicht so schön, das ist nicht so gut, weil sie kann ihn nicht kuscheln. ((lacht))

AF: Moih,

SS: Ja, sie sieht ihn zwar, äh (2), aso wirklich live, aber es fehlt ihr was, aso denk ich, das fehlt auch in der Psychotherapie. Wobeis hundertmal besser ist, als nur Mail. Das ist klar, weil du siehst, wie der den Gesichtsausdruck hat, wie er sitzt wie er sich bewegt ja, obwohl er nur sitzt, aber er sitzt in der Therapie auch meistens, ja gut, ich mach Gehungen manchmal mit Patienten, unter bestimmten Umständen.

AF: Ja, ja. Aso es kommt dem schon näher,

SS: Es kommt dem näher, ja, keine Frage. Ja, keine Frage. Aber es ist nicht Hundertprozent eins zu eins (.) vergleichbar.

AF: Mhm, ok. (2) Haben Sie irgendwie so ein Gefühl, welche Methoden der Psychotherapie, online mehr möglich wären als andere?

SS: Logotherapie, denk ich mir, ja. Ich, ic- hab ein paar Seminare über Logotherapie gemacht, aber da könnt ich mir vorstellen, dass du zum Beispiel Veränderung und das macht man natürlich auch in der Verhaltenstherapie, Veränderung von Einstellungen, Wertungen und so weiter, das machst du ja, (.) äh, das könnt ich mir vorstellen, dass das zu einem Teil möglich ist, n-

AF: [Ja, ja,

SS: Äh, systemisch auch nicht, das brauchst das physisch, auch mit dem

Familienbrett °kannst net online wirklich gescheit machen°, aso i, mit-, nicht hundertprozentig bin ich mir da sicher, aber (.) ich könnt mir vorstellen, Logotherapie, Existenzanalyse,

AF: Ja,

SS: Ist etwas was du vielleicht zu einem Teil,

AF: Ja, was ich ganz interessant find, ich hab schon am meisten darüber gelesen, dass die Verhaltenstherapie sogar Online-Therapie ausübt mehr, weil da einfach diese Übungen, dieses, wie Sie gesagt haben, dass dieses Begleiten und dieses aha

SS: [Ja ok die Aufgaben,] Ja, ja, mhm. Du kannst einen Teil zum Beispiel, ich geb immer, wenn ich diese systematische Desensibilisierung mach bei Phobien, sollen die eine Hierarchie erstellen, ja eine Angsthierarchie und ein Ruhebild, des könnens mir online schicken, ja. Weil das geb ich als Aufgabe und dann seh ichs nächstes Mal äh und dann besprech ich das. Das könnt ich zwischendurch machen, aber das müsst ich verrechnen, weil das ist eine halbe Stunde Arbeit.

AF: [Natürlich, natürlich

SS: Nicht, aso und wenn das quasi verboten ist, find ich das, aso ja einschränkend.

AF: Wie soll mas dann verrechnen,

SS: Wobei, äh Telefonsitzungen verrechne ich beinhart. Das ist ganz klar, das ist eine Sitzung zu fünfzig Minuten.

AF: Absolut. Ja, das heißt ähm, ich hab da jetzt trotzdem noch so Fragen, also welche Unterschiede im Beziehungsaufbau zwischen Therapeutin und Klientin sind mittels Online-Therapie möglich im Unterschied zur Face-to-Face-Behandlung?

SS: Äh, rein online. (.) Wenn du jetzt skypen mit hineinnimmst, das ist eine wichtige Differenzierung, nicht weil beim Skypen hast du mehrere Kanäle, ja. Ähm, die Frage war nach der

AF: [Genau, aso es geht um die Beziehungsaufbau, aso irgendwie was sind da für Unterschiede online,

SS: [Ja, äh, du kannst also mit Mail, (2) kannst rein, rein von Sachinhalten das Vertrauen versuchen zu erwecken, ja, dass du sagt, also ich hab eine Patientin, bei der hat die und die Methode hervorragend funktioniert, probier ma das auch amal oder so irgendwie, ja, (.) Ähm

Vertrauensaufbau über Skype ist zu einem gewissen Ausmaß möglich, nicht, weil du hast die Stimme, ganz wichtig, du hast die Mimik und Gestik, möglicherweise, das heißt du kannst, (.) äh, sicherlich einen intensiveren Kontakt aufbauen. Aber nicht so intensiv wie (.) in einer, es ist genauso, denk ich, äh äh, ein vergleichbares Beispiel wäre, wenn du eine Oper im Fernseher anschaust oder in der Oper sitzt, ja

AF: Mhm, ja, ja

SS: Ist echt vergleichbar,

AF: Ja stimmt,

SS: Weil du hast die Atmosphäre und du hast das Olfaktorische dabei, die Bühne riecht, äh, äh, es ist die ganze Atmosphäre, die du spürst, ja, es ist also das Taktile und das Olfaktorische über online net do, kann nicht sein.

AF: Ja, mhm, (.) ja. Ähm, (3) aso das war auch schon meine nächste Frage aso eben ist im Online-Setting das Atmosphärische gegeben und auch wahrnehmbar. Ja genau, also das ist nicht, genau.

SS: [Nein,

AF: Begünstigt Ihrer Meinung nach Online-Therapie Abbruchs- und Fluchttendenzen?

SS: Ja, ja, ja. Weil ((lacht)) (2) sogar mehr, als über Telefon, also wenn Anrufbeantworter ist, weil er muss sich quasi, a aktuell, ähm rechtfertigen unter Anführungszeichen, nicht, wenn wenn, der Abbruch vom Patienten her, so ist das zu verstehen, nehm ich mal an,

AF: [Ja, ja, natürlich vom Patienten.

SS: Ja, weil da schreibt er eine Mail, leider kann ich dieses Mal nicht kommen, ich kontaktier sie wieder und hat keine unmittelbare Antwort drauf. (2) Ja und du hörst es oder siehst es in dem Fall, ja, nach einiger Zeit. (3) Du kannst natürlich rückfragen per Mail, ok was ist jetzt der Grund und wär schon sinnvoll eine abschließende Sitzung zu machen oder so irgendwas, aber natürlich ist es leichter, weil das Mail ist unpersönlicher, daher auch keine Konfrontation,

AF: Obwohl natürlich wenn wenn Sie eine Nachricht zurückschreiben, hey so geht das nicht, wir haben da einen Rahmen und da macht man so was nicht,

SS: Ja, ja, das ist auch, das musst ja am Anfang beim Erstgespräch gleich

ausmachen, dass der Abbruch, wenn er nicht einvernehmlich eine Beendigung ist, die auch wieder eine Sitzung braucht, ah, dann einen Grund oder zumindest jedenfalls wäre eine abschließende Sitzung äh wichtig, äh aus welchen Gründen auch immer, ja, nämlich auch, für das Verständnis des Therapeuten, ja, weil der hat ja vielleicht einen Fehler gemacht, weil wenn der nur absagt und du hast kein-, keine äh begleitenden Informationen, weißt ja nicht, was los ist, das rennt da dann nach.

AF: [Ja, ja, eben, genau.

SS: Ja, das ist also für die Psychohygiene des Therapeuten sehr schlecht.

AF: [Ja, das wär aber dann eh ähnlich, dann naja, (.) aber wenn man dann trotzdem schreibt, dann wärs ja trotzdem wieder,

SS: Ja, ja könnt ma, weil das sind Sachargumente, dass der sagt, er fühlt sich nicht wohl, er ist nach jeder Sitzung völlig äh desparat oder oder niedergedrückt, was auch immer, ja. Und dann kann man drauf eingehen ja und kann versuchen das vielleicht ein bissl zu präzisieren oder was auch immer. Oder die Ursache versuchen rauszufinden und das braucht vielleicht eingehendere Fragen und das kann man über Mail machen, keine Frage.

AF: Aber Sie meinen einfach dadurch, dass das unpersönlich ist, kann man einfach schneller sagen, (3) ja

SS: Ja, ganz sicher.

AF: Aber andererseits könnt auch sein, also eine Anbahnung einer Psychotherapie ermöglichen, oder?

SS: Ja, ja kanns ermöglichen. Besonders wenn jemand noch nicht unter so einem Leidensdruck steht, dass er also olles macht um irgendwie da rauszukommen, auch eine Konfrontation mit einem Psychotherapeuten. Wenn jemand dann noch eine Hemmschwelle hat, kann die über (.) Mail äh ja ein bissl erniedrigt werden, bis dahin, dass der dann wirklich kommt. Ja, das ist ein bissl so wie Partnerschaftsuche online, man mailt ein bissl miteinander, bis ma sieht, ok da sind Übereinstimmungen, das taugt ma, was der da schreibt und jetzt möcht ich ihn gern kennenlernen. (2) Ja, also eine Anbahnung ja durchaus.

AF: Mhm, mhm, ok. (.) Äh::m, inwiefern steht eine persönlichkeitsimmanente Affinität oder Abwehr von Distanz oder Nähe

ein Argument für Pro oder Contra Online-Therapie dar?

SS: Ja schon, so wie ich jetzt vorher gesagt hab, n-. Also wenn jemand äh soziale Defizite hat, dann wird der lieber mal online beginnen, bis er ein bisschen Vertrauen fassen kann, wobei dieses Vertrauen nur auf objektive also verbale Informationen basiert, was natürlich viel länger dauert als wenn man sich begegnet und von Anfang an spürt, ok wir sind auf einer Wellenlänge, das kann funktionieren.

AF: [Ja, ja] Ja voll, ok. (2) Ähm, was würden Sie sagen, welche Rolle spielt der Aufwand, den der/die KlientIn für eine Therapie mit physischer Präsenz hat?

SS: [Mhm, mhm,] Das wie gsagt, das kommt wieder auf den Leidensdruck an (2), erstens Mal die Erreichbarkeit, wenn jemand seine Praxis in der Nähe des Wohnorts des Patienten hat, ist das natürlich günstig, keine Frage, dann hat er natürlich weniger Aufwand.

AF: [Mmhm,

SS: Ja, online hat er natürlich null Aufwand, ja, weil da sitzt er zhaus und tappselt hinein. Das ist sicher ein Argument, zum Beispiel auch äh bei Menschen, die immobil sind, die an sich Hausbesuche bräuchten, ist das natürlich eine gute Alternative, weil (2) bevor ma goa nix mocht, is über Mail noch besser, nur über Mail is wie gesagt, aso die Interventionsmöglichkeit begrenzt. Aber immer noch besser als gar nix, weil der einfach nicht außer Haus kann und kan Psychotherapeuten find, der zu ihm kommt.

AF: [Schon, oder?] Genau, ja

SS: Ja, also da, das ist auch wieder eine positive Sache, die ma noch nicht besprochen haben.

AF: Genau, aber auch jetzt im Sinne von der Aufwand jetzt zum Beispiel der Anfahrtsweg, ist der nicht irgendwie auch wichtig, oder, also zum Beispiel das ist ja auch noch ein Prozess, ja,

SS: [Ja, ja. Auch das Bezahlen. Weil dadurch, je mehr der Patient investiert in sein äh (2) Gesunden, umso wertvoller is es.

AF: Spielt der finanzielle Faktor eine Rolle um Online-Therapie zu bevorzugen, aso?

SS: Mhm, ah ist Online-Therapie günstiger?

AF: Ja,

SS: Das ist die Frage, ich mein du kannst für eine Stunde Online-Aufwand genauso viel verlangen, wie für eine Stunde aktive (.) Live-Sitzung, ja.

AF: [Mhm, eigentlich ja.

SS: Könntest genauso viel,

AF: Ja, aber ich glaub schon, dass es billiger sein kann.

SS: Ja, ja ich kann ma auch vorstellen, dass es billiger is, weil der Therapeut muss keinen Raum zur Verfügung stellen, das heißt, der kann eigentlich ohne Praxis arbeiten, auch wenn er im Urlaub is, was ja toll ist, weil du ja als selbstständiger Freiberufler im Urlaub null Einkommen hast (.), das könntest du ein bisschen auffetten. Ja sicher.

AF: [Mhm,

SS: Ja, das ist auch für den Therapeuten eine positive Geschichte, dass er ortsunabhängig ist und dass er keinen Raum dazu braucht. Und auch die Entfernung wurscht is, du kannst mit jemanden in Salzburg machen, nur wie gesagt, würd ich nicht, weil ich muss jemanden physisch erleben, bevor ich mit ihm arbeiten kann.

AF: Ja, (2) das heißt ähm, ja wenn ja würden dann mehr Menschen Psychotherapie in Anspruch nehmen, is die Frage auch,

SS: [Mag sein, mag sein,

AF: Schon oder?

SS: Ja, ja gerade die auch, die aso soziale Defizite haben und sich schrecken da in der Konfrontation,

AF: Ja, ja,

SS: Oder auch vom Prestige her, ich bin ja nicht bekloppt,

AF: [Das ist auch ganz wichtig ja,

SS: Von von von der quasi Anonymität, der sitzt bei seim Laptop und mocht hoit Therapie online (.), weiß kein Mensch. Wenn er aber dort in die Therapie geht, dann wissen seine Angehörigen vielleicht, dass er jetzt grod weg is und dort is, äh es sehen ihn Leute dort, die hineingehen, also das (.) äh die Anonymitätsgschichte is natürlich bei Online-Therapie eher gegeben.

AF: Mhm, total.

SS: Ja, is auch das, dass die Mails von anderen gelesen werden können.

AF: Ja,

SS: Ja, das spricht wieder dagegen.

AF: Ja, und jetzt noch eine also abschließend, ich bin jetzt eh schon fertig, ähm, wie würden Sie ähm, aso wie würden sie virtuelle Realität, jetzt in Bezug auf Computer mit ähm (.) materieller leiblicher Realität in Verbindung bringen, aso,

SS: Wie meinen Sie in Verbindung bringen?

AF: Ähm, mh wie sehen Sie da den Zusammenhang, aso wie (.) Unterschied, oder aso das mein ich.

SS: Ja, ok, ja. Das Virtuelle hat einfach äh, bringt weniger Information als das Live.

AF: Mhm,

SS: Ja, das ist für mich, es ist ein Teil davon, (.) weil die objektiven Inhalte (.), sowohl in der Live-Therapie auch wichtig sind, aber nur diesen Bereich deckt, das äh Virtuelle ab. Ja, (2) wobei wie gsagt, bei Skypen ist natürlich ein Eck mehr dabei. (2) Aber immer noch nicht alles.

AF: Ja,

SS: Ja also es is so irgendwie auf einer Skala da is live, da is online Mail, so ein Stückl, (.) Video so ein Stückl und der Rest geht nur über face-to-face.

AF: Ja, ja,

SS: Ja, so würd ich das einschätzen.

AF: Wie, wie würden Sie virtuelle Realität jetzt in Bezug auf Computer definieren? Aso was, nämlich im Vergleich zu, zu zu materiellen, physischen Realität ja, (.) weil das ist nämlich ein Faktor, aso das is so ein bissl eine philosophische Frage, die da eine Rolle spielt,

SS: [Mhm, mhm, ja richtig] Ja, (4) spielt sich für mich auf einer anderen Ebene ab,

AF: Ja,

SS: Die mehr an objektive äh (3) objektive aso Tatsachen (.), ein bisschen auf Wahrnehmung beruht, (2) aber es ist so diese (.) die Qualität des Gespürs, (2) die fehlt ma.

AF: Mmh, mmh,

SS: Ja, die ich einfach hab, wenn ich jemanden seh,

AF: Ja,

SS: Da krieg ich als Therapeut auch Ideen, (2) ja, da da, hab ich einfach mehr Ideen als wenn ich den aufn Kastl seh, (3) das mag ein quasi

Vorurteil sein, oder eben von Gewöhnung, (.) nicht so aufgewachsen bzw. ( ) aber mir geht diese intuitive Kreativität ab, die ich in einer persönlichen Begegnung weitaus mehr spür als wenn i was lies.

AF: [Mhm, ja,

SS: Ja, da krieg i kane Ideen, selten, außer er macht, sagt irgendeinen Fact, ja in der und der Situation ist das gar nicht so, ok, dann hab ich die Idee, dass er sich mal in diese Situation begeben soll oder den Unterschied herausarbeiten soll oder solche Sachen, aber dieses dieses Gespür, was würd jetzt passen, (2) das hab ich (2) über den persönlichen Rapport, aber da gibt's noch eine höhere Instanz, (.) eine Beziehungsinstanz, ja die (.) vielleicht spirituell oder so irgendwie anzusiedeln is.

AF: Mmhh,

SS: Und die geht nur live.

AF: Ok, ja, (.) das heißt, ähm meine Frage ist dann noch, reduziert sich der Diskurs letztendlich nicht nur auf den Gegensatz Therapie mit physischer Präsenz versus Therapie mit virtueller Präsenz? Kann,

SS: [Mmh, ja, da-

AF: Beim Diskurs jetzt Online-Therapie,

SS: Aso ich würd den den virtuellen (.) auch mit hinein-, auch mit einschließen.

AF: Wie mit hineinschließen?

SS: Naja, dass dass mit ein Faktor wär, ah Faktor is, also nicht nur, das oder das, sondern da fehlt dem Einen noch was,

AF: Nicht entweder oder,

SS: Erstens Mal nicht entweder oder, weil du kannst sehr wohl diese Dinge kombinieren, so wie ich gsagt hab, zwischendurch erreichbar, Tipps geben, äh, rübertragen über eine suizidgefährdete äh Periode, äh Abwesenheiten überbrücken, aso das sind durchaus Kombinationsdinge, (.) aber für mich online nicht ausschließlich effizient, (.) ok?

AF: Gut, dann vielen Dank für das Interview.

Interviewdurchführung 2:

Wann: 06.07. 2011

Wo: Online-Beratungsstelle

Dauer: 01:01:52

Zeichenerklärung:

AF = Interviewerin, Alruna Feichtner

SS = Interviewpartner, Experte 1

Interview: (Zeilennummer, Initialen, Text)

1 AF: ….

2 SK: ….

Interview:

01 AF: Gut, also ich mach jetzt eine kurze Einleitung, wie Sie bereits wissen
02 schreib ich an meiner Diplomarbeit Pro und Contra Online-Therapie,
03 eigentlich die Unmittelbarkeitskontroverse in Österreich, (.) ähm und
04 möchte dazu Experten (.) zum Beispiel Sie interviewen, ähm also
05 eigentlich vor allem Psychotherapeuten aber bei Ihnen hab ich so das
06 Gefühl gehabt, das passt einfach ganz gut, weil Sie sich einfach sehr
07 gut auskennen. Und jetzt mach ich ein paar allgemeine Fragen noch,
08 wie alt sind Sie?
09 SK: 39
10 AF: 39, und können Sie kurz was zu ihrer beruflichen, also was Sie (.) also
11 ihr Job, was Sie machen, wo Sie tätig sind,
12 SK: Mhm,
13 AF: Ja?
14 SK: Beruflicher Werdegang, studierte in den 90er Jahren, Philosophie,
15 Geschichte, Germanistik auf Lehramt, (.) und bin seit fast elf Jahren
16 jetzt in Wien (.) und seit zehn Jahren im Thema Online-Beratung (.)
17 beschäftigt. (.) Kommen tu ich von der E-Learning-Trainerinnen-
18 Ausbildung also im Bereich Online-Kommunikation, Online-Moderation.
19 (2) Und hab dann 2004 angefangen für den Verein WienXtra den
20 Lehrgang Online-Beratung aufzubauen, also ins Leben zu rufen und

hab den auch geleitet (.) dann vier Jahre lang, seit 2005 für das e-beratungsjournal als Fachzeitschrift in der Herausgeberschaft. Heute der Leiter der WienXtra Jugendinfo, also eine Beratungsstelle für Jugendliche, wo ein Teilbereich auch Online-Beratung ist, nämlich Foren-Beratung.

AF: [Ja,] Aja, ja, (.) ja gut. Das heißt Sie ham ja logischerweise viel in ihrem Job, mit- also in Verbindung mit Medien und Computer zu tun, na- weil Sie geben ja Online-Beratung,

SK: Genau,

AF: Ok, na dann geh ich gleich zur Online-Therapie, also ich schau ja mir vor allem auch die Therapie an, weil das ja diese Kontroverse is, und ähm (.) das heißt ähm, wie lauft denn so eine Online-Thera-äh Beratung ab? Aso können Sie mir das kurz nur, wie das ähm bei Ihnen (.) aso,

SK: Mhm, gerne, ja,

AF: Ja?

SK: Bei uns gibts verschiedene (.) Spezialfälle die eintreten, wie wir Online-Beratung sehen, und wie Online-Beratung abgewickelt wird. Heißt in den drei hauptsächlich verfügbaren Tools äh Mailberatung, Chatberatung, Forenberatung haben wir vor allem Dingen Forenberatung, das heißt im Rahmen öffentlichen virtuellen Raum, wir haben seit zehn Jahren, 2001 auch begonnen mit den Foren und bei uns überschneidet sich die Thematik Information und Beratung, das heißt wir können gar nicht mal abgrenzen immer, ist das ein Informations- (.) Gespräch online oder ein Beratungsgespräch online. Was bei uns anders ist, auch in Abgrenzung zur Therapie, dass wir eine Erstberatungsstelle sind, das heißt wir ham, vom Konzept her aus gesehen, keine Beratungsverläufe, sondern fokussieren uns ganz darauf, dass die mim einzelnen Kontakt online im Forum damit die Anfrage auch (.) bearbeitet ist. (.) Es kann dann schon zu Nachfragen kommen, die wieder geantwortet wird, aber grundsätzliche Kennzeichen diese Form der Online-Beratung bei uns vom Konzept her gesehen eine Einmaligkeit der Anfrage, wird beantwortet und dann können die Zielgruppen sich gerne wieder an uns wenden mit ner anderen Anfrage, (.) aber wir machen in dem Sinn keine Therapie oder

keine Beratungsverläufe über einen längeren Zeitraum.

AF: [Ja, ja, ok, (3) und jetzt also zur Online-Therapie, weil Sie ham ja sicher auch Ihre Meinung dazu, aso was spricht Ihrer Meinung nach ähm in der heutigen Lebenssituation vor allem auch in Österreich für Online-Therapie,

SK: Mmhh, was für Online-Therapie spricht ist aus meiner Sicht, äh, dass es eine Definition geben muss, was darunter verstanden wird (.) unter Online-Therapie, weil wenn man sich mit den Berufsgruppen unterhält, äh sind viele Vorbehalte da, viele sehens differenziert oder auch verschieden. Das heißt was unterscheidet eine Online-Therapie von einer Online-Beratung, (2) oder von einer Erstberatung zum Beispiel, das heißt ich glaube, dass man auf Berufsgruppenebene eine Definition bräuchte,

AF: Ja,

SK: Und dann auch von dem Gesetzgeber, dass die Internetrichtlinie zum Beispiel überarbeitet wird und nicht mehr gilt, wies jetzt im Augenblick seit 2004 glaub ich gilt.

AF: [Ja, ja,

SK: Was für Online-Therapie spricht, aus meiner Sicht ist, dass die (2) dass es erste (.) Studien gibt, Wirkungsstudien gibt, die eine Wirksamkeit nachweisen, (.) es ist grade erschienen vor zwei Wochen im Psychotherapeut, der Zeitschrift bei Springer von Eichenberg und Ott, (.) die Review, ( ) ich glaub fünfig Studien, gerade im englischsprachigen Raum, die sozusagen eine Metastudie sind, die Wirksamkeitsstudien nachgeschaut haben,

AF: [Ah, ( ), ja,

SK: Das heißt es gibt da bereits erste Ansätze, die nachweisen kann, das wirkt. (3) Mein Zugang ist, alles das was wirkt, sollte auch eingesetzt werden, (.) wenn der Rahmen stimmt.

AF: Mmhh,

SK: Was in dem aus (takteren) Ebene für Online-Therapie spricht, ist natürlich die, (.) sind die Vorteile, die Online-Beratung an sich bietet, das heißt die Verfügbarkeit unabhängig von der Lokation wo man ist, heißt auch vom Land oder die Beratungsstelle vom Therapeut muss nicht im gleichen Ort sein, Stadt-, Landkreis, in dem ich mich befind.

Das heißt auf Seiten der Klientinnen eine unglaublich große Autonomie und Autarkie, was die Auswahl des Beraters, der Beraterinnen, der Therapeutin, angeht, das wär ein wichtiger Punkt. Der zweite Punkt aus meiner Sicht ist natürlich die, auch von Klientinnen Seite ausgesprochen, der hohe Grad der Anonymität, der gewählt werden kann, (2) das heißt es kann hilfreich sein, (.) er kann formulieren, dass es anonym bleibt, weils dadurch auch sehr problemfokussiert ablaufen kann, weils meistens sehr schulsbasiert (.) abläuft.

AF: Ja,

SK: Das wären für mich zwei sehr große Punkte, die auch, auf dem Bereich der Klientinnen eine große Autonomie sprechen, (.) also örtliche Ungebundenheit und ich kann den Grad an Anonymität selbst bestimmen,

AF: Mmhh, mmhh,

SK: Aus Sicht der der Therapeutinnen, gibts natürlich genauso Vorteile, (2) ähm, dass unter Umständen mehr und andere Klientinnen erreichen kannst, also sozusagen die örtliche Ungebundenheit von seiten der Therapeutinnen, es is auch da jetzt nicht mehr relevant, hab ich eine Praxis, (.) und wenn ja wo ist die, ist die erreichbar, wie ist die vom Setting her, wenn man sich, äh sagen ein Online-therapeutisches Setting überlegt, also da,

AF: Mmhh,

SK: Ähm, Autonomie u::nd natürlich auch eine Herausforderung sich schriftbasiert mit Klientinnen zu beschäftigen, (.) Vorteil für beide Seiten ist bestimmt, dass überall da, wos um äh schriftthera-therapeutische Verfahren geht die Online-Beratung, die super einzusetzen ist, ja also in der Biblio-Therapie, Schreib-Therapie, alles was in diesem Bereich drin ist, ist natürlich dadurch, dass es schriftbasiert ist, wunderbar umsetzen.

AF: Ja, ja, ja. Ähm, und welche Argumente sprechen dagegen, haben Sie da auch irgendwie?

SK: Mmhh, dagegen ist das gleiche auch wie dafür, es braucht erstmal eine Definition, das heißt wir müssen erstmal festlegen, bei Berufsgruppen worüber sprechen wir, wenn wir über Online-Therapie sprechen,

AF: [Ja,

SK: Und zwar so, aus meiner Sicht, dass man die äh (2) die Möglichkeiten definiert (.) und auch die Grenzen wissen, das heißt, dass man auch ganz klar sagt, das ist kein Allheilmittel, (mögliches Mittel der Wahl), sondern Online-Therapie eignet sich für (.) A, B, C, D, E in diesem Setting A, B, C, D, E. Und aber auch sich traut zu sagen, (.) nach Ke- nach heutigem Kenntnisstand eignet sich Online-Therapie nicht in diesen Kontexten, für diese Felder, für diese Problematiken zum Beispiel, also das wär der gleiche Punkt, die Definition steht noch aus, was dagegen spricht ist, äh oder kann natürlich auch sein, von Berufsgruppen her gedacht, dass es (.) weitere Qualifikationen braucht für Online-Therapie,

AF: [Mhm,

SK: Das heißt bestandene Therapeuten und Therapeutinnen, die seit zwanzig Jahren diese Art der Arbeit machen, sind nicht automatisch oder nur dadurch prädestiniert und qualifiziert Online-Therapie anbieten zu können. (.) heißt, das Face-to-Face Setting, das man gelernt hat, umgesetzt hat, unterscheidet sich dadurch, dass es schriftbasiert meistens passiert, deutlich aus dem Face-to-Face Setting, das man aus der Praxis her kennt. Das heißt, ähm (2) die Hürde, die ich sehe, ist, dass ähm Beraterinnen, Therapeutinnen (.) bereit sein müssen, sich zu qualifizieren. (2) Unter Umständen noch mal, wissend, dass der Markt mit Zusatzqualifikationen voll ist,

AF: [Ja,

SK: Die man machen kann, aso, führt zu einer gewissen Müdigkeit, wenn man eben studiert hat, die Ausbildung gemacht hat, und vielleicht noch drei Zusatzqualifikationen hat, auch noch,

AF: [Ja, ja] Obwohls ja eigentlich im Gesetz steht, dass man sich immer weiterbilden muss, na- (2) aber,

SK: [Stimmt, aber das erzeugt eine gewisse Müdigkeit ( ) jetzt soll noch für Online-Beratung auch noch einen Kurs machen, ( ) wieder ausgewählter Berater, Beraterin,

AF: [Ja, ja,

SK: Aber es ist n-, das spricht nicht dagegen, aber es ist eine Hürde (2) für Online-Therapie, die ich deutlich wahrnehme, auch in Österreich, in der (.) Weiterbildungsbereitschaft sich damit zu beschäftigen,

AF: [Ja, ja,] also eigentlich auch ein ganz anderer Punkt auch, hä, weil das hat (.) ja (2) gar nichts, was jetzt eigentlich direkt mit der Therapie, aso, (.) °nichts zu tun, sondern eigentlich°

SK: [Anderer Punkt, hm-] Also nichts (2), ganz genau, ja (.) aber hängt zusammen mit dem ersten Punkt der Definition, das heißt, wer definiert das alles, wies eingesetzt werden kann, weil im Augenblick erleben wir halt schon, dass viele Therapeutinnen, Psychologinnen, das einfach anbieten (2) nach der Art und Weise learning-by-doing, was aber nicht äh qualitativ hochwertig sein muss,

AF: [Ja,

SK: Ja, das ist also, die- das ist eher so ein Bewusstsein, das noch fehlt, berufsgruppenseitig, dass es dafür Qualifikation braucht um es gut einsetzen zu können.

AF: [Ja, mmhh, sonst verschwimmt das irgendwie so,

SK: Ja (2) äh was dagegen spricht aus aus Berufsgruppenseite ist natürlich auch noch mal, dass es erste methodische Verfahren gibt, erste Wirkungsstudien gibt, aber natürlich, dass ein Feld ist, dass noch nicht so wahnsinnig groß bearbeitet ist, das heißt die Orientierung für Therapeutinnen, dies einsetzen wollen, ist schwierig, seh ich auch ein, (2) weils eben wenig Erfahrung gibt, es gibt mehr Erfahrung im Bereich Standards, aber noch wenig Fallstudien, noch wenig Wirksamkeitsforschung (2) ich versteh das, das ist auch ein bisschen ein ein (.) Tappen im Dunkeln auf Berufsgruppenseite her,

AF: [Ja, ja,

SK: Und von Klientinnenseite ist es natürlich auch so, dass die (2) dass es auch verführerisch sein kann, das anonym zu belassen, das heißt die Art, der Grad der Konfrontation mit Problemen, mit Thematiken kann verschleiert sein, verschwommen sein, wenn es in Anführungszeichen nur schriftbasiert, passiert. Das heißt es kann ja auch hilfreich sein, dass je nach Problem, äh nach Beratung oder Therapieeinsatz, dass der Klient die Klientin konfrontiert werden soll, (2) mit Themen, mit Problemen. Oder dass es Methoden gibt in der Beratung, die sich in Online-Therapie nicht abbilden lassen.

AF: Mmhh, mmhh,

SK: Ja, also von allen möglichen Geschichten von Visualisierungen, von

Aufschreiben von wie ich arbeite in meiner Praxis, mit Flip Chart, mit Verschriftlichung, mit Aufstellungen, Gegenständen, mit irgendetwas, dass sich das schwer abbilden lässt.

AF: Obwohls ja eigentlich, könnte man ja zum Beispiel, sag ma mal in der systemischen Familientherapie man könnte ja sicher auch so was entwickeln, dass ma auch dann über Internet dann vielleicht so (.) wie ein Schachfeld und dann (2) also ich mein, da gibts sicher viele Innovationen- aso viele Dinge, die ma noch machen kann in die Richtung. Aber es wird halt nicht gemacht, ja, (2) oder?

SK: [Richtig, richtig, (2) richtig, ja, perspektivisch wird das auch kommen, glaub ich, (6) ja (2) es hat sicher,] Äh, ich glaube der (2) ähm Bereich wächst, aber wächst langsam, das heißt, was wir als Standard mal haben, is eben Mail-Beratung, Foren-Beratung, Chat-Beratung, was im Kommen ist, ist (.) gerade aus der systemischen Ecke heraus, äh genau diese Überlegungen (2) und Firmen gibts eben auch, die daran arbeiten, das zu integrieren in ihr Beratungslösung, sozusagen, wir machen neue äh therapeutische Räume, die bespielt werden können.

AF: Ja,

SK: Es ist dann ein Nachteil, wenn es eben noch wenig Erfahrungswerte gibt, und man also learning by doing machen <u>muss</u>, (.) weil wenn es ein neues Verfahren gibt, aus systemischer ( ), ein neues Programm dazu auch, (2) muss mans probieren, auch mit Klientinnen probieren,

AF: Ja genau,

SK: Und bei der Konfrontation ist es so, dass die ähm (.), dass es natürlich schon so sein kann, wenn der Grad der Anonymität ein hoher ist,

AF: Ja,

SK: Dass die Klientinnen abbrechen können,

AF: Mmhh,

SK: Aso das ist natürlich ein Nachteil auch in der Therapie (3) ob bei Konfrontationen Klientinnen bereit sind, das aufrecht zu erhalten, oder ob nicht durch die Online-Therapie, Online-Beratung, (.) äh, das dann noch viel einfacher ist, zu sagen ähm (.), ne das mach ich nicht mehr, da klink ich mich einfach aus (.) und ich schreib diese Mail nicht mehr zurück, das geht mir zu sehr ans Eingemachte, (2) was ja sinnvoll ist und beabsichtigt ist von therapeutischer Seite aus, aber ich denke,

wenns anonym bleibt, (2) kennen wir alle aus dem Chat, (.) nichts ist einfacher, als ein Chatfenster auf n-, ich klick aufs Kreuz und einfach zu schließen, (und man kann sofort aufhören.)

AF: Genau, ja, ja (2) Mmhh, (.) ä::hm, das heißt ä::hm, (.) jetzt die nächste Frage ist jetzt, aus welchen Gründen kam es zur österreichischen Gesetzgebung, das ham Sie im Grunde eh jetzt schon gesagt, es gibt noch weder eine Definition noch ähm (.) ja, soviel Wirkungsforschung, (.) aso es gibt jetzt diese eine Studie, aber ans-, oder?

SK: Es ist ähm aus- aus meiner Sicht, was ich mein, 2004 von den handelnden Personen im Ministerium, also auch Herr Kierein und so, das ist ähm (.) gestandene, sehr erfahrene äh Beraterinnen sind, (.) Therapeutinnen und Psychologinnen sind, verschiedene Berufsgruppen angehörig sind (.) und aber auch einer älteren Generation angehören.

AF: Mmhh,

SK: Das heißt ich hab das so erlebt, dass mit äh, um das Jahr 2000 herum oder mit dem (.), mit der stärkeren Verbreitung der Online-Beratung auch in Österreich 2002, 2003, äh das ne Phase noch war, wo es sehr viele Vorurteile gab, Vorbehalte gab, und man sich eben gar nicht vorstellen konnte, dass diese (.) Kanalreduktion, ein Stichwort von Döring übrigens, kanalreduzierte Form der Kommunikation (.) therapeutisch einzusetzen ist, das heißt ähm, aus dieser Warte oder von den handelnden Personen im Ministerium habe ichs so erlebt, dass man eher sehr vorsichtig agiert hat, (2) und aber auch noch sich an Vorurteilen, Vorbehalten orientiert hat, in der Gestaltung der Internetrichtlinie.

AF: Mmhh,

SK: Was verabsäumt wurde ist dann in den Folgejahren, (.) jetzt ist es immerhin schon sieben Jahre her, in den Folgejahren sich damit zu beschäftigen (.) gibt es Studien, gibt es Standards, gibt es erste positive Beforschungen zu Online-Therapie auch, die es eben gibt, auch aus den Niederlanden heraus zum Beispiel, aus Holland heraus, (.) ähm dann darauf zu reagieren, weil wir ja sagen, (weil wir ja auch die derzeitige Situation haben), dass die Therapeutinnen, Psychologinnen, (2) es nicht dürfen, auch nicht zur Terminvereinbarung, oder begleitend zur Beratung, die stattfindet, aber zum Beispiel Lebens- und

Sozialberaterinnen davon gar nicht betroffen sind.

AF: Ja,

SK: Die könnten ja Online-Beratung anbieten Länge mal Breite, weil die davon gar nicht betroffen sind, von dieser Internetrichtlinie,

AF: Ja, ja,

SK: Das heißt, was es- was- passieren sollte, müsste, ich denke, da sind die Interessensvertretungen, wie auch der Böpp ja dran äh, dass da eine Überarbeitung gibt, diese Inernetrichtlinie,

AF: Gibts da schon, aso,

SK: [Es gibt Bestrebungen, ich (.) man hört auch immer es tut sich etwas daran, nur die Mühlen mahlen sehr langsam, man kann auch dazu sagen, dass diese Richtlinie (2) in Wahrheit gar nicht so bekannt ist, bei den äh Psychologinnen und Therapeutinnen,

AF: [Ja, (3) bei den Ther- aso ich hatte ja heute ein Interview, die wusste das zum Beispiel auch nicht, aha interessant,

SK: Genau, das spricht, das ist auch ein gutes Zeichen, weil sich glaub ich nie die Wirkung entfaltet hat, weil sie eben auch nicht so bekannt war, (.) und grundsätzlich auch so is, wo kein Kläger, da kein Richter,

AF: Mmhh,

SK: Weil natürlich noch gar nicht ausjudiziert ist, ähm (3), wie es denn ist, wenn ein in Österreich ansässiger Therapeut, Therapeutin über eine .com Domän, .net Domän, .de Domän, Online-Beratung, Online-Therapie anbieten würde, ja also welches Recht gilt dann genau? Gilt das Recht, wo die Online-Beratung stattfindet? Äh, in Deutschland? Weils ne de Domän ist, (2) oder,

AF: [Ja,

SK: Ja, also das ist ein Graubereich, ähm, die in den nächsten Jahren noch Veränderungen bringen wird,

AF: [Ja,

SK: Fakt ist, es gibt in Österreich relativ viele Psychologinnen, Therapeutinnen, in eigener Praxis, die Online-Beratung anbieten,

AF: Ja, aber halt, dann heißts halt Beratung, n-?

SK: Dann heißts Beratung, ja (2), äh wobei ich da vermute, dass die äh Online-Beratung für die Niedergelassenen, genauso wenig definiert ist, wies die Online-Therapie wäre, man mogelt sich da, man mogelt sich

da etwas durch (.) in Wahrheit,

AF: [Ja, (3) mmhh, ähm, das heißt, weil weil wir zuerst eh schon gesagt haben, es gibt oder natürlich Sie haben das gesagt, es gibt keine richtige Definition, was natürlich sehr wichtig wäre, jetzt wollt ich Sie nur fragen, was definieren Sie unter Online-Therapie?

SK: Wenn ich diese Definition hätte ähm, würde ich sie gewinnbringend verkaufen, ich find das sehr schwierig, weil man muss ausgehen von den verschiedenen Schulen (2), jetzt sei es von den Therapeutinnen, von den Psychologinnen, von den Lebens- und Sozialberaterinnen, ähm, weil ( ) verschiedene Definitionen für Therapie finden würd, wenn man lang genug sucht,

AF: Ja,

SK: Es gibt von äh von Barack und anderen aus 2009 eine gute ein Versuch der Definition von äh Online-Beratung, Online-Therapie, (3) ja, sozusagen in einem, in einer Grafik aufzubereiten, äh, was es ist, (2) für mich ist es im Wesentlichen, (2) versuch so allgemein zu bleiben, als möglich,

AF: Mmhh,

SK: Im Wesentlichen der, der Einsatz und die Transformation von therapeutisch anerkannten Verfahren (.) auf ein Online-Kontext. (3) Das heißt je nach Schule aus der ich komme, (2) systemisch, psychoanalytisch (2) ähm de- der Versuch zu schauen, lässt sich die Theorie der Therapie einsetzen, (2) wenn ja mit welchen Methoden, in einem Online-Kontext, für therapeutische Zwecke, (2) mit der aso mit der Voraussetzung, dass Therapie (2) wie meistens ne Therapie ein Ziel hat und ein Beginn und ein Ende hat,

AF: Mmhh,

SK: Eine Gefahr, die ich schon auch sehe, ähm noch zum letzten Punkt bei der Online-Therapie ist, dass es sowohl auf Seiten der Klientinnen, als auch auf Seiten der Beraterinnen ein Standing braucht, äh, ist es machbar, also Online-Therapie, ab wann nicht mehr vielleicht, (2) wann ist es zu Ende? Ich kenn eine Quelle, wo es sehr befriedigend erlebt wurde, dass es einfach immer weiter ging,

AF: Mmhh,

SK: Gerade eben, weil man wieder eine Response bekommen hat, und

wieder Weiteres tun konnte oder so, aber die Frage ist, ist das noch therapeutisches Handeln, is ja eine Therapie, die ja ein Ziel verfolgt und unter Umständen auch ein Ende hat, (2) oder in diesem Medium, in diesem Online-Medium nicht komplett durchführbar ist,

AF: Ja, mmhh, (2) das heißt, ähm, aber was trauen Sie ihr zu? Also ich mein wir ham da jetzt eh schon viel gsagt, nur vielleicht ganz kurz, bin jetzt noch mal spezifischer,

SK: Mmhh, (2) ich traue der Online-Therapie genauso viel zu wie einer Face-to-Face Therapie, aus dem Bewusstsein heraus, dass Online-Beratung, Online-Therapie ein eigenständiger, ein neuer Beratungskanal ist, das ist auch auch die Schwierigkeit zu schauen, welche bestehenden Therapien, Theorien haben wir (2) untersucht, anerkannt, (2) wie lassen sich die auf den Online-Bereich übertragen, aber auch wissen, dass die modifiziert werden müssen für den Online-Bereich, weils ein eigenständiger Bereich ist, wenn die Punkte von der Definition, Wirkungsforschung, mal etwas weiter sind, (.) in den nächsten Jahren, trau ich der Online-Therapie das gleiche Potenzial zu wie einer Face-to-Face Therapie, weil die Online-Therapie wird für manche Themen nicht einzusetzen sein, (2) das gilt auch vice Versa auch für die Face-to-Face Therapie, es wird auch genauso Themen geben, ich denk auch im Bereich der Angst und schambesetzten Themen, der sich zum Beispiel in der Online-Therapie unter Umständen einfacher integrieren lässt, als Face-to-Face.

AF: Ja, mmhh,

SK: Das heißt um das noch mal zu wiederholen, ist für mich kein Allheilmittel, also ein Mittel, das immer einzusetzen ist, ist aber ein ein gleichberechtigtes Feld wie die Face-to-Face Therapie, das aber noch entwickelt werden muss.

AF: Ja, mmhh, (.) ähm, und welche aso (2) was spricht dagegen? Jetzt rein, jetzt ham ma irgendwie das Positive und was spricht dagegen, dass es eben kein, ähm, nein, ja, ((lacht))

SK: Ja, was spricht dagegen, ähm, (2) die gleiche Frage könnte man gegenüber Face-to-Face Therapie auch stellen, tuns aber nicht,

AF: Ja,

SK: Weil sie etabliert ist und anerkannt erforscht ist,

AF: Mmhh,

SK: Das heißt wenn Online-Therapie, Online-Beratung weitergehend erforscht und anerkannt und auch evaliert sind, (2) was zur Forschung dazu gehören soll, spricht für mich mal grundsätzlich nichts dagegen. Ich glaube, dass es eine sehr hohe Bereitschaft braucht, auf Beraterinnenseite, (2) äh sich dieses neue Medium anzunehmen und herauszufinden (2), für die eigene beraterische Grundhaltung, ist das etwas, was ich professionell einsetzen kann, in meinem Beratungsalltag.

AF: Mmhh, mmhh, ja

SK: Das heißt, würd ich, aso pauschal würd ich sagen, es spricht (2) mal nichts dagegen, wenn die anderen Punkte geklärt sind.

AF: [Ja, (3) mmhh, (2) das heißt ähm welche Aufklärung bräuchten dann österreichische Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen? Nach Ihrer Meinung? (3) °Ums zu versuchen°,

SK: Mhm, (3) mmhh, es bräuchte (3) ein stärkeres Fassen der beiden großen Berufsverbände (.) mit dem Thema Online-Beratung, Online-Therapie (2) und es bräuchte von diesen beiden Berufsverbänden, aso die seh, durchaus ne Pflicht sich diesem Thema anzunehmen, (.) innerhalb ihrer Berufsgruppen zu ventilieren und ich würde da eine gewisse Unvoreingenommenheit erwarten,

AF: Ja, ja,

SK: Das heißt ich bin durchaus der Ansicht, wenn man diskutiert mit Berufsverbänden, (.) das man auch zu dem Ergebnis kommen kann, passt für uns nicht so gut aus den und den Gründen und ich denk man muss dann diskutieren um herauszufinden, passt das für uns und wenn ja wie (2) und wo auch nicht.

AF: Ja,

SK: Das heißt aso die beiden seh ich schon ihre Pflicht das zu tun und auch äh dafür Lobbyarbeit zu machen (.) im Ministerium mit dieser Internetrichtlinie zu schauen, dass die überarbeitet wird und der Passus der Unmittelbarkeit zum Beispiel herausgenommen werden müsste.

AF: Mhm, (3) glauben Sie, dass Online-Therapie bestimmte Altersgruppen bevorzugen oder ablehnen, also sind die Gegner und Gegnerinnen der Online-Therapie Mitglieder bestimmte Altersgruppen, aso die mit dem

Medium Internet erst im Erwachsenenalter in Verbindung kamen?

SK: Das glaub ich sicher, dass ein großer Prozentsatz der (.) der Leute dort beheimatet ist, (2) ich versteh das auch (.) , weils eben ein neu dazugekommenes Medium ist, das eine unglaubliche Wirkungsmacht entfaltet hat, grad die letzten zehn bis zwölf Jahren auf jeden Fall, (3) und das di:e (2) zum Beispiel jetzt in den 2000er Jahren ähm studierten Psychologinnen und Psychotherapeutinnen einen anderen Zugang zum Medium Internet überhaupt haben, (2) und damit auch diese grundsätzliche Barriere der der (.) des Vorurteils niedriger ist, (.) ja, das einzusetzen, das auszuprobieren und auch, weil die Erfahrung mit dem Medium ein anderes ist, sozusagen die die ähm die digitalen Nativen ähm, (2) glaube ich, dass die keine Differenz mehr sehen, auch meine Generation so mit Ende dreißig auch noch sieht zwischen real und virtuell (2), dass diese Unterscheidung eine ist, von Leuten, die mit dem Medium <u>nicht</u> aufgewachsen sind. (.) Das es aber keine Unterscheidung mehr ist von Leuten, die heute damit aufwachsen, weil für die ist das (.) normal, für die ist das eine eine Erfahrung im virtuellen Raum eine reale Erfahrung, (2) die eben nur im virtuellen Raum stattfindet.

AF: Ja,

SK: Und damit glaub ich schon, dass das <u>auch</u> für die Online-Therapie in den kommenden Jahren <u>leichter</u> werden wird (2), weil eben eine ganze Reihe von jungen Leuten, in diese Berufsfelder mit hineinkommen, die andere (2) Erfahrungen mit diesem Medium gemacht haben und unter Umständen auch weniger Vorbehalte (2) dem Medium an sich gegenüber haben.

AF: Mhm,

SK: Weil meine Erfahrung ist auch, dass man mit älteren Generationen (2) überhaupt um zum Thema Online-Therapie vorzustossen, erstmal die Vorbehalte (2) ganz allgemeiner Natur dem Internet gegenüber ausräumen muss (3) dahingehend schauen muss, wenn man das mal gemacht hat, man dann überlegen kann (2) pf- ok, das is mal Internet und das hat Vor- und Nachteile, was würde es heißen, (2) ein beraterisches ein therapeutisches Angebot im Internet anzubieten.

AF: Ja, (2) das glaub ich nämlich auch, (2) aso vielleicht fallt Ihnen was

dazu ein, was meinen Sie welche psychischen und/oder körperlichen Symptomatiken verhindern die Inanspruchnahme einer normalen Psychotherapie, die aber sehr wohl mit Online-Therapie behandelbar wäre?

SK: Mmhh, (3) also ich glaube, da gibts auch die ersten Untersuchungen dazu, dass eben für ähm (2) soziale Phobien (.), für Angststörungen (4) für scham- und angstbesetzte Themen gut eingesetzt werden kann. Also im Grunde ein Umkehrschluss überall da, wo es eine (.) eine Hemmschwelle gibt für Menschen sich als Person, zu einer Stelle, in eine Praxis zu bewegen (2) kann das hilfreich sein.

AF: [Mhm,

SK: Wenn man sich sozusagen überlegt was es sein könnte, dann sind es eben diese diese genannten Themen, es sind genauso Themen, von Leuten, die ähm jetzt einfach frei assoziiert mit äh körperlich irgendetwas haben, das heißt äh Brandopfer ja oder verunstaltete Personen durch Unfall oder irgendso etwas, die per se Angst empfinden, Angst haben, sich in der Öffentlichkeit zu zeigen oder überhaupt aufgrund dessen wie sie, sind zu zeigen. Das heißt überall dort, wo es darum geht äh sich nicht zeigen zu müssen (2) bestimmt ein Vorteil.

AF: Mhm, mhm,

SK: Überall dort wo es ähm um Problematiken, Störungen, äh Beratungen, das zeigt das Projekt „Intherapy“ aus Holland auch ganz gut, ähm (.) mit Soldaten im Krieg, ja sozusagen eine sehr männliche Domäne, die zum Beispiel, wo es Untersuchungen gab, im Bereich der verschiedenen Golfkriege, das dort Online-Beratung angeboten wurde, für (2) Männer im Krieg, ( ) Männer, was natürlich (2) ein anderes großes Feld ist, da ist dieses Projekt zum Beispiel dafür, dass <u>Männer</u> aufgrund des vorherrschenden Männerbildes in der Gesellschaft (2) auch noch mal eine Hürde empfinden, in eine Beratungsstelle zu gehen.

AF: [Mhm, ja

SK: Das ist ein konkretes Beispiel „Intherapy“ aus Holland, aber grundsätzlich gesprochen ähm dass es überall dort, wo es nicht mit dem herrschenden (.) äh (3) Systemen und Männlichkeitsbildern vereinbar ist, sich eine Beratung zu holen.

AF: Mhm,

SK: Im Bereich Depression bei Männern,

AF: Ja,

SK: Kann sehr gut sein (.) sich eben anonym, sich nicht zeigen zu müssen, an Online-Beratungsstellen zu wenden, an seinen Therapeuten auch zu wenden.

AF: Mhm, mhm, ja (2) und welche der Formen der Kommunikation sind bei der Online-Therapie möglich, nicht aber in der Psychotherapie mit physischer Präsenz?

SK: Naja alles was, äh (.), alles was schriftbasiert mal daher kommt, was am Verbreitetsten ist, und zwar schriftbasiert, da kann ich Face-to-Face auch jetzt hier aufn Block oder aufn Flipchart irgendwas aufschreiben,

AF: [Mhm,

SK: Aber der, das Spannende an dieser Art der schriftbasierten (2) Kommunikation, is ja dass es äh (2) eine standardisierte Schriftlichkeit ist, das heißt es Arial C. zum Beispiel, also Handschrift nicht erkennbar, ja das ist immer eine Form der Computerschriftlichkeit mit der wir arbeiten, in den drei Hauptfeldern Mailberatung, Forenberatung, Chatberatung, (2) das heißt äh, das is sicherlich was, was den großen Vorteil ausmacht und was auch (.) den deutlichsten Unterschied markiert, der Face-to-Face Therapie, wenn wir sprich Klient, Klientin, Therapeut, Therapeutin bewegen uns in einem Kanal, einem schriftbasierten Kanal, (.) in dem wir (.) gleichberechtigt, nämlich meine Schrift ist genauso Arial C. wie die Schrift des Klienten, der Klientin, ja also weder größer, noch kleiner, also je nach System,

AF: [Ja, ja, das stimmt, (.) mhm,

SK: Wir haben die gleiche (.) Schrift (2), nur eine andere Sprache. Aber sozusagen die Schrift die sich abbildet, die ist gleich. Das find ich sehr spannend, in der, in der Online-Beratung.

AF: [Das ist echt spannend, ja,

SK: Plus die jetzt durchaus kommenden, entwickelnden Themen (2) äh was online noch möglich sein wird. Das heißt <u>ich</u> glaube, dass in den nächsten Jahren (2) also (ich habs so benannt) aus dem Bereich der systemischen Ecke mehr Themen geben wird, es gibt schöne Geschichten auch in England gibts auch ein Beispiel ähm, in dem

Kinder und Jugendliche ähm malen können, (.) in der Online-, in der Online-Therapie. Das heißt äh, da gibt es ähm kreative Malräume, im Grunde ein White-Board, an dem gemalt werden kann. Auf dem dann auch der Therapeut, die Therapeutin das sehen kann, was gemalt wurde, äh wo Bilder hochgeladen werden können, wo Musik fallweise hochgeladen werden können, also alles was der virtuelle Raum bietet, wird in den kommenden Jahren ausgelotet werden, ob es für die Online-Beratung, Online-Therapie <u>einsetzbar</u> ist.

AF: Mhm,

SK: Ein Feld, das, jetzt gerade aktuell, das ich gesehen hab vor zwei Wochen, ähm, is äh augmented reality, die Verknüpfung von (3), die angereicherte Realität, das heißt ich habe eine (2) ähm als Beispiel eine eine Kamera im Handy und halte die auf eine, auf Objekte der Stadt und dieses Programm sagt mir, das ist die Hofburg und äh (2) und dann dann gebaut, aso das das Verschwimmen von (2) von Realität mit virtuell unterstützten Wirklichkeit, also eine angereicherte Realität wird bestimmt in der einen oder anderen Form kommen für die Online-Therapie auch (2), ja also ich hab das jetzt also nur so als vage Idee im Kopf (2), aber ich glaube, dass das äh kommen wird als Thema.

AF: Ja, ja (3), sehr interessant.

SK: Weil das eben ermöglicht, dass ich verschiedene (2) Objekte mitnehmen kann. Also wir haben jetzt mal sehr viel Erfahrung im Bereich der schriftbasierten Therapie, schriftbasierte Beratung (.), ich glaube, dass Objekte mit hinzukommen werden.

AF: Mhm, mhm,

SK: Also durchaus Objekt oder als als Objekte, die in die Therapie eingeführt werden.

AF: Ja,

SK: Kann aber noch nicht sagen, wie genau das aussehen wird, aber glaube, dass das kommt.

AF: Ja, ja. (3) Mhm, ähm und erfüllt eine Videosequenz oder Skypeübertragung, die Face-to-Face-Situation bzw. die Forderung nach der Unmittelbarkeit, Ihrer Meinung nach?

SK: Ähm, da glaub ich nein.

AF: [Nein?

SK: Ich glaube das ist ein Missverständnis auf Berater-, Beraterinnenseite, wenn man glaubt, dass ähm Skype oder Voice-over IP eine Face-to-Face Situation ersetzt. (3) Ich glaube das ist deswegen ein Missverständnis und das besteht darin für mich, dass äh imitiert eine Face-to-Face Situation, es ist aber keine.

AF: [Mhm,

SK: Das heißt es ist, das einzige was sie mehr ist, ist ähm (2) oder mehr als Schriftlichkeit ist eine (2) Wahrnehmung des akustischen Signals und des optischen Signals.

AF: Aber ist das nicht viel?

SK: [Alles andere (2), es ist mehr, aber es ist kein, es ist ein Imitat.

AF: Ja,

SK: Das Missverständnis, das ich sehe ist, dass man glaubt, dass es das ersetzt oder dass das ident wäre (2), es ist das uns am vertrautesten erscheinende Kommunikationsmodell, jemand zu sehen, zu hören, vielleicht bisschen chatten mit ihm.

AF: [Ja, genau, mhm, mhm,

SK: Äh, ist aber, man muss sich dessen bewusst sein, dass die (.) Optik, eine medial vermittelte Optik ist,

AF: Mhm,

SK: Dass die Akustik eine medial vermittelte Akustik ist und dass das sagt, dass da ein Medium dazwischengeschaltet ist,

AF: Ja,

SK: Dass man Differenz, ob ich sie jetzt so hier sprechen höre oder sie jetzt so optisch erlebe oder über eine Kamera oder einen Screen, der ein anderes Medium ist, da ist ein Medium dazwischen. (2) Das Missverständnis liegt für mich darin, (.) ähm, immer noch wahrzunehmen, dass da ein Medium dazwischen ist, ist auch ohne Frage, das um vertrautesten erscheinende Kommunikationsmodell,

AF: Ja,

SK: Und (2) es ist noch mal ein Unterschied glaub ich auch, ähm ob wir uns begegnen hier in diesem Raum, wir in diesem Raum sehr Vieles wahrnehmen, wir uns jetzt hier positioniert haben insgesamt, oder ob wir beide in verschiedenen Räumen sitzen,

AF: [Mhm,

SK: Und medial vermittelt sehen oder darüber kommunizieren und das wäre auch noch mal ein Unterschied und diesen Unterschied darin (2) ein, als Berater, als Beraterin kann ich das Setting gar nicht beeinflussen, (3) was in vielen auch Therapieeinrichtungen äh eine wichtige, einen wichtigen, wichtiges Ausmaß ausmacht. Die Gestaltung des äh Raumes, in dem wir Therapie machen, in dem wir Beratung machen, ähm (3) von der Couch angefangen, über die Farblichkeit, über das Setting, bin ich gestört, bin ich nicht gestört, also das ist anders. Man muss auch deutlich wahrnehmen, dass es Differenzen gibt, äh dass eben dieser Beratungsraum, das Setting nicht gestaltet werden kann.

AF: Mhm,

SK: Auch das bei, Klient, Klientin wissen, wissen nichts, zwar würden mich sehen, aber wissen nicht, ähm (2), hab ich da jetzt, schau ich nebenher fern, läuft da das Radio noch, äh sitzt meine Frau mit im Zimmer, oder mein Lebensgefährte oder äh, aso, das sind alles Dinge, die man ähm (2) <u>mit</u> berücksichtigen muss und aus meiner Wahrte überwiegt immer das Missverständnis ähm, das kennen wir am besten, wir sind gewohnt über Augen kommunizieren, über die Sprache, über die Ohren, ähm und das andere darf aber nicht vergessen werden, was, was es eben auch anders macht (2), deswegen es kein (2) identes Face-to-Face Setting ist, (.), das find ich auch sehr tückisch, weil sozusagen, es imitiert eine uns bekannte Situation, ist aber in so vielen Elementen anders (2), weder schlechter noch besser, ich glaube anders.

AF: Interessant, da bin ich-, jetzt bin ich überrascht.

SK: [Mhm,

AF: Aber sehr, sehr (.) aber ich denk ma, aso es geht ja eben stark, aso in der Internetrichtlinie gehts ja stark um die Unmittelbarkeit, die ja fehlt, (2) ähm, es kommt dem aber schon näher,

SK: Es is-, also auf die Unmittelbarkeit bezogen kommts dem schon näher, genauso wie der Chat dem näher kommt, oder am nächsten kommt, denk ich, ja.

AF: [Ja,

SK: Das heißt, äh, (.) was (.) Skype oder Voice-over IP bestimmt erfüllt, ist die Unmittelbarkeit,

AF: [Ja,

SK: Einfach aufgrund der technischen Umsetzungen,

AF: Ja, ja, das schon oder?

SK: [Das glaub ich sicher, ja,

AF: Mhm, ja ok, (2) äh::m, haben Sie eine Meinung dazu, welche Methoden in der Psychotherapie sind online möglich und welche weniger vielleicht? Oder,

SK: Ja (2), da ich kein Psychotherapeut bin, tu ich mir da schwer in der, in der Einschätzung, in der Einschätzung dessen, (2) ja,

AF: [Ja eh, das glaub ich, ich hab ma dacht, (2) ja vielleicht ham Sie irgendeinen, trotzdem, (2) sonst, (.), ja

SK: Ne, also dafür bin ich, da würd ich mich auf zu dünnes Eis jetzt vorwagen, wenn ich das ähm formulieren würde, ja

AF: [Ok, ja (3) und ähm, welche Unterschiede im Beziehungsaufbau zwischen Therapeutin und Klientin sind mittels Online-Therapie möglich im Unterschied zur Face-to-Face-Behandlung?

SK: [((lacht)) (2), mhm, (3) gute Frage, schwierige Frage, (4) weil natürlich aus meiner Überzeugung, wie vorhin gesagt, kommt es ja als (4) als sich Begegnungskanal neu hinzu (2), das heißt äh, wir haben Elemente der Face-to-Face Beratung, die wir unter Umständen kennen, oder zu kennen glauben, (3) äh grundsätzlich glaub ich auch, dass der schriftbasierte Online-Kontakt, von der Schriftbasiertheit her (.) ein ganz anderer, neuer, eine neue Qualität des Kontaktes ist, zu dem was wir kennen (3), und das ist aber, das markiert auch ein bisschen die Notwendigkeit, die ich sehe, der Qualifizierung für Beraterinnen und Therapeutinnen, sich dem zu stellen (2), dass also eine Online-Gruppendynamik oder eine schriftbasierte Begegnung (.) <u>anders</u> ist, (2) und zwar weder besser noch schlechter, sie ist anders (2) als die von uns trainierte, gelernte Face-to-Face Kommunikation,

AF: [Ja,

SK: Ähm (3) ich denke es wäre spannend, würds in einem Jahr noch geben, so eine Typologie von (.) von Online-Begegnungen (2) zu <u>haben</u>,

AF: Ja,

SK: Also wie begegnen wir uns, wie wir uns online begegnen,

AF: Ja,

SK: Da gibts ganz wenig dazu,

AF: Ja (3), eh genau, weil, weils ja auch viel um die therapeutische Beziehung geht, die- es wird ja auch oft genannt, dass da irgendwie, da fehlt was oder ist das überhaupt möglich und mit dem Vertrauen und wegen nonverbaler Kommunikation und so, (2) aber,

SK: [Mhm (2), ja, also man kann sich die (3) die Elemente, die von ihnen genannt wurden, der Reihe nach anschauen, kann auch (4) sehr gute Belege dafür finden, für (.) Vertrauen, zum Beispiel, wenn es so heißt, ob es Studien, Untersuchungen gibt äh, was macht Vertrauen aus, (.) Vertrauen von Klientinnen überhaupt in das Beratungsangebot, (.) das er online findet (2) äh und dann auch in den Kontakt zum Therapeuten, zur Therapeutin und diese Fragen hätte ich genauso gestellt, bei einer realen Beratungsstelle oder bei einem realen Beratungskontakt, das heißt die Fragen sind die gleichen und die Ergebnisse sind genauso gemischt wie bei den realen Beratungsstellen auch, (2) im Bereich des Vertrauens (2) und im Bereich der nonverbalen Kommunikation (.) glaube ich, dass es Fälle gibt, wo die Online-Therapie reichhaltiger sein kann an nonverbaler Kommunikation als ein Face-to-Face Kontakt. Man liest ja oft so, dass die ähm oder man hat so in der, in der, wenn man das screent, was wurde veröffentlicht in diesen zehn Jahren, laut Döring her kommend, äh immer ein bisschen so ein, was was, Pejoratives, das es nur virtuell sein, also immer mit der Einschränkung, dass der virtuelle Kontakt ähm schlechter sei, oder weniger reichhaltiger sei als der Face-to-Face Kontakt. Es lässt aber völlig außen vor, dass natürlich die das schriftbasierte Kommunikation (2) andere Elemente hat, die uns Face-to-Face fehlen, ja aso parasprachliche Elemente gibt, äh die eingefügt werden können von Smileys angefangen über andere Ausdrucksformen, die die Schriftlichkeit der der Mündlichkeit gegenüber im Vorteil ist.

AF: [Mhm, ja] Mhm, ja ganz interessant, ja

SK: Das wird aber nie ins Feld geführt, dass es eben Dinge gibt, die da schriftsprachlich ähm (3) am besten als Nötigkeit, man könnte es eigentlich wissen, weil sich der ganze Bereich der Literatur, der Poesie ja deswegen entstanden ist, weil, <u>weil</u> manche Dinge unter Umständen in der sprachlichen Vermittlung in der Schriftlichkeit besser zu

vermitteln sind als in der Mündlichkeit.

AF: Das könnte stimmen, (2) ja

SK: Also sie hören das raus, also ich bin da etwas gegen, dass die Primat der Mündlichkeit oder das Primat der Schriftlichkeit,

AF: Ok, ich geh gleich wieder ((lacht))

SK: ((lacht)) Das ist ja gar nichts Schlimmes, ja, ich glaube nur, dass das weil es als Kulturtechniker das am Vertrautesten ist, wir wachsen so auf, wir kriegen vorgelesen, wir haben Bilderbücher, wir haben oder Kindergarten, wir haben Schule, wir haben Universität, alles (2) ist dominiert von dem face-to-face Setting, in dem wir uns sehen, wie wir gelernt haben uns zu orientieren und auch wie wir lernen und auch wie wir Probleme besprechen im Freundeskreis, mit Eltern, mit Vertrauensleuten, ähm dominiert einfach wahnsinnig stark, auch logisch erklärbar, eben dieses vertraute face-to-face Setting.

AF: [Ja, ja,] Aha (4), und aber was, aso sie, was, was,

SK: Das wird sich verändern, das wird sich verändern, weil natürlich in dem Augenblick, wo äh und das, der ganze e-learning Bereich macht das ja vor, seit zehn, fünfzehn Jahren auch, zum Beispiel, ab dem Augenblick, wo sie Studierende haben, die heute ihren Bachelor, Master machen, die äh ein sehr-, die eine Uni hatten, die sehr stark e-learning eingesetzt hat,

AF: Genau, ja,

SK: [Dann werden sie bei den Absolventinnen, fast keine Vorbehalt-, wenns gut gemacht war, fast keine Vorbehalte finden (2) gegenüber den Einsatz von e-learning. Es werden auch diejenigen sein, die weniger Vorbehalte gegen den Einsatz von Online-Beratung, Online-Therapie haben.

AF: [Ja,] Mhm,

SK: Weil sie eben eine andere, eine andere Kulturtechnik, eine andere Form des Lernens als positiv erlebt haben, die unter Umständen einem reinem virtuellen Setting stattgefunden haben,

AF: Mhm, ja, (4) mmhh, ist im Online-Setting das Atmosphärische, aso irgendwie das was man im direkten Kontakt nicht erklären kann, was aber da ist, gegeben und auch wahrnehmbar?

SK: Mhm, ich glaube beides, es ist gegeben und wahrnehmbar, dass ähm

(3) aso dass ein Irrtum wäre, davon auszugehen, dass weil das alles im Arial C. daherkommt, und in der Schriftlichkeit daherkommt, es keine Atmosphäre gäbe, (4) oder es nichts gäbe, was zwischen den Zeilen stehen würde, (5) weiß nicht, ob sie „Gut gegen Nordwind“ gelesen haben von Glattauer?

AF: [Ja

SK: Ja, (4) das ist für mich ein Paradebeispiel eines einer Geschichte, die ich sehr glaubwürdig finde, ähm wos ja genau darum geht, zwei Leute, die sich nicht, (2) die sich eigentlich im ersten Buch nicht, nie begegnen, nie begegnen.

AF: Ja, ja, ja, ja

SK: Dass die sich, das behaupten sie beide, sie verlieben sich ineinander,

AF: Ja,

SK: Wo man sich ja fragen muss, ok, aso die behaupten beide, sie verlieben sich ineinander, halts auch für glaubwürdig, man kennt sicher auch Fälle im Umfeld, wo das auch passiert ist, auf ähnliche Art und Weise, über soziale Netzwerke oder so etwas, ähm das heißt, da muss offensichtlich mehr passieren (2) als die reine Schriftlichkeit.

AF: [Mhm,

SK: Da ist etwas zwischen den Zeilen, äh das hat mit Projektionen was zu tun,

AF: Eben,

SK: Mit dem Anklinken von eigenen Bildern, das hats aber im face-to-face Kontakt auch immer,

AF: Ja eh das stimmt, das stimmt in einer ganz anderen Form halt, aber ich denk ma zum Beispiel, es könnte ja auch sein, dass da irgendwie Projektionen stattfinden, die dann aber wenn man die Person dann in der Wirklichkeit sieht, das ist ja gar nicht so (2) aso irgendwie (2) dann vielleicht auch <u>enttäuscht</u> wird und sich dann vielleicht auch zurückzieht und sich dann denkt, oh gott ich war verliebt in ein Bild, was ich geredet hab mit den Inhalten, die der mir geschickt hat.

SK: [Genau, also das glaub is, zum Beispiel eine, auch das wieder auf die Qualifikation bezogen eine Gefahr, ähm (2), dass in dem Augenblick, wo ich eine (4), einen neuen Kontakt, im Sinne von ich hab wenig Erfahrung in schriftsprachlichen Kontakten, wie sie aufgebaut werden,

wie sie getan werden, ähm dann Projektion durchaus ein großes Thema ist, und dann großes Thema, wenn man seine beraterische Grundhaltung verlässt oder es ist dann ein großes Thema wenn man mit ehrenamtlichen arbeitet Telefonseelsorge sehr stark macht, zum Beispiel,

AF: [Mhm,

SK: Die ähm auch da ran geführt werden müssen, also es muss einem bewusst sein, dass dieses Medium unter Anführungszeichen anfälliger ist (2) für Projektionen,

AF: Ja,

SK: Nur, dass es Projektionen gibt (3), ist sowohl in dem schriftbasierten Bereich wie auch in dem face-to-face Bereich, (3) gegeben,

AF: [Natürlich, genau

SK: Ja so wies im face-to-face Bereich eben auch trainiert wird, und in der Ausbildung vorkommt äh, Übertragung, Gegenübertragung, Projektion, genauso ist das in der Online-Beratung auch zu berücksichtigen,

AF: Ja,

SK: Das heißt das ist ein bisschen die Ambivalenz, dass in manchen Punkten Online-Beratung (2) klarer ist (2), weil Klientinnen vielleicht eher zum Punkt kommen

AF: Mhm,

SK: Aber unklarer sein kann, weil es mehr Raum lässt für Projektionen,

AF: Genau (2) und auch Interpretationen im Grunde, weil

SK: Und auch Interpretationen

AF: Weil ich mein wenn ich jetzt was les, was mir eine Person geschrieben hat, les ichs ja grad in dem Moment so, wie ichs betone, aber ob ich das jetzt mit Ja oder Ja oder °Ja°, aso das is immer die Betonung, die ich selber dem geb oder das ist ja für mich, dann ist das die absolute Wahrheit, ich nehms in dem Moment ja so wahr, ich les es so, (2) und deshalb les ich vielleicht auch was herau-, also da seh ich ein bissl so diese,

SK: Das wenn sie finden, also bei allen Methoden, dies gibt, im Bereich der Mailberatung zum Beispiel, ist das ein wichtiger Punkt, das ist die Bewusstwerdung der eigentlichen, sagen wir Frau Knatz nennt das den Resonanzboden, in ihrer ersten, im Vier-Folien Modell, die erste Folie

ist der eigene Resonanzboden,

AF: [Mhm, mhm,

SK: Das heißt es ist bestimmt so, sich dessen bewusst zu sein, (2) in welcher Verfassung man selbst ist (3) und was es für Bilder anspricht in einem selbst.

AF: Genau, ja

SK: Und es ist bestimmt auch so (3), dass man bei Interpretationen sehr behutsam sein muss und sehr wachsam sein muss, weil Online-Beratung (4) sicherlich eine genauere, intensivere Abklärung braucht (.), stimmt meine Interpretation, (3) es kann (Luft und mehr Schleifen brauchen) was dann das Bild auch klarer macht,

AF: Ja, ja,

SK: Das ist jetzt kein Punkt, der (.) gegen die Online-Beratung spricht, sondern ein Punkt, der ein Spezifikum der Online-Beratung ist, der berücksichtigt werden muss, in der Qualifizierung von Leuten, die das einsetzen möchten,

AF: Mhm, ja (2) ähm, aso das haben Sie eh am Anfang schon ganz kurz angesprochen, begünstigt Online-Therapie Abbruchs- und Fluchttendenzen natürlich seitens der Klientinnen?

SK: Ich (2) aso je nach Setting, ich glaube, ich glaube dann ja, wenn der (2) Anonymitätsgrad sehr hoch ist,

AF: [Ja,

SK: Äh, ich glaube dann weniger, wenn es, angenommen es gäbe Abrechnungsmodelle, die schon umgesetzt wären und die Krankenkasse würde Online-Therapie zahlen und es werden Terminvereinbarungen oder das Beratungssetting wäre vereinbart, wir ham äh über ein halbes Jahr zehn Mal Mailkontakt oder zehn Chattermine (2) äh und Geld fließt, sozusagen die Verbindlichkeit auf Seiten der Klientin eine höhere wäre, (.) auch im finanziellen Bereich, oder vielleicht sogar der Klient, die Klientin das privat bezahlen muss,

AF: [Mhm,

SK: Und bei nicht Erscheinen oder bei Ausstieg, das Vereinbarte zahlen muss, ich glaube dieser Range, dann wäre es weniger stark die Abbruchstendenzen, ja oder je unsichtbarer, an so einem Wort, wörtlichsten Sinn, der Klient, die Klientin für mich ist, eben auch

unsichtbar, anonym, umso eher wäre es ihm möglich zu sagen, ich steig da aus oder ich antworte einfach gar nicht mehr und ich wäre als Therapeut, Therapeutin äh gar nicht in der Lage darauf zu reagieren, weil ich unter Umständen außer einer, (.) einem gemeinsamen Konto innerhalb dieses Webprogramms, wo ich berate, gar nichts weiß über die Person, also ich könnte die gar nicht kontaktieren und müsste dann damit umgehen, äh wie ist das bei dem Abbruch (2), den wir ja auch haben in der face-to-face Beratung, also auch da kommts zu Abbrüchen, wo Leute Beratungen abbrechen,

AF: [Dann was zahlen muss, (2) ja, ja] Genau,

SK: Ich glaube aber auch, dass sozusagen, wenn es dann noch deutlich anonymer wäre die Wahrscheinlichkeit höher ist,

AF: [Mhm, andererseits ermöglicht es erst eine Anbahnung von Psychotherapie?

SK: Aso es kann auch ähm (.) also ich denk bei der Online-Therapie ist es auch noch mal spannend ob es als ähm (6) eigenständigen Zweig einzusetzen ist, je nach, was man tun möchte oder ob es vom Konzept so eingesetzt wird, dass die sagen, wir ermöglichen Klientinnen damit den Zugang (3) zu Therapie und Beratung. (2) Versuchen sie aber trotzdem in die Beratungsstelle zu bekommen aus welchen Gründen auch immer (2), das heißt, wenn das klar deklariert ist, dann die Schwelle zu senken für (.) Therapie, kann das auch hilfreich sein, fürs Mittel zum Zweck einzusetzen. Ich glaub man kann mehr, man kanns auch eigenständig einsetzen, ich glaub, wenn es klar deklariert ist, würd nichts dagegen sprechen aus meiner Warte, zu sagen, dass eine senkende Schwelle, die vielleicht anonym daher kommt, ja aber durch diese niedrige Schwelle, trauen sich Leute überhaupt erst in Kontakt zu treten (.) mit mir, (.) und aber je nach Problemlage ähm (.) kann es trotzdem sein, dass sie es für besser, von der Fachlichkeit heraus zu sagen, toll dass sie in Kontakt sind mit uns (3), ich höre das, das sozusagen sie beschreiben das Problem, ich denke als Therapeut, dass dieses wohl am besten in einer face-to-face Situation (3) lösen lässt. (3) Es kann (2) bei uns sein, dass man ein Angebot setzen kann, das heißt es braucht (2) auch eine Fähigkeit von Therapeutinnenseite

aus, das richtige vorzuschlagen und einzusetzen.

AF: Mhm,

SK: Das ist schon also, ich find das schon auch schwer und eine Herausforderung für die beratenden Berufe, das zu checken und zu klären (2), ja also ist das eine Kontaktanbahnung, wenn ichs so einsetze, und was heißt das dafür, wenn mich diese Person kontaktiert, (2) ist es mein Ziel sie in meine Praxis zu bringen, oder was mach ich wenn die in einer anderen Stadt ist, kann ich ihr weiterhelfen, ob es dort Beratungsstellen gibt oder fokussier ich mich auf die Online-Therapie und sag von vornherein (2) ich biete gar nicht face-to-face an und mein Ziel ist die Online-Therapie durchzuführen.

AF: Ja, (2) mhm, (3) inwiefern steht eine persönlichkeitsimmanente Affinität oder eine Abwehr von Distanz oder Nähe ein Argument für Pro oder Contra Online-Therapie dar?

SK: Ja sehr gut, ich denke ähm (4) die Distanz ist das eine, (2) ich glaube, dass die die Fähigkeit zur Schriftlichkeit eine Grundvoraussetzung ist, um sich auf <u>beiden Seiten</u> als Klientin und Therapeutin (2) darauf einlassen zu können, das heißt es muss auf beiden Seiten eine Fähigkeit zur sprachlichen Ausdrucksweise sein, äh und ein sich Wohlfühlen mit Texten (3) und eine Bereitschaft mit Texten zu arbeiten. Das ist glaub ich eine ganz wichtige Voraussetzung, also jemand, der nicht gerne schreibt und nicht gerne liest, kann sich die Ausbildung zur Online-Beraterin (2) schenken, solange Online-Beratung zu 98% schriftbasiert passiert.

AF: Ja,

SK: Das glaub ich schon und das andere glaub ich auch, dass ähm (3), weil unsere Erfahrung in Schwechat bei dem Vortrag, dass da äh der eine Berater war, der (3) Skype oder was Ähnliches einsetzt (3), zum Einen, weil seine Klientinnen von ihm fordern, (4) mein Eindruck war aber auch, dass er sich damit besser fühlt, wenn er (.) dem ihm vertrauten Kanal Optik und Akustik <u>mit</u> einsetzen kann.

AF: Ja,

SK: Das heißt äh ich sehe, ich glaube schon, dass eine große Unsicherheit gibt, auf die Distanz bezogen, dass äh, dass die Wirkung meines beraterischen Handelns zeitversetzt stattfindet (2). Man wird

ausgebildet für Beratungssettings face-to-face oder Telefon oder und kann auch am Telefon ja die Wirkung meiner eigenen Äußerung abschätzen,

AF: Ja, es geht um die Kontrolle einfach auch,

SK: [Ich hab da ne Form von Kontrolle, einerseits wo ich weiß, ich glaub ich kam an, ich glaub ich wirk, ich glaub es funktioniert, aso

AF: [Ja, Feedback einfach,

SK: Ich hab ein direktes Feedback, was natürlich, in der, in den asynchronen Formen der Online-Beratung hab ich das so nicht, (2) das heißt das ist ein zeitversetztes Handeln, äh Knatz nennt das die zerdehnte Kommunikation,

AF: [Ja,

SK: Aso die Zeit wird zerdehnt zwischen dem beraterischen Handeln, mit allen Vor- und Nachteilen, die das hat (3), ich glaub aber schon, dass das ne Hürde ist (.), man muss sich das auch trauen, weil nämlich nicht nur die zerdehnte Kommunikation passiert, sondern auch (3) die äh Dokument-, mein beraterisches Handeln wird dokumentiert auf Klientinnenseite, das gabs noch nie in der Geschichte der Beratung, dass (4) Klientinnen eine Form von Macht haben,

AF: Mhm,

SK: Die ham das schriftlich, die haben eine Mail schriftlich, das Chatprotokoll schriftlich und auch noch nach nem Jahr, sie können sagen, aber sie ham doch da gesagt äh, so und so oder die und die Frage gestellt (3), ja auch das brauchts ein sich Trauen und ein großes Selbstvertrauen ins eigene beraterische Handeln, äh das zu tun.

AF: [Ja, absolut also

SK: Weil natürlich wirds dann auch so sein, dass wenn das auch noch weiter wächst in dem Bereich, das auch äh sicherlich Tests und Evaluationen geben wird (2) und äh unter Umständen auch im letzten Jahr Psychotherapie, welche Zeitschrift war das? (4) Irgendeine, irgendeine psychologische Fachzeitschrift, die dann vier oder fünf Mailverläufe veröffentlicht hat, was den Beraterinnen nicht recht war, weil sie dann in der Öffentlichkeit stehen und das eben nur machbar, weil es schriftlich vorlag. Und da glaub ich schon, dass es äh Vorbehalte gibt, die auch eine Abwehr auslösen können, bei

Therapeutinnen, weils muss man schon wollen und sich trauen.

AF: Ja, ja, aso ein Argument von heute war auch von der Psychotherapeutin heute, dass sie gemeint hat, das ist ein Nachteil, weil sie nicht abschätz-, aso weil (2) es ja auch manchmal so ist, dass wenn jetzt der Betroffene die Email bekommt (2), dass der dann auch nicht kontrollieren kann, wenn jetzt eine Bezugsperson oder einfach eine Person daneben steht, die das auch mitliest, und der sich da dann auch vielleicht nicht so gut abgrenzen kann und das dann mit einfließt und dann die Schweigepflicht auch nicht gewahrt wird auch, ja.

SK: ((lacht)) Da vermut ich aber eher ein Missverständnis von Seiten der Therapeutin dahinter, weil natürlich grundsätzlich, wenn man die gängigen Standards zur Kenntnis nimmt (2), das nicht passieren darf bei Mailberatung, deswegen es die webbasierte Mail-Beratung gibt,

AF: Ja, dass es verschlüsselt ist?

SK: Und webbasiert, das sind zwei Punkte,

AF: Ja,

SK: Das heißt der Zeitpunkt der Abfrage, der Antwort, liegt in der Autonomie, des Klienten, der Klientin (3), man verhindert damit nämlich genau, dass man an seinem PC sitzt, vielleicht die Ehefrau daneben und die Emails rasseln rein und eine davon ist die Antwort der Therapeutin,

AF: Ja,

SK: Das darf ja nicht passieren, das passiert ja auch gerade durch webbasierte Mail-Beratung nicht,

AF: Was ist dann schnell webbasiert? Dann weiß ich das glaub ich gar nicht,

SK: Webbasiert ist ähm (4), ist im Grunde Online-Banking machen, ja sie haben ein Portal, wo sie sich einloggen, das erkennen sie immer oben am https:// secure (2) ja, heißt, dass es verschlüsselt ist auf der einen Seite,

AF: [Ah, genau, ja,

SK: Und webbasiert heißt, dass die Nachrichten, die auch die Beratungsverläufe von Therapeutin, Therapeut und Klientin passieren innerhalb dieses Programms, also Klient schreibt die Anfrage (2) an Therapeutin und Therapeutin antwortet an Klientin, ja (3) aber die

Kommunikation passiert in diesem geschützten Rahmen webbasiert (.), das heißt es wird keine Mail verschickt.

AF: [Ja, ja,] Ja, ja, das heißt es passiert quasi abseits vom normalen E-Mail-Programm,

SK: Ganz genau,

AF: Das ist dann webbasiert, dass es eben ein Portal ist, wo man einsteigt, sich einloggt und dann

SK: [Ganz genau, es ist im Grunde das virtuelle Abbild einer Beratungspraxis (.) ganz räumlich gesprochen,

AF: Genau, ja

SK: Ja, womit man ja auch den einzigen Zweck verfolgt, dass wir einen geschützten Raum haben, an dem wir offen kommunizieren können.

AF: [Genau (2), aber es kann ja trotzdem sein, dass dann (2) grad jemand neben mir steht, aber dann kann ich quasi selber für mich bestimmen, ok ich geh da jetzt rein, der steht jetzt neben mir das ist okay,

SK: Richtig,

AF: Ja,

SK: Weil eben das Abfragen, das maximale, das man bekommen kann aus diesen System heraus, eben in Form einer Nachricht (.) ist eine Benachrichtigung, dass eine neue Nachricht vorliegt (2), aber nicht der Inhalt.

AF: [Ja, mhm,] Ja, somit kann ichs selber steuern, ob ich das jetzt möchte.

SK: Genau, betrifft aber auch zum Beispiel, dass der Anrufer einer Telefonseelsorge oder eine Terminvereinbarung liegt genauso ne Autonomie des Klienten, der Klientin, das auch da, wenns mir wichtig ist, dass es nicht bekannt wird, muss ich genauso schauen, ob das wer sieht oder hört, ich muss genauso schauen, ob mich jemand sieht, ob ich in die Beratungsstelle hineingehe (2) und die Nachbarin ich treffe (.), ist genauso ein Restrisikio das bleibt, wie ich konfrontiert werde damit, ja

AF: Ja, das stimmt. Mhm (2), ich bin jetzt eh gleich fertig.

SK: Ja, ja,

AF: Welche Rolle spielt der Aufwand, den der Klient oder die Klientin mit physischer Präsenz hat? Was ist das Ihrer Meinung nach? Einfach auch

der Anfahrtsweg, ob das nicht auch eine Rolle spielt auch im Gegensatz wie das dann steht,

SK: Das ist in der Umsetzung bestimmt noch mal ein Vorteil, für die Online-Beratung auch, ja dass also gerade in den äh (2) dezentralen Beratungsstellen, ich bin weiß ich nicht im Weinviertel, Mostviertel irgendwo unterwegs, wohne dort und habe oder möchte Therapie in Anspruch nehmen und kann das, das ist ein Vorteil, dann in Anspruch nehmen ohne (2) dass es bekannt wird, auf der einen Seite, (4) ohne, dass ich mich irgendwo hinbegeben muss ist ne andere Seite, mir freinehmen muss, mim Auto hinfahren muss, aso hat bestimmt viele Vorteile, was den dezentralen Charakter von Online-Beratung angeht,

AF: Ja, ja,

SK: Ist in der (5) asynchronen oder in der asynchronen Form ohnehin der Fall, weil es mir neben der örtlichen Autonomie, (2) also ich muss nicht sagen wo die Beratungsstelle ist, auch die zeitliche Autonomie gibt, ich weiß ähm, eine neue Nachricht liegt vor, kann ich sagen, ok heute bin ich im Büro bis halb fünf, halb sechs, heute Abend hab ich Zeit, da nehm ich mir von sieben bis halb acht, schau ich rein, da hab ich auch eine sehr hohe Autonomie, ich muss nicht zur gleichen Zeit, am gleichen Ort sein, wie die Beraterin, der Berater,

AF: Genau, das ist ein großer Vorteil,

SK: Für beide Seiten,

AF: Andererseits kann es aber auch sein, dass es auch wichtig ist, sich diesen Aufwand fast wie zu nehmen, weil da ja auch was passiert. Ich fahr hin, ich reflektier was war letztes Mal, aha (3), mhm, weil ich mach ja Selbsterfahrung, weil ich auch die Psychotherapie-Ausbildung mach und ich merk schon, aso das ist zwar schon auch ein bissl nervig, mah jetzt muss ich dahinfahren, dann beim Heimfahren ist es aber auch schon wieder so, ah jetzt reflektier ich da noch weiter,

SK: Das ist, das ist ohne Frage auch so, ja, also das (2) hat Vor- und Nachteile. Worauf diese Räumlichkeit jetzt glaub ich, diese Dezentralität ist wichtig, aber ich kenn es auch, sagen wir so aus eigenem Couching, dass natürlich bereits im Vorfeld, was mit mir macht, wenn ich weiß ich hab am Mittwoch um siebzehn Uhr mein Couching, ja,

AF: Achso, dann denkt man sowieso auch,

SK: Ja, also es kann auch Vorteil sein, genau diesen festen Raum zu haben, es kann auch ein Vorteil sein, ähm (3) ich geb ihnen vollkommen recht, sich da hin zu bewegen, (2) aber auf dem Weg dahin (3) sich vorbereiten, in Gedanken ist, ja

AF: Mhm, und auch finanziell, der finanzielle Faktor spielt ja auch eine Rolle, um aso spricht ja auch für Online-Therapie,

SK: Das ist noch ein ganz graues Feld, das war auch Thema bei dem Vortrag, ähm

AF: [Ja,

SK: Da gibts einfach noch Kraut und Rüben derzeit,

AF: Ja,

SK: Das ist noch nicht so (2) ich glaube grundsätzlich, aber dass das noch gut eingesetzt werden kann (2) derzeit (.), weil wir wissen alle, dass man auf ähm Therapieplätze unter Umständen lange wartet und es kann eine Zwischenlösung sein.

AF: [Ja,

SK: Jemand schaut dann, dass er bewusst Online-Beratung bekommt, die vielleicht nicht Therapie heißen darf, vielleicht ein Grenzbereich ist, eine Vorstufe ist zu Therapie und kann da vielleicht schon bei Stellen, öffentlicher Trägerschaft, andocken mit seinen Problemen, seiner Problematik dazu.

AF: Ja, mhm (3) ja dann noch ein letzter Punkt, ähm (.) weil das auch im Zusammenhang mit meiner Diplomarbeit eine Rolle spielt der Zusammenhang, eben wie sehen Sie den Zusammenhang zwischen virtueller Realität und materieller leiblicher Realität?

SK: Mhm (3), also klar ist natürlich die, dass die reine Leiblichkeit, ja die würd uns ja bleiben (2), das heißt also neben der, also es gibt eine Wirklichkeit auch (2) in der wir uns befinden durch unsere Leiber (3), was ich schon glaube oder was ich immer ganz gerne sage, ist dass äh Online-Beratung eine reale Beratung (.) im virtuellen Raum ist. (3) Also für mich hat sich vor allen Dingen die Räumlichkeit verändert (2), wir machen andere Erfahrungen in einer neuen Räumlichkeit, nämlich der Virtualität.

AF: Mhm,

SK: Aber das reine Beratungsgeschehen (3) ist ein reales Geschehen. (.)

Weil es ja Beratungsprozesse auslöst, wenn therapeutische Interventionen möglich sind, also hoffentlich etwas auslösen bei beim Klient, bei der Klientin, das heißt da (3) da ist bestimmt die Grenze auch zur Wirklichkeit.

AF: Ja,

SK: Das heißt ich setze im virtuellen Raum eine Interventionen (3), die aber real wirkt.

AF: Ja,

SK: Bis hin zur (2) Leiblichkeit (3) der des der Klientin, des Klients.

AF: Mhm (.), mhm,

SK: Was auch ein spannender Aspekt sein könnte, ist ähm (2) keine Ahnung wie die Prognosen dazu aussehen könnte, aber dass natürlich durch die Verschränkung und durch die immer stärker und besser werdenden Möglichkeiten von Rechnern, von (2) Daten (2) Dinge die heute digital werden können, wie so Dinge wie Datenhandschuhe, dies gibt,

AF: Mhm,

SK: Also Abbild einer Körperlichkeit im virtuellen Raum, wobei bei der Online Games hat man das ganz stark.

AF: Mhm,

SK: Das wird ja immer stärker mit der eigenen Körperlichkeit, ja (2) das virtuelle Spielgeschehen beeinflussen kann, ich weiß nicht ob sie die Wii kennen?

AF: [Ja, ja, ja natürlich ja,

SK: Das ist sozusagen zum ersten Mal, dass sozusagen meine eigene (2) Körperlichkeit, und mein eigenes, eigenes Handeln im realen Raum (2) automatisch Auswirkungen hat auf den Spielverlauf im virtuellen Raum.

AF: Mhm, mhm,

SK: Ich glaub, dass das auch noch stärker verschränken, verschränkt werden wird,

AF: Ja, ja (4) voll, die letzte Frage aso, reduziert sich dieser Diskurs letztendlich dann nicht nur auf den Gegensatz Therapie mit physischer Präsenz vs. Therapie mit virtueller Präsenz?

SK: Meinen sie, dass das der Hauptdiskurs ist, den man da herausarbeiten kann?

AF: Ja, ja (2) genau,

SK: Spontan muss ich sagen, halt ichs für einen guten Ansatz, ja (2), sich das unter dem Aspekt anzuschauen (5). Ja, find die Frage gut, weil es eben in beiden Fällen (2) die Präsenz beinhaltet ohne wertend zu sein.

AF: Genau, ja,

SK: Weils für mich aso eine Anerkennung beinhalten würde, dass es in beiden Fällen um eine Präsenz geht, also die Art der Präsenz eine andere ist.

AF: Genau,

SK: Ja find ich gut,

AF: Ja (.) dann vielen Dank! ((lacht))

SK: Ja, gerne.

Interviewdurchführung 3:

Wann: 12.07. 2011

Wo: Praxis

Dauer: 01:00:26

Zeichenerklärung:

AF = Interviewerin, Alruna Feichtner

DR = Interviewpartner, Psychotherapeut 2

Interview: (Zeilennummer, Initialen, Text)

01 AF: ….

02 DR: ….

Interview:

01 AF: Dann beginn ma gleich mal, wie Sie bereits wissen schreib ich an
02 meiner Diplomarbeit Pro und Contra Online-Therapie (.) mit dem
03 Untertitel Unmittelbarkeitskontroverse in Österreich, ähm im Zuge
04 dessen möcht ich eben Experten interviewen, jetzt zuerst ein paar
05 allgemeine Fragen zu Ihrer Person, wie alt sind Sie? 00:00:43-4
06 DR: 39
07 AF: 39, ähm und seit wann und wie lange sind Sie als Psychotherapeut
08 tätig? 00:00:50-6
09 DR: Ähm, als Psychotherapeut seit 2008, 00:00:51-9
10 AF: Mhm, und was ist Ihre Richtung? 00:00:54-9
11 DR: Systemische Familientherapie 00:00:57-8
12 AF: Genau (2), äh::m arbeiten Sie in Verbindung mit ihrem Job mit Medien
13 wie Computer und Internet? 00:01:01-2
14 DR: Mhm, 00:01:03-4
15 AF: [Ja? 00:01:03-4
16 DR: Also ((räuspern)) seit (2) 2003 als Psychloge, seit 2003 ja, 2003
17 AF: Also Online-Beratung dann, (2) genau, aha versteh (3) wie läuft sowas
18 ab bei Ihnen dann? 00:01:18-0
19 DR: Ähm ich biet des auf meiner Homepage an, äh:m (.) die Leut finden

mich meistens übers Internet, aso diverse Suchplattformen äh:m und melden sich dann (.) sozusagen für eine Online-Beratung an und (.) im Vorhinein wird das bezahlt, per Überweisung (2) aufs Bankkonto je nachdem wie (.) die Klientinnen finanzieren können im Prinzip aso so (.) 40 Euro Plus sag ich jetzt mal, (2) äh pro Stunde, in dem sinds dann wirklich Stunden, weil ich da länger arbeite, wei:l das Schreiben mehr Zeit braucht und Schreiben sag ich deshalb weil die meisten (.) Personen, die Online-Beratung machen wollen äh das nur über schriftlichen Chat machen. 00:02:03-5

AF: Chat- oder Mail-Beratung? 00:02:04-4

DR: Ähm Email-Beratung ist ja streng genommen verboten nach der Internetrichtlinie (.) für Psychotherapeutinnen, das heißt, da darf man nur synchron arbeiten. Synchron heißt eben nur Chat, Instant Messaging, (3) Voice Over IP, andere Sachen, 00:02:24-2

AF: [Ja, ja, aja, ok, 00:02:24-2

DR: Wissen viele nicht aber 00:02:27-1

AF: [Wissen viele nicht, nein, 00:02:27-1

DR: Nicht wissen schützt nicht vor den Folgen des Gesetzes ((lacht))

AF: Viele wissen nicht mal etwas von der Internetrichtlinie, das is ja ganz faszinierend irgendwie, 00:02:35-1

DR: Ist auch recht gut versteckt muss ma das so sagen 00:02:35-6

AF: Ja, ja auf jeden Fall, mhm gut, dann ähm ham ma eigentlich (2) ja das heißt, wie oft in der Woche üben Sie das dann aus? Oder Sie machen ja schon beides auch face-to-face und dann noch? ((lacht)) Oder wie oft machen Sie das? 00:02:58-0

DR: Aso das ist jetzt nicht so ein, ein Thema, bei mir zumindest nicht, wo massiven Zulauf gibt (.) ich führs unter anderem darauf zurück, dass viele (3) NGO´s sag i jetzt afach amal, sowas anbieten, Rat auf Draht und äh diverse seelsorgerische ähm Homepages haben oft schon ähm sogenannte Online-Beratung, was aber im Prinzip dann meistens eine Email-Beratung is ((räuspern)) und (3) ähm (.) dadurch, dass das Angebot dort meistens gratis is und ich das selbstständiger Psychotherapeut einfach nicht gratis anbieten kann und will 00:03:37-7

AF: [Mhm, 00:03:37-7

DR: Ähm, nenn ich amal als der Zulauf der Grenzen, das heißt ich hab

vielleicht zwei, drei in der Woche, 00:03:45-3

AF: Ok, 00:03:45-3

DR: Das heißt das ist nicht so ein (.) Massenphänomen, 00:03:48-8

AF: Mhm, 00:03:48-8

DR: Noch nicht, 00:03:48-8

AF: Mhm, mhm, (2) das heißt die Leute kontaktieren Sie auch vorwiegend übers Internet, übers Mail, oder? 00:03:56-4

DR: Mhm (2) also meistens über mein Kontaktformular von der Homepage und dann eben über Mail und dann schreib ich zuerst zurück in dem ich das Email, das die geschrieben haben, lösche und dann drüber schreib, dass ich von dieser Emailadresse ein Email bekommen habe und ob das eben ein Email ist, das nur die betreffende Person zum Beispiel jetzt (2) einsehen kann, weil wenn wenn Leute das von ihrem Arbeitsplatz aus schreiben und ich schreib das zurück und irgendein Vorgesetzter sieht das dann (2), wär das nicht so gut, 00:04:26-8

AF: Genau, 00:04:26-8

DR: Das wär ein Grund (.) warum die asynchrone Kommunikation eigentlich nicht erlaubt ist für Psychotherapeutinnen, 00:04:30-9

AF: [Genau (2), genau (.), mhm ja und haben Sie auch ähm nur Kontakt übers Internet dann mit Personen? Oder sehen Sie die auch? Ist das irgendwie begleitend (2) oder, 00:04:46-7

DR: Ähm (3) also ich würd das unterscheiden, aso die einen machen Online-Beratung, weil sie sich nicht trauen in eine Praxis zu gehen, aus verschiedenen Gründen (2), also zum Beispiel weil sie eine soziale Phobie haben oder weil sie äh:m ein Thema haben über das sie sich nicht sprechen trauen, weil das schambesetzt ist (.) und (3) die anderen machen das vielleicht, weil sie in der Nähe zum Beispiel keine Psychotherapeutinnen ham, 00:05:15-2

AF: [°Genau° 00:05:16-0

DR: Ähm, vorallem im weniger dicht besiedelten Österreich, äh das ist eben eine der Vorteile der Online-Beratung, dass ma sich da eben eine Expertin suchen kann irgendwo in Österreich (2) zum Thema und dass man dann nicht an die gebunden ist, die halt im Ort zur Verfügung stehen, mh, oder nicht zur Verfügung stehen,

AF: Das heißt Sie sehen auch nicht alle, 00:05:39-4

DR: Genau um die Frage zu beantworten, ich seh nicht alle, 00:05:38-5

AF: ((lacht)) ja mhm, super, danke, okay das heißt was spricht Ihrer Meinung, Erfahrung nach aso in der heutigen Lebenssituation in Österreich für Online-Therapie? 00:05:48-8

DR: Mhm, also was meiner Meinung nach für Online-Therapie spricht oder Online-Beratung wie mas ja eigentlich nur nennen darf, (2) ist die ähm (4) ein Faktum ist, dass die Klientin, das ist sozusagen ein altes Sprichwort aus der Psychotherapie, man soll seine Klientinnen abholen wo sie sind (2) und (2) ja viele sind schlicht und ergreifend im Internet, vorallem Jugendliche oder junge Erwachsene (2) ähm (2) um nur ein Beispiel zu nennen, bulimieat ist sicher eines der größten Foren, das ich jemals gesehen hab im Internet ähm, das heißt es gibt sehr viele Menschen, die als erstes Hilfe suchen im Internet und ähm Psychotherapie ist nach wie vor für manche etwas, das schambesetzt is und das trauen sich viele nicht, das mein ich jetzt in einem Atemzug, obwohls nicht dasselbe is, aber (2) es ist doch für viele viele eine Form der Hilfestellung, die zumindest professionell ist, ähm (3) das ist eben das und man kann zum Beispiel auch für noch so (.) Randthemen ähm die jetzt nicht für jede Psychotherapeutin etwas ist, wo sie sagt, dort kenn ich mich aus, da fühl ich mich zuhause, Expertinnen finden, ähm (2) zum Beispiel bei Transgender oder anderen Themen, die jetzt vielleicht irgendwo im ruhralen Gebiets Österreich nicht so Expertinnen zur Verfügung haben, 00:07:20-3

AF: Ja, ja, 00:07:20-3

DR: Ah, der zweite Vorteil ist für mich auch der oder dritte mittlerweile glaub ich, dass ähm Menschen mit Behinderung zum Beispiel (2) ähm sehr leicht (3) im Prinzip sehr leicht, an Online-Beratung kommen können über über Eingabehilfen, über äh alleine das Faktum das man nirgends hinfahren muss, wenn sie im Rollstuhl sitzen zum Beispiel ist das sicher einfacher mit dem Computer zu arbeiten (2), äh ich hab schon Klientinnen gehabt, die an sich Österreicherinnen waren, aber zum Zeitpunkt, wos ihnen schlecht gegangen ist im Ausland waren (3) die dann Online-Beratung gmacht haben, weil sie (2) ähm mit einem aus der Heimat arbeiten wollten und nicht mit einem dort vor Ort, (2) also da fallen ma eine ganze Reihe von Punkten ein, die ma da anführen

könnte

AF: [Mhm, ja jetzt hab ich noch eine kurze Frage bei mir gehts ja darum eben auch zu schauen, ob eben grad, warum nicht Online-Therapie, das ist ja so quasi weil diese Kontroverse einfach besteht, ähm wo liegt jetzt Ihrer Meinung nach der Unterschied, aso weil weil Sies jetzt auch natürlich betonen, natürlich ist es verboten, Sie dürfens nicht machen, aber (2) aso 00:08:33-2

DR: Sie meinen, dass mas nicht Online-Therapie nennen darf oder was?

AF: Genau,genau 00:08:35-1

DR: Mhm, naja das hat für mich schon (3) mindestens zwei Gründe, aso der eine der mir einfällt, spontan, ist der das äh Psychotherapien immer wenn sie in Österreich anerkannt sind ein wissenschaftliches Konstruktsystem im Hintergrund haben, auf dem aufbauend eben eine eine Krankheitslehre äh eine eine L- Definition von Gesundheit und Krankheit, ein Sammelsurium von von therapeutischen Techniken verwendet wird, das ganze muss wissenschaftlich untersucht sein und auf Hand und Fuß stehen, ähm Hand und Fuß haben, übrigens aso ähm (.) und das kann Online-Beratung derzeit nicht, es gibt also keine eigene keine eigene Theorie zur Online-Beratung, äh wie sie wirkt, (2) aso ich bin gerade dabei so etwas zu entwickeln, aber das ist noch nicht spruchreif, 00:09:27-3

AF: [Mhm,] Ja, 00:09:27-3

DR: Das heißt es gibt jetzt zum Beispiel in der systemischen Therapie es gibt keine Systemtheorie von Online-Beratung, 00:09:34-7

AF: Ja, ja, mhm genau00:09:34-7

DR: Oder es gibt keine keine Gesprächs- psyschotherapeutisch ähm fundierte Online-Beratung, und daher fehlt der Online-Therapie sozusagen schon einmal das theoretische Hintergrundmaterial,

AF: Ja, ja, mhm 00:09:51-5

DR: Und das zweite ist, dass es ah trotzallem auch was anderes ist als Psychotherapie, deswegen, weil (3) wenn jetzt zum Beispiel Klientinnen die sehr großen Therapiebedarf haben wie wie traumatisierte Menschen, Menschen mit sogenannten Borderline-Persönlichkeitsstörungen, anderes mehr, Menschen, die Flashbacks haben, suizidal sind, ähm pf immer wieder mal wechselnd disoziieren,

ah das kann ma im Internet vorallem schriftbasiert eigentlich nicht machen, weil ich nicht weiß, was da grad drüben passiert und ob die jetzt grad aufgrund irgendeiner, (2) irgendeines Triggers sozusagen weggedriftet ist, (2) dann kann ich da jetzt nicht mit der in Kontakt bleiben, 00:10:33-4

AF: Mhm, 00:10:33-4

DR: Das heißt die Menschen mit denen ich Online-Beratung machen kann, müssen relativ gsund sein, 00:10:38-7

AF: Mhm, mhm 00:10:38-7

DR: Ah das sagt ja auch die Internetrichtlinie, dass die nicht äh dass die Klientinnen nicht krankheitswertige Störungen haben sollten, das ist eigentlich in der Internetrichtlinie ein Ausschlusskriterium, äh das find ich ein bissl streng formuliert, (2) ah ich find auch die Internetrichtlinie überarbeitungsbedürftig, ich weiß auch, dass sie gerade überarbeitet wird, 00:10:56-6

AF: Echt? Sie wurde ja wieder übernommen, 00:11:02-1

DR: Mhh, aso 00:11:02-1

AF: Im Herbst glaub ich wurde sie wieder (2) wieder so übernommen,

DR: Echt wahr? 00:11:08-0

AF: Ja, 00:11:08-0

DR: Ok, 00:11:08-0

AF: Aso wenig, 00:11:11-2

DR: Aso der Herr Pawlowski vom Psychotherapiebeirat, der hat mich damals angesprochen vor (2) das ist aber noch keine drei Monate her, glaub ich (2) ähm, dass sie ob er mich da ansprechen kann, aus der Praxis dann sozusagen, Tipps und Hinweise, 00:11:30-1

AF: Ja, ja, 00:11:30-1

DR: Aso ((räuspern)) da gibts sicher das Eine oder das Andere über das ma streiten kann, aber Therapie ist es dann immer noch keine glaub ich ja, (2) was jetzt für mich kein (4) das impliziert immer so eine Wertung ja so als wär (.), Therapie ist die reine Lehre und das Optimale und Online-Beratung ist irgendwie so was wie (2) weiß ich nicht ( )

AF: Ja, ja 00:11:56-8

DR: Und das erleb ich so nicht, das ist einfach was anderes, ein Telefongespräch ist auch was anderes als das was, wir jetzt grad

machen, deshalb ist ein Telefongespräch nicht schlechter, (2) ja es ist halt nur anders, 00:12:08-9

AF: [Ja, ja] Ja, 00:12:08-9

DR: Ähm, und das muss ma wissen, man muss also die Einschränkungen kennen und aber gleichzeitig auch sicher mögliche (2) Irritationen kennen, also jetzt zum Beispiel damit umgehen können, dass Menschen, die im Internet mit einem kommunizieren, (3) wesentlich schneller auf den Punkt kommen und das muss ma teilweise auch steuern können, das heißt also abbremsen und Geschwindigkeit rausnehmen bevor sich die Klientinnen da vielleicht überfordern, (3) ähm, also was ich was ich sicher glaube, dass man eine fundierte Erfahrung im Umgang mit dem Internet braucht um die ganzen Vorteile und Nachteile auch ausnutzen zu können, (2) einen der größten Vorteile, die ich kenne, find- is-, dass ma eben, das ist nicht nur eine Gefahr sondern auch ein Vorteil, dass ma sehr schnell am Punkt ist, (.) dass die Klientinnen sehr schnell sich trauen, äh sehr intensiv über sehr schambesetzte Themen zu sprechen, über dies vielleicht noch nie geredet ham, (4) äh:m, und dass dadurch die Therapien oder die Beratungsgespräche oder die Folge von Beratungen, die sicher aber auch eine therapeutische Wirkung ham, aber trotzdem keine Psychotherapie is, (2) ähm, kürzer ist, das heißt, das ist sicher auch für die Klientinnen (3) ein- im manchen Bereichen zumindest eine Kostenersparnis ist, 00:13:34-9

AF: Ja ok, mhm, ja (2) ähm (3) welche Aufklärung bräuchten österreichische Psychotherapeuten um Online-Therapie zu versuchen? Also ich red halt jetzt trotzdem immer von Online-Therapie, weil ja,

DR: Ähm, (4) also ich habs so gemacht, dass ich ab 2000 ca. äh also wie ma das Internet mehr oder weniger benützen hat können, ähm, weiträumig zumindest (2), mit (2) zumindest, dass ich mit hilfesuchenden Menschen gechattet hab, um mich einfach mit diesem Medium vertraut zu machen, (2) dann hab ich mindestens ein Jahr lang im Bulimieforum mein Unwesen getrieben, hab mich immer dort aber auch geoutet als Psychologe, also hab nie so getan als wär ich jetzt ein Bulimiker oder eine Bulimikerin und ähm (5) dann so nach zwei drei Jahren hab ich das Gefühl gehabt, jetzt könnt ich das mal probieren

und hab einer Klientin, die glaub-, das war glaub ich die erste Online-Beratung, die auf Urlaub gefahren ist und die aber wöchentlich bei mir war und das schon zwei drei Jahre, angeboten, dass wir das online weiter probieren könnten und dann war das irgendwie so ein Selbstläufer, dann hab ich gemerkt, das geht eigentlich ganz gut, (3) und dann hab ich mich damit näher auseinandergesetzt, bin jetzt sicher schon zehn Jahre Mitglied in der International Society von Mental Health Online, (2) und ( ) da bin ich jetzt sogar Präsident, (2) ja

AF: [Aha], nicht schlecht 00:15:10-1

DR: Naja, 00:15:10-1

AF: ((lacht)) 00:15:10-1

DR: Ähm und das ist eine Vereinigung von Amerikanern mit ein paar EuropäerInnen, großes I, (3) weil in den USA wird Online-Beratung extrem häufig angewendet oder angewandt, das zahlt bei denen manche Bundesstaaten sogar die Krankenkassa, 00:15:28-0

AF: [Mhm, mhm, ja 00:15:28-0

DR: Und die verwenden fast ausschließlich E-Mail, (4) ähm, ich find das jetzt schon allein aus theoretischen Gründen jetzt nicht so optimal dafür geeignet, aber die ham damit gute Erfahrungen 00:15:42-3

AF: E-Mail jetzt, 00:15:41-3

DR: Mhm, (5) so was bräuchten Psychotherapeutinnen? Das heißt die bräuchten aso sicher mal viel viel Erfahrung, ähm generell is alles was mit dem Internet zu tun hat für die meisten Kolleginnen eher (.) jetzt net so interessant, (2) also ich merk das wenn ich äh zum Beispiel im Verein diesen Jour fixe gemacht hab, da waren interessanterweise zehn oder elf Leut, (2) m:hh ich war vor kurzem in einem Curriculum da ham sich von fünfzehn Personen, wahrscheinlich maximal vier Personen dafür interessiert oder vielleicht fünf, ja, ähm, für viele ist es unpersönlich, ist es eine Kastration eines Gesprächs, alles Mögliche nur net Therapeutisches, ähm, (3) es gibt irsinnig viele Kolleginnen, die E-Mail nicht verwenden ja, (2) womit wir also sicherlich was die Anwendung anbelangt hinter den 80 jährigen Österreicherinnen sind, ähm (5) ich verstehs nicht ganz, das ist einfach offensichtlich ähm in der Natur der Sache, ich glaub, also ma braucht ziemlich viel Interesse fürs Internet, ma muss sich glaub ich ziemlich recht gut auskennen wie

das so funktioniert, ma muss sicher seine Erfahrungen gesammelt haben wie ma chattet, die unterschiedlichen Chattypen kennen, wissen, was dieses oder jenes bedeutet und damit mein ich jetzt nicht LOL oder sowas, sondern ähm, (2)dass es zum Beispiel einen Unterschied macht, wenn ein und diesselbe Person (.) in Sätzen schreibt und dann auf einmal Absätze schreibt, und dann äh langsamer wird und dann viel schreibt, also dass ma solche Informationen (.) ähm miteinbezieht in das Gespräch oder in die in die ähm Beratung, weil das eben im Unterschied zum Gespräch wo ich jetzt den Kopf nicken seh, wo ich seh jemand spricht schneller oder jemand ist fast schon angetrieben, (das wäre dann quasi so,) 00:17:48-6

AF: Ja, mhm, 00:17:48-6

DR: Das heißt also das brauchts dann sicher auch, das wäre dann so eine, eine, eine (3) Spleenigkeit sag ich jetzt amal, also ich glaub da gehört schon was dazu, sich damit auseinanderzusetzen, das ist einfach eine, mhh, ein ganz ein anderes Gebiet, das das für die meisten ein- eine Black Box ist ähm (2) und und ich glaub viele sehen auch einfach den Nutzen, oder haben den Druck nicht, oder haben das Interesse nicht und ich glaub die solltens dann auch nicht machen, also ich denk mir, das ist so ähnlich wie mit verschiedenen Psychotherapierichtungen, die einen werden Psychoanalytiker, die anderen werden Systemiker, das ist weder das eine noch das andere ist schlechter oder besser, aber das passt halt einfach, das eine zu dem das andere zu dem (2) und so ähnlich ist das mit Online-Beratung glaub ich auch, (2) ja wenn das nicht zu mir passt, dann werd ichs nicht machen. 00:18:38-1

AF: Ja, ja, okay 00:18:38-1

DR: Ist auch richtiger, 00:18:38-1

AF: Ja mhm, (.) ähm da heißt da wär ma dann eh schon bei dem Thema, glauben Sie dass Online-Therapie bestimmte Altersgruppen bevorzugen oder ablehnen, aso seitens der Psychotherapeutinnen, sind die Gegner der Online-Therapie Mitglieder bestimmter Altersgruppen zum Beispiel solche die mit dem Medium Internet erst im Erwachsenenalter in Verbindung kamen? 00:18:59-7

DR: Mhmm, ja das glaub ich schon. Aso ich glaub, dass das Internet generell was is, wa- äh was ma sich sozusagen (2) wie Bücher lesen

oder so das einfach nur durch die Entwicklung aneignet und wenn ma erst so mit vierzig oder was in Kontakt gekommen is mit mit Internet, dann wird das möglicherweise immer sag mas so, (3) komisch bleiben.

AF: Ja, 00:19:25-1

DR: Vielleicht so eine Art Suchmaschine oder internationales Großhirn, aber nicht irgendwie so das Kommunikations- (2) ich weiß nicht Medium is in dem Fall ein bissl ungeeignet, aber egal, 00:19:36-0

AF: Ja doch, ja mhm, ja, ähm meinen Sie dass die Gegner der Online-Therapie Internet verwenden? Oder lehnen ihrer Meinung nach (.) in der Mehrzahl Therapeutinnen Online-Therapie ab, denen Erfahrung mit dem Medium Internet fehlt, 00:19:54-9

DR: Also da hab ich jetzt keine Untersuchungen dazu gemacht, aber so von meinem persönlichen Eindruck her, ist es eher so, dass das mal abgelehnt wird, weil mans nicht kennt. 00:19:58-0

AF: Ja, mhm, 00:20:01-4

DR: Eher so, 00:20:03-1

AF: [Ja, 00:20:03-1

DR: Also nicht kennt im Sinn von sag ich jetzt sich nicht wirklich damit auseinandergesetzt hat und vielleicht einmal mit der Tochter chattet oder sowas, aber jetzt sich nicht irgendwie damit vorstellen kann das anzuwenden. 00:20:10-7

AF: Ja, 00:20:13-6

DR: Und es gibt ja Studien dazu die ähm (2) vom englischsprachigen Raum, die ganz klar beweisen, dass Online-Beratung sehr wohl Effekte hat, therapeutische Effekte hat und dass es dem Menschen besser geht dadurch, (.) es gibt ah Umfragen von TU also diese amerikanischen (2) äh, ä:hm, äh, äh, äh, pendant zum (.) Fessele oder Fessel? Gfk so ähnlich, also diese Umfrageinstitute, 00:20:41-8

AF: [Mhm, 00:20:41-8

DR: Ähm, wonach die Menschen, die Online-Beziehungen ähnlich hoch einschätzen vom emotionalen Wert her, wie Freundschaften im realen Leben, ja also (2) das ist sowas was für mich da eine große Rolle spielt, also wenn ich im Internet mit jemanden kommuniziere, auch nämlich therapeutisch, dann hab ich zum Beispiel beim Schriftlichen, das heißt, was ich schreib vor mir, das heißt, das ist ein ziemlich komplexer

Prozess, ich überleg ma was will ich dem jetzt sagen, ja dann hab ich in meinem Kopf schon eine Zensurinstanz, die sagt, na des kann i jetzt net schreiben, ähm und dann schreib ich des hin und bevor ich enter drück, und des mein Gegenüber lesen kann (2), seh ich noch einmal was ich geschrieben hab, kann noch einmal verändern, ob ich das wirklich so schreiben will ob ich das so stehen lassen will, lösch den ganzen Satz weg, weils ma jetzt doch peinlich ist, wenn des so dasteht, (2) ähm, das heißt das sind irsinnig viele kognitive Verarbeitungsprozesse, die diesem einen Satz, den ich dann abschick, vorausgehen. Ähm (3) und mein Gegenüber hat sowas Ähnliches wieder und (.) schreibt dann darauf eine Antwort, muss aufpassen, dass das nicht zynisch wird, dass das nicht ironisch is, weil ma das eigentlich im Internet nicht versteht usw usw. Das heißt auch ich als Psychotherapeut in dem Fall zum Beispiel hab eine ziemlich (2) intensive Auseinandersetzung mit dem, was der schreibt, was ich verstanden zu haben glaube oder was der damit meint und versuch meine Antwort so zu formulieren, dass sie möglichst auch genau auf das Bezug nimmt, was ich versteh und dann brauch ich ein ziemlich feines Sensorium dafür, was der andere mir dann darauf antwortet, weil ich ja quasi auch spüren muss, hat der/die das jetzt so verstanden wie ichs gemeint hab, (3) ähm (3) und das sind alleine schon bei diesen zwei Sätzen, die da hin und her gegangen sind (3) und das mag auch dann vier Minuten dauern äh::m, (2) meines Erachtens hoch therapeutische Prozesse. (4) Ganz abgesehen von der Tatsache, dass ich das gesamte Gespräch dann nach Ende des Gesprächs noch amal schwarz auf weiß vor mir hab und nach Lust und Laune wiederlesen kann, na dass ich ä:h, das wird übrigens von manchen Therapeutinnen als ziemlich spooky erlebt, (.) weil die dann sagen, uh das ist für immer und ewig sozusagen auf der Festplatte meines Gegenübers gespeichert, die ham dann möglicherweise Angst vor Straffolgen

AF: [Ja, ja total (7) genau, ja 00:23:00-9

DR: Ja, (3) also ich glaub ma muss schon ziemlich exakt auch formulieren, aber gleichzeitig auch wieder eine nette Übung in Kommunikation.

AF: Ja, mhm. (3) Was meinen Sie welche psychischen oder körperlichen Symptomatiken verhindern die Inanspruchnahme einer normalen

Psychotherapie, die aber sehr wohl mit Online-Therapie behandelbar wären? 00:23:14-8

DR: Aso das einzige was ma jetzt so aus dem (2) ah (.) Effeff einfällt, sind zum Beispiel Menschen mit Soziophobie, die sich also überhaupt nicht trauen aus der Wohnung zu gehen (3) die sind ja sozusagen für na da fallt ma grad was Zweites ein, während ich rede, muss ich mich dran erinnern, (.) ähm, die sind ja sozusagen für den Therapiemarkt gar nicht zugänglich, weil die gar nicht auf der Strasse sind, na, 00:23:49-0

AF: Genau, ja 00:23:49-0

DR: Und die trauen sich aber möglicherweise oder nicht nur möglicherweise sondern ziemlich sicher auch ins Internet (3) ähm, das Zweite ist die die gesamte Palette von (.) ähm Prävention, also Früherkennung von psychischen Störungen, äh:m (2) Mädchen die sich selbst schön langsam eingestehen, dass sie möglicherweise eine Essstörung haben und die dann im Internet Hilfe suchen und die aber noch lange nicht in irgendeiner Form von Therapie sind, und deswegen halt ich das für ziemlich effizient, was Prävention angeht, weil (.) im Bulimiede Forum die Mädchen sicher ähm (3) ich hab da jetzt auch keine Studie dazu, aber sicher so vielleicht ein Jahr, spätestens nachdem sie sich selbst eingestanden haben, dass sie bulimisch sind ähm, dort einmal Hilfe suchen oder möglicherweise sogar schon früher, weil sie sich die ähm (2) den Kopf darüber zerbrechen, was das eigentlich sein könnte und da weiß aber in der Umgebung, in der näheren also in der Familie noch niemand, dass die irgendein Problem ham, geschweige denn, dass irgendeine Psychotherapeutin da helfen kann, ja (2) 00:24:53-6

AF: [Ja, ja 00:24:53-6

DR: Ahm und ma weiß ja, zum Beispiel grad bei Bulimie, dass je früher man damit anfängt, da zu intervenieren, desto besser sind die Chancen, dass die relativ schnell wieder davon wegkommen. 00:25:05-1

AF: Ja, 00:25:04-9

DR: Weils einfach noch nicht so chronifiziert is, (2) also das wären zum Beispiel zwei Bereiche, Prävention generell denk ich ma, aso auch Alkoholabhängigkeit, oder äh Sexualität (3) ähm, aso wirklich Bereiche, ich hab zum Beispiel eine Klientin
gehabt, die (2) in einer Therapie war face-to-face und die aber Hilfe

online gesucht hat, weil sie über ihre Sexualität nicht in der Praxis gesprochen hat. 00:25:28-6

AF: Mhm, 00:25:28-6 00:25:28-6

DR: Weil ihr das viel zu peinlich war, weil sie sich als hoch pervers erlebt hat und sich gedacht hat, dass kann ich nie mit dem besprechen. (4) Also solche Dinge sind sicher in der Online-Beratung gut aufgehoben, ähm (3) auch wenn das jetzt nicht ganz Richtlinienkonform is, weil die Soziophobie eine Störung ist, die behandlungsbedürftig ist, genauso wie die Bulimie aber (3) is so, 00:25:54-6

AF: Trotzallem ( ) 00:25:52-7 00:25:52-7

DR: Ähm, was die (2) was äh (2) schwierig ist, sind Menschen mit Suizidalität, aso akut suizidale Menschen zu arbeiten, 00:26:08-8

AF: Ja, 00:26:08-8

DR: Aso Selbstmordbeabsichtigenden, (3) das is relativ schwierig, aber es ist nicht unmöglich aso der reinen Lehre nach ist es eher net gut, ich hab aber im im das war damals im Bulimieforum in einem Chat, bin ich angeflüstert worden von einem Mädel, die gesagt hat, (2) die also nicht wie sie geheißen hat, hat halt gesagt, sie wird äh vor den Zug springen (3) und dann hab ich mit der um acht oder um neun Uhr am Abend zwei Stunden lang gechattet, äh:m, und hab dann mit ihr vereinbart, dass sie sich heute nicht umbringen wird sondern, dass sie mir am nächsten Tag eine Sms schreibt und dass wir eine Online-Beratung anfangen, ähm (3) das war (4) meines Erachtens, weil das das stellt ja gleich immer im Raum, ja guat die die wollen ja nur Aufmerksamkeit erheischen, in Wirklichkeit war das eh nicht so oder ähnliches mehr ((prustet)) ah mag sein, aber ah (2) einerseits auf die Idee muss ma mal kommen und andererseits glaub ichs auch nicht, weil warum sollte der das tun.

AF: Eben, ja, mhm, mhm. 00:27:13-0

DR: Genauso wie mit (.) mit diesen ganzen Märchen von den vierzigjährigen Männern, die vorgeben vierzehnjährige Mädchen zu sein, (4) ähm (2), die sind glaub ich wesentlich seltener, (2) ich frag Sie jetzt auch nicht nach dem Ausweis, sondern glaub ihnen einfach, dass Sie die Frau Feichtner sind, 00:27:23-0

AF: [Ja, (2) ja, ja, mhm, 00:27:23-0

DR: Insofern ((lacht)) 00:27:29-6

AF: ((lacht)) (4) ähm, welche Formen der Kommunikation sind in der Online-Therapie möglich, nicht aber in der Psychotherapie mit physischer Präsenz?

DR: Ich glaub die Möglichkeiten sind noch gar nicht mal alle ausprobiert worden, ähm zum Beispiel Gruppenarbeit machen, ähm (3) wenn man (2) Menschen hat, die sich in in Gesellschaft schwer tun, mit denen in einen öffentlichen Chat zu gehen, gemeinsam dann, zum Beispiel mit denen zu flüstern, während sie im Hauptfenster mit anderen kommunizieren aso wirklich im Tun dabei zu sein und zu trainieren wie das gehen könnte, dass ma da vielleicht mitreden kann, (2) Feedback zu geben ähm Fragen zu beantworten über diese Flüsterconnection oder (4) ja aso ich glaub da gibts eine ganze Menge von diesen,

AF: Ja, ja, mhm, mhm, erfüllt eine Videosequenz oder Voice-over-IP, Skypeübertragung die Face-to-Face-Situation bzw. die Forderung nach Unmittelbarkeit? Die ja immer diskutiert wird in der Internetrichtlinie,

DR: Ja also die Internetrichtlinie schreibt das sogar explizit, dass Chatten erlaubt ist, 00:28:44-8

AF: [Ah ja, mhm 00:28:44-8

DR: Aber abgesehen davon ist es sogar super unmittelbar, weil ich in dem Moment, wo ich mit der Person chatte, direkt in ihrem Kopf bin (2), ich glaub das wird viel unmittelbarer erlebt nämlich auch von den Klientinnen als ein Gespräch (4), jetzt erleben Sie sich zum Beispiel als Sie und ich mich als ich, ja wenn wir jetzt zum Beispiel (2) schreiben würden im Internet, dann würden Sie das was ich schreibe lesen und würden das mit ihrer Stimme verbalisieren, ja dadurch, wär das sozusagen fast schon ein Teil von ihnen, ja. Also insofern Kommunikation online wirkt total anders als ah face-to-face, nämlich in der Regel viel intensiver und unmittelbarer.

AF: [Mhm, mhm, ok. Ähm, welche Methoden der Psychotherapie sind online möglich und welche nicht? Haben Sie dazu eine Meinung oder haben Sie irgendwie

DR: Ja also Trance geht sehr schwer ((lacht)), eigentlich (2) nicht wirklich, möglicherweise mit mit ähm (.) Video, aber das hab ich noch nie probiert ähm (6) also Flooding ginge zum Beispiel auch ganz gut, also das ist eine verhaltenstherapeutische Technik zur Angst äh:m

Bekämpfung, dass ma sich einem Angstreiz aussetzt und äh und erlebt, dass ma das aushält (.) die Angst, dass die auch wieder vorbei geht, das wär genauso, (2) ja was weiß ich jetzt, eine Struktur aufstellen, das kann ma online schwerer machen, wobei stimmt eigentlich auch wieder nicht, weil dann könnte man ja irgendeine Art von Medium finden, wo das auch geht, 00:30:24-3

AF: [Ja, ja

DR: Man könnte, es gibt ja ähm Second Life zum Beispiel, das ist jetzt nicht äh (2) nicht verschlüsselt, deswegen darf mas eigentlich nicht verwenden, aber so was in der Art könnte man ja entwickeln um zum Beispiel ähm dreidimensional zu interagieren, 00:30:40-9

AF: Gibts ja auch, gibst ein (.) das heißt EMMA (3), wenn ihnen das was sagt,

DR: Okay, 00:30:44-5

AF: Da is so, da werden Welten für die Klienten kreiert, also wirklich auch individuell zugeschnitten und ma kann auch mehrere verschiedene Welten, also wie verschiedene Räume, aber auch unterschiedliche Settings (.) kreiern. 00:31:01-5

DR: [Aha,] E-M-M-A? 00:31:07-2

AF: Ja, ja, (2) doppel M, nein mit Doppel M so wie EMMA, wie der Name, genau, ja mhm, 00:31:11-1

DR: [Mhm,] ok klingt interessant. Können Sie mir da was schicken? Einen Link? Oder so? 00:31:15-9

AF: Ja kann ich machen, kann ich machen, mhm. (4) Äh, welche Unterschiede im Beziehungsaufbau zwischen Therapeutin und Klientin sind mittels Online-Therapie möglich im Unterschied zur face-to-face Behandlung? 00:31:30-1

DR: Also der größte Unterschied ist der, dass ich face-to-face immer per Sie bin und online (3) eigentlich immer per du, 00:31:38-6

AF: Mhm, 00:31:42-5

DR: Ich hab am Anfang siezen probiert, des ist total spacig, 00:31:55-8

AF: [Ja, 00:31:55-8

DR: Des wirkt fremd, weil ma im Internet einfach duzt, is so (2) und ich hab schon einmal äh den Fall gehabt, dass eine Klientin äh online bei mir, wo wir uns geduzt ham und wie sie dann reingekommen ist in die

Praxis, weil wir dann das Setting gewechselt haben, haben wir uns automatisch vom ersten Tag an gesiezt,

AF: Ja, 00:32:03-4

DR: Also das ist einfach so eine Setting Frage, das ist das eine und das andere ist also sicher, dass ma (2) ähm online ziemlich leicht in Beziehung kommt, weil weils nicht so gefährlich ist, ja (3) die Klientinnen machens zwar nie, aber hätten theoretisch a jederzeit die Möglichkeit das Chatfenster zu schließen, und schon sind sie weg, ja also wenns zu eng wird. (2) Des gibt ja, ma is zuhause bei sich, ma hat seinen Computer, man kann die Füße aufn Tisch geben, ma braucht sich nicht schön anziehen, ähm (3) ja. 00:32:34-2

AF: Ja, 00:32:34-2

DR: Katze sitzt am Schoß, das heißt ma is viel beschützter, 00:32:36-5

AF: Ja, 00:32:37-5

DR: Und ich glaub es wird möglich Klientinnen viel schneller unmittelbarer (3) sich zu öffnen. 00:32:40-4

AF: Ja, mhm, mhm. (2) Ist im Online-Setting das Atmosphärische, also was man im direkten Kontakt nicht verbal erklären kann, was aber da ist, gegeben und auch wahrnehmbar? 00:32:54-4

DR: Es gibt meiner Erfahrung nach so Patie und Antipathie im Internet, genauso wie offline also im real life, 00:33:05-5

AF: [Mhm, mhm, 00:33:04-7

DR: Ähm (3) das aus über welche Kanäle das geht, weiß ich gar nicht, aber das geht relativ schnell, ja also das hat ma bald heraussen, ob einem jemand sympathisch is oder nicht, (2) ähm es gibt aber meines Era-, meiner Erfahrung nach weniger schnell Vorurteile ja wenn die Person, die da vis-a-vis is jetzt, attraktiv oder nicht attraktiv, ist völlig egal, weil ich seh sie eh nicht ja, ich hab mein Bild von der, weiß vielleicht wirklich nie wie sie ausschaut (3) ähm, hab keine Stimme, hab keine Stimmmelodie, was viele als Nachteil erleben, was in dem Fall aber insofern ein Vorteil ist, weil auch so unangenehme Stimmen wie die von unserem Bundeskanzler dadurch inrelevant sind, es ist einfach nur (3) Sprache. 00:33:47-3

AF: Mhm, mhm 00:33:47-3

DR: Ähm (5) jo, 00:33:55-9

AF: Ja, (4) begünstigt Online-Therapie Abbruchs- und Fluchttendenzen von seitens der Klientinnen? 00:34:07-6

DR: Ich mein es kommt vor (3), aber des is ähm in meiner Praxis auch schon passiert, dass wir gesagt haben, wir haben einen Termin und der is dann mit irgendwelchen is mir was dazwischen gekommen, ich meld mich wieder ähm, Sms abgesagt und sind auch weg. Ja also ich würd jetzt nicht sagen, dass das schwieriger oder leichter is, 00:34:24-4

AF: Nicht, obwohl ma schneller das Fenster schließen könnte? 00:34:28-1

DR: Ich mein es is hier noch nie während der Stunde jemand rausgelaufen, ((lacht)) aber es hat auch noch nie jemand eine Online-Beratungsstunde abgebrochen glaub ich, 00:34:42-1 00:34:37-3

AF: Aha, interessant, (2) mhm, 00:34:41-6

DR: Zumindest 00:34:41-6

AF: Oder ermöglicht es erst eine Anbahnung von Psychotherapie?

DR: Also ich erlebs schon so, dass es (2) ich denk da jetzt konkret an einen, an eine Klientin mit der ich grad arbeite (2) da hab ich das Gefühl es wäre möglicherweise in der Praxis sinnvoller, und die schreibt aber immer wieder, dass es für sie einfach noch nicht möglich ist, da her zu gehen, ähm (2) es gibt schon Situationen, wo ich manchmal mir denk (2), da ist es ein bisschen zu wenig (2), ähm (3) möglicherweise müsst ma aber da auch, ja möglicherweise passt die Person, passen die beiden Personen dann auch nicht zusammen, das kann sein, mh, das es einfach (2), ähm nicht hundertprozentig stimmig ist, dass die sich nicht öffnen kann und das ich deswegen mit ihr nicht so gut arbeiten kann, wie ich das eigentlich () gewohnt war, 00:35:37-1

AF: Ja, ja mhm, ok. 00:35:43-7

DR: Dass sie zum Beispiel jetzt Probleme hat sich zu öffnen ja und halt (2) nie irgendwelche Themen hat über die man sprechen kann und dann halt die Frage auftaucht, ja was mach ma denn diese Stunde?

AF: [Ja, ja, (3) ja, 00:35:53-8] Das heißt aber Anbahnung ist wahrscheinlich schon oft trotzallem der Fall, das ma sich zuerst beschnuppert, irgendwie (2) weiß ich nicht,

DR: Also die letzten vier, fünf Klientinnen sind sicher äh (2) alle auch über (2) also übers Telefon kommen fast alle, ( ) aber die meisten in letzter Zeit, war das sogar häufiger per Email, dass die über meine Homepage

mich gefunden ham und mir dann eine Email geschrieben haben.

AF: Ja, ja 00:36:23-8

DR: Die in Wien sind und genauso gut auch anrufen könnten, also das ist sicher nicht aus Kostengründen entstanden, sondern offensichtlich weil (2) jetzt bin ich schon online, jetzt seh ich die Möglichkeit, kontaktieren sie mich hier, mach ich das halt und schreib eine Email. 00:36:39-2

AF: Ja, ja. Aber ich mein jetzt auch so, dass aus einem aus einer Online-Beratung eine 00:36:48-6

DR: Also ich hab beides schon erlebt, also ich hab die Klientinnen gehabt, die mit Online-Beratung angefangen haben und dann gesagt haben (2), naja ist vielleicht doch nicht so das richtige bzw. wo ich gesagt hab, im konkreten Fall bei einer, die die schwer traumatisiert war und wo ich gesagt hab, das geht einfach nicht, also die (2) muss entweder eine Therapie woanders oder bei mir gern mach- weitermachen, die dann auch in Therapie bei mir war, (2) ähm ich hab aber auch schon das Gegenteil erlebt, also das ein-, eine Jugendliche bei mir in Therapie war und die dann abgebrochen hat und die dann online weitergemacht hat, weil sie gesagt hat, des (2) äh war ihr einfach zu unangenehm mit mir zu reden, während ich ihr in die Augen schau, 00:37:22-0

AF: Aber mit ihnen dann (2) Online-Beratung? 00:37:22-4

DR: Mit mir Online-Beratung gemacht hat, ja, mhm, 00:37:26-3

AF: Ok, mhm. Inwiefern steht eine persönlichkeitsimmanente Affinität oder eine Abwehr von Distanz und/oder Nähe ein Argument für Pro oder Contra Online-Therapie dar? 00:37:37-3

DR: Was war das noch amal? ((lacht)) Eine hübsche Frage, 00:37:42-9

AF: ((lacht)) Inwiefern steht eine persönlichkeitsimmanente Affinität oder eine Abwehr von Distanz und/oder Nähe ein Argument für Pro oder Contra Online-Therapie dar? 00:37:53-9

DR: Von Seiten der Klientinnen oder Therapeutinnen? 00:37:57-9

AF: Beides vielleicht, aber ich mein jetzt eher von Seiten der Klientinnen,

DR: Also so wie ich die Frage versteh, heißt des, wenn eine Klientin jetzt zum Beispiel mit dem ähm (2) Medium nicht (2) ähm umgehen will, also keine Affinität zum Internet hat (2), dann wird sie wahrscheinlich auch keine Online-Beratung suchen. Oder meinen Sie was anderes wahrscheinlich? 00:38:13-2

AF: Na also ich mein es gibt ja Personen, die die Nähe, aso die ein Problem ham mit Nähe vielleicht und welche die die Nähe brauchen, aso die (2) die dann halt, also welche die dann die Nähe nicht aushalten können, dass das ein Pro für Online-Therapie ergibt. 00:38:35-3

DR: Glaub ich fast, ja, mhm, 00:38:38-6

AF: [Ja, mhm, 00:38:34-2

DR: Also so so, dass selbstunsichere Persönlichkeiten, die- oder schüchterne Menschen oder (2) jo 00:38:44-7

AF: [Ja, ja 00:38:44-7

DR: Die werden sich wahrscheinlich online äh leichter tun, vorallem auch wenns wenns ein therapeutisches Setting werden soll, so quasi zur Anbahnung. 00:38:50-5

AF: Ja, mhm, ja 00:38:50-5

DR: Und ich glaub jemand der der den Kontakt mit Menschen braucht, aso der Blickkontakt braucht, der der das Gespür braucht sozusagen, der wird im Internet wahrscheinlich nicht zuhause sein, 00:39:04-6

AF: [Mhm, mhm, ok, 00:39:13-2 00:39:45-2

DR: Ich glaub jemand der so Nähe haben will, der wird tatsächlich nicht im Internet suchen oder? 00:39:45-6

AF: Ja, eh (3) es war eher so so das Argument, dass Menschen die mit Nähe nicht so zurecht kommen, werden wahrscheinlich (3) nicht im Internet suchen, ja. (4) Ähm, welche Rolle spielt der Aufwand, den der Klient für eine Therapie mit physischer Präsenz hat, (3) also damit mein ich jetzt zum Beispiel Anfahrtsweg, 00:41:11-9

DR: Aso in Wien (3) wahrscheinlich weniger eine Rolle, 00:41:16-7

AF: Ja, 00:41:18-5

DR: Ähm, aber sicher eine größere, also ich hab schon eine Klientin in Vorarlberg gehabt, also die wär sicherlich nie in meine Praxis gekommen, 00:41:23-5

AF: Ja, 00:41:23-5

DR: Ähm und für die hat das eine Rolle gespielt, weil sie ein Kind gehabt hat und weil sie einfach i glaub über eine Stunde zum nächsten Therapeuten gefahren wär, (2) eine Richtung. (2) Das heißt die hätte drei Stunden gebraucht für in der Woche für ihre Therapie und das war einfach nicht möglich. 00:41:37-1

AF: Ja, 00:41:38-1

DR: Ähm, deswegen hat die eine Online-Beratung gesucht, insofern glaub ich sehr wohl, dass das in vielen Fällen eine Rolle spielt, 00:41:47-3

AF: [Ja, ja] Ja, na weil ich kanns aus eigener Erfahrung sagen, ich mach eben auch die Psychotherapieausbildung und mach eben auch Selbsterfahrung,

DR: Mhm, 00:41:52-1

AF: Und da is es für mich schon so, dass es auch ein Prozess ist, auch wenns nicht lange dauert, der Anfahrtsweg, is es aber trotzdem so, dass man dass mans in den Alltag integrieren muss, dass mans in seinen Terminkalender, dass das vielleicht auch andere mitkriegen, dass das dann auch so is, dass ich hinfahr, auch wenns bei mir is zum Beispiel nur fünf Minuten sind, denk ich ma, oh jetzt muss ich da hingehen, 00:42:14-9

DR: Mhm, 00:42:14-9

AF: Oder dann auch beim Rausgehen, mir denk ah schön, gut wars, oder so wars und reflektier noch und das (2) sind Prozesse, die vielleicht so (2) dann nicht so stattfinden. (3) Wenn ma dann einfach rausklickt und ins Bad geht und sich weiß ich nicht, Zähne putzt, 00:42:28-2

DR: [Zähne putzt, 00:42:33-0

AF: ((lacht)) 00:42:33-0

DR: Aso ich würds nicht verallgemeinern, also ich kann ma schon vorstellen, dass das auch mitspielt, 00:42:38-1

AF: Mhm, 00:42:37-6

DR: Äh:m (4) ich weiß aber, dass Klientinnen von mir sich auch die Protokolle durchlesen noch amal, ja. 00:42:47-8

AF: [Ja, 00:42:47-6

DR: Und des fällt (2) in der Regel zumindest, also ich hab bei meiner Eigen-Therapie nicht mitgeschrieben, des fällt dann schon eher weg. (3) Machen Sie auch die gute Psychotherapieausbildung? 00:42:55-4

AF: Die gute? 00:42:59-2

DR: Systemische, 00:42:58-8

AF: Aso ((lacht)) ich bin noch im Propädeutikum, 00:42:59-3

DR: Ah okay, 00:42:58-9

AF: ((lacht)) (3) ähm ja, also das ham Sie eh schon am Anfang erwähnt, die

Frage spielt der finanzielle Faktor eine Rolle um Online-Therapie zu bevorzugen?

DR: Also ich glaub manchmal schon (2), mhm, 00:43:16-0

AF: Ja, (2) mhm, (.) is es schon weniger, 00:43:15-9

DR: Wobei jein, äh weil weil zum Beispiel Psychotherapie wird von der Krankenkasse zumindest teilweise mitfinanziert und es gibt ja auch die eine oder andere Stunde, die bezahlt wird, 00:43:24-0

AF: Ja, ja, 00:43:24-0

DR: Online-Beratung ist ja definitionsgemäß nicht therapeutisch, daher zahlts die Kassa net, insofern die müssen sozusagen hier 100 Prozent zahlen. 00:43:29-8

AF: Genau, ja (3), das stimmt, 00:43:35-1

DR: Vorteil is, es fällt auch (3), es is irgendwo auch ( ) 00:43:40-5

AF: [Mhm, ja 00:43:40-5

DR: Der Manager kann im Büro sich eine Stunde (2) an seinen Computer setzen und kein Mensch weiß, dass der in Therapie is unter Anführungszeichen,

AF: Ja, ja, ja, mhm, (3) ähm wie sehen Sie den Zusammenhang zwischen virtueller Realität und materieller leiblicher Realität? 00:44:04-0

DR: Das ist glaub ich noch gar nicht gut genug erforscht, (2) ähm, (7) ich glaub, dass äh dass es die virtuelle Realität möglich macht, Aspekte von einem selbst auszuprobieren, zum Beispiel die man noch (3) die sozusagen ( ) probeweise amal a bissl goschat sein zum Beispiel, ähm, das is online viel leichter möglich als offline, ähm (2) angefangen hab ich zum Beispiel, ich glaub das gibts gar nicht mehr, Palace-Chat war das damals, das war ein primitiver zweidimensionaler Chat mit so Comicfiguren in den USA, (2) wo vorwiegend äh Kids so wirklich im Teenageralter sich getummelt haben oder (3) Erwachsene, in eher doch sehr speziellen Bereichen, das gibts natürlich auch überall, (2) aber (3) wo ma so ein kleines Schriftfenster gehabt hat und wo sich dann diese Comicfiguren zusammengesetzt ham und jede Comicfigur war ein Mensch (2) und wenn ma was gesagt hat, dann war das wie eine Sprechblase und dann hats wenn ma geflüstert hat, mit Blasen usw. ähm und da hab ich eine kennengelernt, das war eine Amerikanerin, mit der ich dann längere Zeit gechattet hab, die mir

erzählt hat, dass sie dass sie weiß ich nicht, schon seit Jahren zuhause war, ihren Job verloren hat und alles andere (2) und die dort angefangen hat wieder soziale Kontakt zu knüpfen, ja also mit Leuten zu reden und so aus diesem Isoliertsein rauszukommen, 00:45:39-7

AF: Ja, 00:45:39-7

DR: Und so ein Probehandeln is da ( ), insofern find ich das jetzt auch amal gar nicht so verwerflich, wenns da Männer gibt, die die sich als Frauen tarnen, ja. Wobei ich ehrlich gestanden davon sowieso ausgeh, dass ma das relativ bald amal erkennt, ob eine sogenannte Frau tatsächlich eine Frau is oder ein Mann. (2) Äh:m (.) ich hab das Gefühl, dass ma vorallem wenn ma mit jemanden intensiver kommuniziert (3) schnell amal spürt, da ist irgendwas falsch. (2) Vielleicht kann mans noch nicht ganz greifen, (3) ähm (4) des heißt ich glaub, dass es ein Vor- und Nachteil der virtuellen Realität, es ist einfach vieles Möglicher, man kann vieles ausprobieren, man kann Fantasien sozusagen halb wahr werden lassen, virtuell wahr werden lassen,

AF: Mhm, mhm, 00:46:32-4

DR: Ähm (4) und das glaub ich hat aber glaub ich, ich mein wenn ma das jetzt therapeutisch kann oder nutzen möchte, Vorteile (3) i mein natürlich kann man aus allem auch eine Perversion machen, aber aber davon müss ma jetzt nicht unbedingt reden. 00:46:48-7

AF: Ja, 00:46:48-7

DR: Ähm, (4) ähm und wenn jetzt jemand zum Beispiel mit Pickelgesicht und randloser Brille und äh übergewichtig äh in seinem realen Leben immer nur Ablehnung erfährt und dann in einen Chat kommt mit Motorradfans so wie er und dann chatten die halt über die teuersten und geilsten Harley Davidsons, dann hat der vielleicht online Freunde ja und erfährt dort wie das is äh Freunde zu ham, mit Leuten zu reden, ein virtuelles Bier zu trinken (3) und meiner Meinung nach wirkt das ziemlich ähnlich wie im richtigen Leben, ja also ma weiß ja zum Beispiel auch, dass die Vorstellung einer Handbewegung im Gehirn genauso so ausschaut im FMRI wie die tatsächliche Handbewegung (2) ähm insofern kann ich mir durchaus auch vorstellen, dass die Vorstellung von Freundschaft so ähnliche Auswirkungen hat wie die tatsächliche Freundschaft. 00:47:44-1

AF: Mhm, mhm, ja, 00:47:49-2

DR: Und das ist jetzt für mich nicht unbedingt ein Nachteil, 00:47:51-3

AF: Ja, mhm, 00:47:52-3

DR: Sondern ein Vorteil,# 00:47:52-0

AF: Ja, mhm (6) ähm reduziert sich der Diskurs letztendlich nicht nur auf den Gegensatz mit physischer Präsenz versus Therapie mit virtueller Präsenz?

DR: Ich glaub der Laufe der Diskurs unter Kolleginnen reduziert sich sogar auf noch weniger, der reduziert sich darauf ähm Internet ist böse, weil Internet ist gleich Child Porn und ähm ganz andere böse böse Gefahren, die auf uns lauern und außerdem werden wir eh alle davon abhängig, ja. Das heißt also was ich wahrnehme, zumindest im Gespräch mit anderen ist eine eine fundamentale Ablehnung davon. Mit allen Konsequenzen, also es wird die reduced-social-Cuse-Theorie zum Beispiel, die ja schon im im Begriff sagt, dass es eigentlich um ein Manko geht, ja (2) ähm, weil ich also vorher schon angesprochen hab, der direkte Vergleich einfach in der in der, auch in der Literatur eigentlich immer eine Wertung ist, 00:48:54-4

AF: [Mhm, 00:48:54-4

DR: Ja also das kann ma dort nicht und das kann ma dort nicht und das kann ma dort nicht und das wird relativ selten drauf geschaut, oh was kann ma eigentlich damit machen, ja, 00:49:01-1

AF: [Ja, ja 00:49:01-1

DR: Ähm, (3) wenn sie ins Theater gehen, äh erwarten Sie was anderes, als wenn sie ins Kino gehen und erwarten Sie ganz was anderes als wenn Sie fernsehen, und trotzdem machen wahrscheinlich alle drei Dinge Spaß und man könnte jetzt nicht sagen, Fernsehen ist schlechter als Theater, weils da nicht nach dem Schweiß des Schauspielers stinkt, ja (2) oder weil ich nicht die Spucke fliegen seh, ja, 00:49:23-7

AF: [Ja, 00:49:23-7

DR: Ähm und ich persönlich bevorzuge eine gute Aufnahme von einer Oper gegenüber einer Aufna- äh einem realen Opernerlebnis (3) einfach auch aus dem Grund, weil ich mirs immer wieder anhören kann, ja

AF: Ja, 00:49:37-3

DR: Und weil ich kein Husten damit mach, ((lacht)) 00:49:42-6 00:49:42-6

AF: ((lacht)) Ja, 00:49:45-8

DR: Ähm, das heißt, das mag dann durchaus virtuell sein oder künstlich, aber nichts desto trotz ist es für mich auch (4) näher an der Perfektion,

AF: [Mhm, mhm, 00:49:52-1

DR: Und so ähnlich erleb ich das Internet eigentlich auch (3) also (2) ähm (.) zum Beispiel äh lernen sich heute 50 Prozent der Jugendlichen über virtuelle Kanäle kennen, ja also 00:50:05-7

AF: [Mhm, 00:50:05-7

DR: Ähm, da kann ma jetzt natürlich einerseits den Untergang des Abendlandes heraufträuen sehen so wie Bourdieu, aber ich glaub so weit sin ma noch nicht, ( ) es ändert sich einfach nur der Kanal, mh (2), Lazarsfeld hat auch gemeint, dass das äh Radio die Verrohung der Gesellschaft mit sich bringen wird, also jedes neue Leitmedium ist mal von Haus aus böse, ja, 00:50:31-3

AF: [Genau, genau, ja 00:50:33-7

DR: Das Fernsehen wars in den Siebzigern und jetzt ist es halt das Internet, ja

AF: [Ja, ja 00:50:39-5

DR: Ähm, das nächste Medium wird das dann auch sein, dann wird das Internet so Gang und Gäbe sein, dass man nicht mehr darüber diskutieren wird. 00:50:44-2

AF: Mhm, 00:50:44-2

DR: Ähm (3) so das heißt also der Diskurs ist meines Erachtens irgendeine Angst und nur Gefahren und ähm fast ausschließlich Negatives zu sehen, ja, ähm (3) ich glaub, dass ma dass die die das ablehnen sehr selten viel Erfahrung damit gemacht haben, äh und sozusagen auf einer fundierten Basis ablehnen, sondern, dass die theoretische Auseinandersetzung damit ham und wenn mans ernst nimmt, ist World of Warcraft einfach ein wahnsinnig tolles Spiel, 00:51:21-4

AF: Mhm, 00:51:22-6

DR: Äh und hätte es das vor zwanzig Jahren schon gegeben, in dieser Auflösung weiß ich nicht ob ichs nicht auch gespielt hätte ja (2) und spiels heute auch unter anderem deswegen nicht, weil ich noch andere Dinge zu tun habe und weil ich weiß, dass ma da reinkippen kann,

AF: Ja, 00:51:32-6

DR: Aber das is zum Beispiel auch so ein Punkt ja, kein Mensch würde sagen äh, ma wird buchabhängig ja, weils Kinder gibt, die Leseratten sind und die irsinnig gerne lesen und die sind dann intellektuell und wahnsinnig interessiert und belesen ja, ham überhaupt keine Freunde, sitzen die ganze Zeit nur im Zimmer und lesen (3) ähm, das wird aber positiv konnotiert, 00:51:56-4

AF: [Ja, 00:51:56-4

DR: Wohingegen jetzt zum Beispiel wenn sich die Burschen mit irgendwelchen anderen zu Banden zusammenschließen und dann in irgendwelchen Fantasiewelten gegen böse Monster kämpfen ja, ah dann ist das böse. 00:52:08-1

AF: Ja, 00:52:11-0

DR: Und das glaub ich nicht unbedingt, ich mein natürlich wenn wenn zehnjährige Kinder dann überhaupt nicht mehr in die Schule gehen wollen und äh bis vier in der Früh ähm (2) nicht ins Bett kommen, weil sie irgendeinen Krieg führen, dann ist das natürlich negativ, ähm ist das möglicherweise auch eine Verwahrlosung und eine Nichterziehung und dann ist das nicht eine Internetabhängigkeit. 00:52:33-6

AF: Ja, total (2). Ja ist echt interessant, weil ich hab den Schwerpunkt auch Medienpädagogik gehabt und da schreib ich eben auch Diplomarbeit und ich bin jetzt von Haus aus auch eher so sozialisiert worden ähm Bücher sind gut von den Eltern und ja so Computerspielen und die ganze Zeit vorm Kastl sitzen oder auch vorm Fernsehen, das ist eben qualitativ nicht so gut, 00:53:01-3

DR: [Genau, 00:53:01-3

AF: Genau und ich hab, hatte das selber so sehr in mir drin und hab dann lustigerweise den Schwerpunkt gewählt und hab dann selber gemerkt, ok, jetzt lass amal alles fallen und lass dich mal in diese aso Seminare rein, wos genau um dieses Thema geht, naja wieso diese Bewertung, ja und deshalb find ich das auch ganz spannend, sehr interessant,

DR: [Mhm, mhm, 00:53:36-0

AF: Weil also ich bin jetzt eh schon eigentlich fertig und nur Interesse halber noch auch zur nonverbalen Kommunikation aso, wie sehen Sie das dann, ist das dann auch reduziert im Kontakt, oder fehlt das? Oder wie?

DR: Bis zu einem gewissen Grad fehlts schon auch, 00:53:51-3

AF: [Ja, 00:53:50-5

DR: Weil dass ma entsprechend handelt, ich mach ma mit meinen Klientinnen immer aus, dass sie mir schreiben müssen, wenns ihnen grad schlecht geht, wenn sie traurig sind, wenn sie weinen oder ähnliches mehr, 00:54:02-4

AF: Ja, das machen sie mit allen Klienten aus? 00:54:02-4

DR: Das heißt so quasi im Erstgespräch, im Erstchat, 00:54:08-0

AF: [Ok (3) also ja, 00:54:14-9

DR: Auch aus dem Grund, weil ich ja wissen muss, die heult sich da jetzt grad die Seele aus dem Leib, ja (2) ähm, dann werd ich nämlich höchstwahrscheinlich keine Smileys verwenden, ja sondern halt entsprechend anders schreiben, 00:54:26-3

AF: [Ja, 00:54:26-3

DR: Ähm, wenn die Information fehlt, ist es natürlich ein bissl schwieriger,

AF: Ja, ja, ja 00:54:28-9

DR: Dann kann ma eher nur fragen, ah, hallo bist du noch da, wenn das zum Beispiel jetzt drei Minuten keine Antwort kommt, 00:54:40-6

AF: Mhm, mhm, 00:54:39-2

DR: Das ist das gute bei Skype, wenn ma das eingestellt hat, diesen Bleistift sieht, also sieht, dass der andere schreibt, 00:54:45-4

AF: [Dass der schreibt, genau, ja, ja 00:54:45-4

DR: Was übrigens auch ein Vorteil ist, dass ma sich kaum ins Wort fallen kann, ja, was in realen Gesprächen schon passiert manchmal ja, weil ma glaubt der macht jetzt eh eine Pause und in Wirklichkeit ((schnauft)) holt der nur grad Luft, 00:54:56-8

AF: Mhm, 00:54:56-8

DR: Ähm, (3) die Frage war aso anders aber, die Antwort war jetzt eher so peripher, ähm 00:55:06-5

AF: Ich hab nur gefragt also ob sie irgendwie, ja ob das fehlt oder oder was es für eine Rolle spielt, nonverbale Kommunikation, in der Online-Psychotherapie,

DR: [Ja genau, nonverbale] Also ja natürlich die Lautstärke der Stimme und die Sprechgeschwindigkeit und ((schnauft)) so was zum Beispiel, ja also, da dass, in die Luft schauen, das fällt weg, ja 00:55:34-6

AF: [Ja, ja] Ja zum Beispiel ich hab letzte Woche ein Interview geführt und

da wurde gesagt, naja äh ich seh ja nicht wie kommt das beim anderen an, was ich jetzt sag, ist das einfach auch Abwehr, ist da ein Pokerface, is da (2) ja und dann muss ich aber in die Therapie auch reingehen und schauen ok, der hat da jetzt irgendwie eine Abwehr oder der (2) setzt, weiß ich nicht, das äh, kommt das an, was ich sag oder tut er nur so, ja also 00:56:03-6

DR: Also wenn Sie mich fragen weiß ma des sowieso nie, ja das weiß ma auch nicht, wenn ma wenn ma wenn wir jetzt miteinander kommunizieren, weiß ich auch nicht, was von dem Sie wie verstehen, was ich sag, 00:56:12-5

AF: Ja, ja, 00:56:12-5

DR: Nur weil Sie jetzt ja, ja sagen und interessiert auf mich einschauen sozusagen, weiß ich nicht 00:56:20-5

AF: [Ja (.), ja (.), ja, 00:56:20-5

DR: Äh, weiß ich jetzt zum Beispiel, dass Sie interessiert wirken, aber ich weiß nicht ob Sies auch wirklich sind, vielleicht schauen Sie innerlich schon auf die Uhr und denken sich hoffentlich komm ich da bald elegant raus aus dieser Situation, äh:m,

AF: [Mhm, ja, ja 00:56:30-0

DR: Ich hab das schon oft gehabt, dass mir Klientinnen gesagt haben, das was sie letztes Mal gesagt haben, das hat ma wirklich geholfen, da hab ich die ganze Woche drüber nachgedacht und ich hab irgendwie nicht jetzt so eine Aussage in Erinnerung gehabt, die ihr so prägnant gewesen wäre und dann sind das auch Sätze, die die erinnern, die ich in der Form ganz sicher nicht gesagt hab ja, weil das meiner meiner fundamentalsten Einstellung widerspricht 00:56:55-7

AF: ((lacht)) Ja, 00:56:55-7

DR: Und ähm das Konzept der Abwehr ist also auch etwas mit dem ich halt wenig anfang, ich mein des ist ein psychoanalytisches Konzept aso, äh betrifft mich nicht,

AF: Ja, 00:57:07-9

DR: Aber ich mein ich weiß was damit gemeint ist (3), der George Haley hat gesagt, dass äh, wart amal, Widerstand (3), und äh die Menschen sind ja früher im Widerstand und dann akzeptieren sie und dann sind sie einsichtig sozusagen,

AF: Ja, 00:57:25-6

DR: Und der George Haley hat gemeint, dass Einsicht ist das Übernehmen des Konstruktsystems des Therapeuten, ja also das heißt also einfach nur, die lernen dann so zu denken wie wir und wir als Psychoanalytiker äh glauben dann, die hams jetzt endlich kapiert, in Wirklichkeit haben die nur unsere Sprache gelernt ja, überspitzt formuliert, 00:57:42-7

AF: ((lacht)) 00:57:42-7

DR: Ich glaub manchmal ist die Abwehr auch durchaus begründet, weil wir ja auch nicht Alleswisser sind, sondern wir haben ja auch nur Ideen und Vermutungen was sein könnte, 00:57:51-8

AF: Ja, ja, ja 00:57:54-1

DR: Da sitzt jemand den kenn ich seit fünfzig Minuten und der glaubt ich weiß jetzt schon worums geht, ich hab doch keine Ahnung, der kennt sich seit vierzig Jahren, ja, warum soll ich mir anmaßen, weil ich jetzt ein paar Jahre Ausbildung hab, dass ich weiß was der braucht oder wie der funktioniert, 00:58:07-2

AF: Ja, ja, 00:58:07-2

DR: Ähm, das heißt ich glaub manchmal ist Abwehr durchaus begründet, weil wir einfach völlig falsch gelegen sind mit unserer Interpretation (2) und da is glaub ich tatsächlich die Online-Beratung schon ein bisschen näher an so einem humanistischen Zugang, so einem (2) äh auf Augenhöhe sich begegnen, weils da dieses besser Wissende nicht so gibt, 00:58:32-5

AF: [Ja, (4) mhm, 00:58:32-5

DR: Da muss ich möglich- eigentlich ziemlich vorurteilsfrei und sehr neugierig, weil ich ja tatsächlich nix weiß, ja, ich weiß jetzt sie sind eine hübsche augenscheinlich junge Frau, ja, ruft natürlich eine ganze Latte an Programmen und Vorurteilen in mir ab und sozialen Verhalten (4) gegen das ich dann ankämpfen kann oder auch nicht (.), ähm wenn ich mit ihnen im Internet kommunizier, hab ich keine Ahnung wie sie ausschauen, 00:58:57-5

AF: Ja, (4) ja tatsächlich, 00:59:07-5

DR: Das war auch ein so ein Thema, in so einem Vortrag jetzt vor kurzem, da hat dann eine gemeint, ja aber (2) wenn man sich kennenlernt und dieses Prickeln und so weiter und dann hab ich gesagt, ja genau weil

man verliebt sich ja in die inneren Werte, ge ((lacht)) 00:59:17-7

AF: ((lacht)) Ja, 00:59:19-0

DR: Und das zum Beispiel fällt weg, wenn sie wenn sie jetzt im Internet äh irgendwie ihr ihr (.) sich selbst annoncieren als als Single, 00:59:30-7

AF: Ja, 00:59:30-7

DR: Bis sie sich dann einmal treffen (3), haben sie schon eine ganze Menge an Emails und wissen schon ziemlich viel über den und ham von dem erfahren, was der für Vorlieben hat und was der gern macht und nicht gern macht und so weiter und sofort, das wissen sie alles nicht, wenn sie in der Disko irgendwo anders jemand kennenlernen, der ihnen (2) gefällt und zwar (.) äußerlich, 00:59:51-1

AF: Ja ((lacht)) 00:59:51-1

DR: Von dem sie noch gar nicht wissen, ob der mit irgendeiner Form mit ihnen harmoniert, mh 00:59:55-8

AF: Ja, ja, ja 00:59:55-8

DR: Insofern bin ich ma jetzt nicht sicher, welche dieser Methoden dann dann für eine Beziehung (.) die zielführendere is, 01:00:03-7

AF: ((lacht)) Is ja voll lustig (.) aber es stimmt, weil es zeigt ja schon an, wieviel gemeinsame Interessen gibts da, es stimmt eh ja, absolut ja,

DR: [Ja, 01:00:17-7

AF: Ja vielen Dank (2) war sehr aufschlussreich, 01:00:23-8

DR: War kurzweilig 00:00:00-0

AF: ((lacht))

Interviewdurchführung 4:

Wann: 18.07. 2011

Wo: Praxis

Dauer: 00:54:35

Zeichenerklärung:

AF = Interviewerin, Alruna Feichtner

GH = Interviewpartner, Psychotherapeut 3

Interview: (Zeilennummer, Initialen, Text)

01 AF: ….

02 GH: ….

Interview:

AF: Gut also dann, wie Sie bereits wissen, schreib ich an meiner Diplomarbeit (.) Pro und Contra Online-Therap- Indikation von Online-Therapie (.) die Unmittelbarkeitskontroverse in Österreich. Im Zuge dessen möcht ich eben Experten interviewen so wie Sie eben, (.) und jetzt zuerst ein paar allgemeine Fragen zu ihnen, wie alt sind Sie?

GH: Ähm ((lacht)), #00:00:22-7#

AF: ((lacht)) #00:00:25-7#

GH: 48

AF: Mhm (.) und seit wann aso oder wie lange sind Sie als Psychotherapeut tätig?

GH: Äh, Psychotherapeut bin ich seit 91´, 1991 #00:00:34-8#

AF: Mhm, (2) und ähm welche Richtung? #00:00:37-4#

GH: Integrative Therapie, #00:00:41-8#

AF: Ok, #00:00:41-8#

GH: Eingetragen bin ich auch als integrativer Gestalttherapeut aber ausüben tu ich integrative Therapie, #00:00:47-3#

AF: Ok und (.) das heißt arbeiten Sie in Verbindung mit ihrem Job mit Medien wie Computer, (2) Internet? #00:00:53-8#

GH: Ähm, ich arbeite mit Jugendlichen ja, (2) also äh (2) im Zusammenhang

immer wieder auch als Intervention mit äh Medien, ja (2) ist auch einfach großes Thema,

AF: Ja, (2) wie läuft das dann ab? Aso, wahrscheinlich Online-Beratung oder?

GH: Nein, nein, #00:01:13-0#

AF: [Was is das dann? #00:01:13-0#

GH: Also ich mach nicht in Österreich Online-Beratung, ich leite eine deutsche Online-Beratungsstelle, weil ich 10 Jahre in Deutschland gelebt hab (3) in Köln und hab dort die Online-Beratungsstelle der katholischen ( ) Lebens- und Eheberatung aufgebaut, #00:01:29-6#

AF: Mhm, #00:01:29-6#

GH: Und äh die leite ich auch noch, aso da hab ich auch das Projektmanagement und bin dort auch als Berater tätig, #00:01:36-2#

AF: Nach wie vor? #00:01:36-2#

GH: Ja, (3) mit den Jugendlichen hier, manchmal natürlich auch mit den Erwachsenen, gibts natürlich Mailkontakte zwischendurch, äh manchmal, oder auch Sms-Kontakte äh, wenns um Unterstützung, Informationen geht ecetera (.), aber ich arbeit auch direkt mit dem Medium, wenns um Themen wie exzessives Computerspielen geht, ecetera, ecetera (2). Ich lass mir das zeigen (.) dann,

AF: Ja, ja, #00:01:58-3#

GH: Also wird das auch direkt in der Stunde eingesetzt, #00:02:05-0#

AF: [Mhm, mhm, mhm, (2) ähm, das heißt eher begleitend wahrscheinlich,

GH: N- das is, genau das ist begleitend (2) und ich arbeit schon auch äh sag ich mal ausformuliert, Interventionsstrategien, also ich hab meinen zweiten Job an der Donauuni, ja #00:02:21-3#

AF: [Mhm, #00:02:21-3#

GH: Bin dort Fachbereichsleiter für Psychotherapie und hab die Möglichkeit wissenschaftlich zu arbeiten und von da her kann ichs verbinden, also ich arbeit schon dran, dass nicht nur begleitend ist, sondern dass es auch theoriegeleitete Interventionsformen dann gibt, #00:02:32-3#

AF: Ja, ja, ok (.) und ham Sie auch schon, aso, dann wahrscheinlich schon, wenn Sie auch in Köln in der Online-Beratung sind, aber auch jetzt rein Erfahrung mit nur über online? #00:02:37-8#

GH: [Ja,] Ja, #00:02:46-0#

AF: Aso Beratung, wo Sie die Menschen einfach nicht, auch nicht sehen,

GH: Genau, also das heißt das ist eigentlich mit der Beratungsstelle in Köln zu fast hundert Prozent, #00:02:51-4#

AF: Ja, #00:02:51-4#

GH: Jetzt sowieso und damals wie ich noch Köln, auch in der Stelle so gearbeitet hab, wars auch so, weil wir die Erfahrung hatten (.), dass äh eigentlich ein sehr sehr geringer Teil der Klienten tatsächlich in die face-to-face Beratung kommt (2), wenn dann ist es umgekehrt, also dass wir face-to-face Beratung als Nachsorge für Online-Beratung machen (2), aber äh umgekehrt, dass jemand dann kommt, is sehr selten.

AF: Mhm, mhm, ok, #00:03:16-2#

GH: Am Anfang auch zu unserer Überraschung, inzwischen haben wir das eingesehen, #00:03:21-2#

AF: [Ja, ja, (3) Na gut ((lacht)) #00:03:24-5#

GH: Ja, #00:03:24-5#

AF: Also was spricht ihrer Meinung, ihrer Erfahrung nach, in der heutigen Lebenssituation für Online-Therapie jetzt in Österreich? #00:03:31-9#

GH: Gut es ist ja jetzt schon ein bisschen, sag i äh ein Problem, äh ähm oder da muss ich mit der Gegenfrage antworten, ja, #00:03:38-6#

AF: Ja, #00:03:41-4#

GH: Unterscheiden Sie zwischen Online-Therapie und -Beratung?

AF: Ja schon, schon ja, weil ich beschäftige mich ja, ich weiß ja laut Internetrichtlinie is es ja eben in Österreich nicht erlaubt, seit 2005, gibts ja diese Internetrichtlinie und ähm jetzt möcht ich einfach herausfinden, warum is das eigentlich so, was sagen die Experten selber, die vielleicht sogar damit zu tun haben, die sogar Erfahrung haben so wie Sie, einfach in der Online-Beratung und ich unterscheid natürlich schon stark, weil für mich gehts wirklich über, aso es geht um die Psychotherapie und nicht um die Beratung, ja #00:04:13-5#

GH: [Ja, ja,] Das heißt die Frage lautet jetzt tatsächlich was spricht heute für Online-Therapie? #00:04:17-6#

AF: [Genau, genau, #00:04:21-8#

GH: Äh:m (4) für Online-Therapie und deshalb muss ichs wirklich von der Beratung unterscheiden, ähm (3) find ichs auch tatsächlich noch ein

bisschen schwierig, ja, ich glaub, dass die Zeit vielleicht doch noch nicht so reif, weil einfach die äh, äh die Interventionsformen auch noch nicht so wirklich gut ausgeprägt sind. Es spricht viel dafür ähm, in erster Linie, dass in der Nachsorge nach Klinikaufenthalten zu machen,

AF: Mhm, #00:04:47-6#

GH: Also weils da eine massive Lücke gibt und auch äh ne hohe Rückfallquote vorallem bei so Aufenthalten aus psychosomatischen Kliniken, die teilweise ja sechs bis acht Wochen nur dauern (3) ähm und (.) wo viele dann nicht eine Anbindung an Psychotherapeuten vor Ort haben, schaffen, #00:05:08-9#

AF: Ja, #00:05:08-9#

GH: Und äh dann eine sehr hohe Rückfallquote auch haben, ja, ja

AF: [haben, ja mhm #00:05:15-5#

GH: Es spricht ähm einiges dafür, dass bei Störungsbildern anzuwenden, ähm (2) wo es kaum möglich ist außer Haus zu gehen (2) also schwere Therapien ecetera (2) ja, ähm oder auch ähm schwere ähm ähm Persönlichkeitsstörungen (3) sozusagen diese persönliche Bindung zunächst noch gar nicht da ist, machbar ist für die Klienten, ah vorallem auch sehr schwer, lang a dauert, Traumatisierungen,

AF: Mhm, #00:05:49-4#

GH: Spricht einiges dafür (3) das äh darüber anzubahnen, #00:05:52-1#

AF: Ja, #00:05:52-1#

GH: Ähm (4) ich denke auch, dass es dass es begleitend Sinn macht

AF: Mhm, #00:05:59-7#

GH: Ja also vorallem für Krisen oder eben dann auch äh (3) schreibgeschützte Hausaufgaben, kreative Aufgaben geben kann, wie eben dieses Medium dann auch äh gut begleitend zu einer Therapie auch äh passieren kann, ja. #00:06:17-0#

AF: Mhm, ja. (3) Und äh dann schließ ich natürlich die Gegenfrage an: welche Argumente sprechen dann dagegen, warum das jetzt in Österreich (2) also,

GH: [Ja, (5) naja dagegen spricht auf jeden Fall mal, dass ähm es einfach noch zu wenige Konzepte gibt ja, zu wenig auch wissenschaftlich Begleitvorstellungen drüber ja, äh es gibt relativ viele Ergebnisse aus dem angloamerikanischen Raum und die sind alle sehr stark

manualisierte (2) ähm Vorgehen, meistens verhaltenstherapeutische (Complier) ähm und das entspricht eigentlich (2) nicht wirklich so der Realität im deutschsprachigen Raum, muss man auch sagen, weil wenn manualisierte Programme (2), die ja dann mit einer sehr bestimmten Zielgruppe, die sehr ausgewählt ist und so weiter und sofort, teilweise sogar nur für dieses äh für diese Forschung mehr oder weniger rekrutiert wurde und dann gar nicht in Projekte geführt wird (2), während äh im deutschsprachigen Raum doch auch im Bereich der Online-Therapie relativ oder einige Projekte es zumindestens gibt äh ähm (2) die zwar einen Strukturablauf haben, aber in der Interventionsform und im Ablauf dann frei sind, also nicht manualisiert sind. #00:07:33-9# #00:07:33-9#

AF: Ja, #00:07:33-9#

GH: Und ich glaub das müsste noch ein Stück wirklich besser überprüft werden, wobei da gibts sicher einfach einiges, dagegen spricht natürlich, sprechen natürlich ähm (3) auch die Gefahrenmomente, das heißt es ist im Online-Bereich einfach nicht so viel handhabbar (2), wenn ich therapeutische Interventionen reingeb, dann kann ich relativ viel bewirken ohne dass ich äh (2) mitbekomme, was das auslöst, also das sind zum Beispiel die klassischen Argumente, dass Email-Beratung einfach zeitversetzt ist, was viele Vorteile hat (2) aber eben auch den Nachteil, dass ich äh auf eine Mail antworte, die vielleicht vor drei oder fünf Tagen geschrieben worden ist und ich schreibe ja sozusagen die (2) als würde die (.) Person heute mir gegenüber sitzen (.) und ich weiß aber gar nicht in welcher Stimmung und in welcher Verfassung sich die Person eigentlich jetzt befindet. #00:08:23-4#

AF: Ja, #00:08:23-4#

GH: Ich hab keine nonverbalen äh (.) Möglichkeiten das Gegenüber einzuschätzen, ich kann nicht mal verbal verstärken (2) also so ganz wesentliche Elemente eigentlich des therapeutischen Vorgehens, fallen hier natürlich weg (2) ich kann auch nicht in aktuelle Krisen eingreifen, wenn´s über analysierte Webplattformen läuft dann äh (.) ähm kann ich bei Suizidandrohungen (.) und Ankündigungen de facto kaum reagieren. #00:08:50-1#

AF: Ja, #00:08:50-1#

GH: Also ich selber arbeit mit Bera-Net (2) die speichern keine, wenn sies nicht gewünscht ist, keine IP-Adressen und wenn die auch keine E-Mail Adressen hinterlegen, ist es de facto fast nicht möglich die User auszumachen, ja.

AF: [Ja, ja #00:09:01-3#

GH: Also da gibts schon einiges an Gefahren, ja #00:09:06-1#

AF: Ja, ja, ja, mhm (3) und aus welchen Gründen kam es aber zur österreichischen Gesetzgebung? Was spricht da ihrer Meinung nach, gibts da auch bestimmte Gründe oder sind das eh die, die Sie schon genannt haben? #00:09:20-4#

GH: Ja, (2) also ich war zu der Zeit ja in Deutschland ((lacht)) #00:09:21-9#

AF: [Ja, okay #00:09:22-5#

GH: Ah das heißt ich habs da leider nicht so mitbekommen, bin aber jetzt eher wieder dran, also wir verhandeln auch wieder mim ÖBVP, an dieser Internetrichtlinie,

AF: [Aha, sie verhandeln da, #00:09:33-3#

GH: Da gibts auch einiges an Initiativen wieder ja, #00:09:35-3#

AF: [Okay, okay, #00:09:35-3#

GH: Ähm und (2) der Prof. Kierein, der ja im Ministerium dafür zuständig ist äh, hat der schon wohlweislich in diese Präambel reingeschrieben, dass das ein Medium is, das sich so schnell verändert, dass diese Internetrichtlinie immer vorläufig sein wird (.) ja, #00:09:52-6#

AF: Mhm, #00:09:52-6#

GH: Ähm (2) ich denk- #00:09:55-0#

AF: Wurde aber wieder übernommen jetzt frisch, #00:09:58-1#

GH: Ja, #00:09:59-5#

AF: Wieder dasselbe, #00:09:59-5#

GH: Ja (4) ja, ich weiß ja (4) ähm es wird ja zu einer Reformierungsgeschichte des Therapiegesetzes 2013 wahrscheinlich kommen, ja (4) Unser Ziel ist, dass ma da ein Stück (4) reinflutschen, ja

AF: Okay, #00:10:14-0#

GH: Beziehungsweise äh äh (2) dass der Begriff nach Unmittelbarkeit einfach, da gibts ja auch verschiedene Auslegungsformen gibts ja wirklich in der Vorform der Internetrichtlinie gibts ja diesen zwei Nachbücher Psychotherapie und Recht, die von Kierein herausgegeben

sind, #00:10:29-6#

AF: [Okay, #00:10:33-2#

GH: Da gibts einen Artikel darüber, wo die Juristin des Ministeriums darüber philosophiert was Unmittelbarkeit heißt, ja (2) und Unmittelbarkeit ihrer Definition heißt auch, dass man innerhalb äh (.) mehrerer Tage antwortet (2) ja, das würde zum Beispiel eine ganz neue Definition, die jetzt so in die Therapie genommen wurde (.) ähm, Unmittelbarkeit auch zulassen, ja, #00:10:57-7#

AF: [Ja, #00:10:57-7#

GH: Das ist auch eine Ministeriumsmeinung, ( ) #00:11:01-6#

AF: [Ahja, ja, #00:11:02-1#

GH: Ja (3) ähm, aber jetzt sin ma weggekommen, was war die Frage?

AF: Warums in Österreich zu der Gesetzgebung kam, ja #00:11:08-3#

GH: [Ja genau, (3) ich glau:be ähm (3), dass das zu einer Zeit passiert is, wo (2) äh sozusagen noch gar nicht soviel (.) wirklich los war sag ich mal im Bereich der Internet-Therapie, aber man spürte so ein Stück, da verändert sich was und ähm, ähm ich glaube, dass diese Internetrichtlinie äh in den Grundzügen auch gar nicht schlecht ist, ja

AF: [Mhm, #00:11:30-2#

GH: Also um die festlegen, welche Pflichten haben auch Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen, das bedeutet auch die Konfrontation, wenn sie über ein anderes Medium, nämlich über das Internet über computergestützt arbeiten äh (3) und ein Stück so diese Gefahrenhandhabung ein bisschen besser regulieren zu können, das is glaub ich auch schon die Hauptintention, #00:11:52-0#

AF: Ja, #00:11:52-0#

GH: [Dass da von juristischer Seite diese Unmittelbarkeit reinkam, das war glaub ich zunächst einmal (2) weder vorhersehbar, noch geplant, aber das ist eine Interpretation von mir. (3) Ich glaube, dass ham die Psychotherapeuten so gar nicht gesehen, #00:12:04-4#

AF: [Mhm, #00:12:04-4#

GH: Zunächst einmal, das kam wahrscheinlich von den Juristen im Ministerium ähm (2) und da hatte man au- plötzlich diese eigenartige Situation, dass man de facto Mail-Beratung verboten bekommt (2) und Chat-Beratung erlaubt unter gewissen Umständen (3) wo die

Forschungsergebnisse eigentlich fast umgekehrt sind und nicht (.), die größeren Effekte bei der Mail-Beratung zu finden sind, bei kumulierten Verfahren, (4) ja. #00:12:24-5#

AF: Ja, ja, ja, mhm (3) danke (3) ähm (2) was stellen Sie sich unter Online-Therapie vor? Beziehungsweise was glauben Sie, dass ihre Kolleginnen darunter verstehen? #00:12:38-0#

GH: ((lacht)) Ä:h, naja ich glaube, dass es kaum ein ein ähm einen Berufszweig gibt (.) ähm, mit vielleicht von den Sozialberufen (2), nehm ich jetzt amal einen Großteil der Sozialarbeiter ecetera noch dazu (2) ähm, der so eine hohe Technikfeindlichkeit wie Psychotherapeuten ja,

AF: [Mhm, #00:13:03-5#

GH: Und teilweise Psychologen, ja (3) ähm, das heißt es stößt auf großen Widerstand, #00:13:13-2#

AF: Ja, #00:13:13-2#

GH: Ah (2) mit massiven wirklich in dem Fall Vorurteilen (3) ähm, eben so diese klassischen und diese klassische Sinneskanalreduktion-Argumente, ja (2) Entmenschlichung (2), das psychisch Menschliche weg is, kann keine Beziehung aufgebaut werden (2) ähm deshalb können sich die meisten das eigentlich nur (.) eh in Form von manu-manualisierten Selbsthilfeprogrammen vorstellen (3) ähm nicht so sehr auf ner beziehungsorientierten Schiene (3) und da machen wir aber genau eine ganz andere Erfahrung (.) wenn ich in meinen Seminaren oder ich meinen Kollegen ganz konkrete Beispiele zeige (2), so von äh ähm Beratungsabläufen äh, dann stoss ich schon eben auf sehr großes Erstaunen, was hier an Beziehung auch alles möglich is, ja (3) welche Effekte da auftreten können, (4) ich äh stell mir schon eine beziehungsorientierte Therapie vor (.) in der Online-Therapie und ähm (2) denke, dass es in die Richtung gehen wird, dass wir (2) äh (.) sozusagen (.) viel mehr noch hier die Möglichkeit der Technologie nutzen können. (2) Is eh bei der Diskussion momentan der Mail-Beratung (3), da haben wir auch schon viel äh (2) schriftbasierte Interventionsstrategien ausformuliert, aber de facto äh müssen wir ja sehen, dass Mail ja fast äh (2) würd nicht sagen ein aussterbendes Medium is, aber (2) ein Medium is, dass äh (2) schon so etabliert is, dass es im Alltag is, inzwischen gibts schon hunderttausend neue

Möglichkeiten, also ich denke, dass wir eher virtuelle Räume, dass wir (3) mehr so mit uns an den sozialen Netzwerken orientieren werden,

AF: [Mhm, #00:14:54-4#

GH: Ja zum Beispiel bei Bera-Net äh die Software mehr in diese Richtung entwickelt auch (2) inzwischen, also das heißt, dass sowas wie Räume entstehen können, äh wo Klienten was hinterlassen können, wo sie ihre Videos auch hochladen können, wo wir Aufgaben stellen können, wo sie alleine arbeiten können und wo sie mit uns als Therapeuten gemeinsam arbeiten können, #00:15:13-0#

AF: Mhm, mhm, mhm #00:15:16-4#

GH: Ich denke so ein Stück vorbildlich, was das anbelangt, diese Nachsorgeprojekte (3) ähm wie die Chat-Brücke ecetera ecetera, glaub ich kennen sie oder von von (.) von der Forschungsgruppe in Stuttgart auch sehr sehr gut erforscht werden, #00:15:30-8#

AF: [Ja, ja, #00:15:30-3#

GH: Kordy und (.) Co (2), das ist die Fachklinik #00:15:34-0#

AF: [Ja, mhm Kordy, ja mhm, #00:15:37-2#

GH: Ja, also die sind vom Aufbau her (2) äh wirklich vorbildlich, weil die (2) äh auch mehr und mehr jetzt einbauen, ja #00:15:42-8#

AF: Mhm, #00:15:42-8#

GH: Also (2) die bauen (.) ein, dass ä::h, dass des (2) so (2) äh Monitorings gibt, wo die Klienten (.) ähm einmal in der Woche (2) äh eine Skaleneinschätzung (2) zu bestimmten Dingen zurückgeben müssen,

AF: Okay, #00:15:59-5#

GH: Und dann ein bestimmtes Warnsystem zum Beispiel aktiviert wird, wenn ähm zuviele negative ( ) kommen (2) und sich die Therapeuten proaktiv mit den Klienten äh (2) bei denen melden und sich mit denen dann sozusagen im Chat treffen ähm (2) dann gibts noch zusätzlich die Gruppenchats und die Einzelchats, was sie sowieso machen können, sie haben die Möglichkeit über über Foren sich mit den anderen äh Patienten auszutauschen, ecetera ecetera, also da gibts äh relativ v-, recht innovative Konzepte eigentlich schon, ja, ja #00:16:34-0#

AF: [Mhm, mhm] Ja, #00:16:37-6#

GH: Und in diese Richtung stell ichs mir auch (2) also vor, also Nutzung von Technik wirklich (2) im guten Sinn, auf ner beziehungsorientierten

Therapie aufgebaut, #00:16:46-8#

AF: Ja (2) mhm, mhm (3) ähm (2) aso und aufgrund welcher Kriterien misstrauen Sie der Online-Therapie, aso kommen Ihnen da jetzt gleich (3) irgendwie ein Punkt, der (2) ich mein eh schon wie Sie gesagt haben, dass ma nicht intervenieren kann, wenns wirklich dringend is, aber gibts, is das (2) das, oder? #00:17:11-8#

GH: [Ja,] Ähm (3) also das is sicher so ein ein Hauptkriterium, #00:17:17-0#

AF: [Ja, #00:17:17-0#

GH: Also so die Gefahrenhandhabung, #00:17:17-8#

AF: Mhm, mhm, #00:17:17-8#

GH: Ähm, (3) muss mal kurz überlegen, obs da noch was gibt, das mir sehr im Vordergrund liegt, #00:17:27-6#

AF: Ja, #00:17:27-6#

GH: Ja (.) ich denke, es ist ein bisschen schwierig bei bestimmten Störungsbildern, das müsste man auch nochmal sehen ja, (2) natürlich wirds auch sehr viel von, sag ich jetzt amal unter Anführungszeichen (2) ähm Borderline-Patienten auch genutzt (2) ja, #00:17:44-8#

AF: Ja, #00:17:44-8#

GH: Äh die sich in diesem Medium sehr wohl fühlen (2) gleich oder auch sehr so diese dissotiative Persönlichkeitsstörung wie immer man zu ihr stehen möchte (2) also die multiplen Persönlichkeiten, war eine sehr umstrittene Diagnose, aber da gibts (.) die konzentrieren sich sehr auf diese Medien auch, ja (2) da erleb ich schon sehr (3) schwierig auch, ja, also mit solchen Patienten zu arbeiten, #00:18:12-6#

AF: [Ja, mhm, mhm #00:18:11-5#

GH: Wobei es ist auch rasch, also face-to-face schwierig mit ihnen zu arbeiten,

AF: Ja, #00:18:16-5#

GH: Ja (2) okay, (3) aber Gefahrenhandhabung glaub ich würd ich an erste Stelle setzen (2), ja #00:18:24-6#

AF: [Ja, ja (3) welche Aufklärung bräuchten österreichische Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen um Online-Therapie zu versuchen (.) ihrer Meinung nach? #00:18:35-4#

GH: Ja ich glaube sie bräuchten in erster Linie, aso naja gut Aufklärung (.) ähm, ich glaube, dass ganz konkrete Fallbeispiele und Verläufe (2)

erleben müssten,

AF: Mhm, #00:18:50-2#

GH: Äh um sich dafür zu öffnen, das ist auch meine Erfahrung und dann würd ich sagen, brauchen sie vorallem eine gute äh Fortbildung oder

AF: Ja, #00:18:55-0#

GH: Also ähm (2) ich glaube nicht, dass es ausreicht Psychotherapeut zu sein und sich mit Medien auszukennen oder Mail schreiben zu können (2) es ist komplett was anderes, also Online-Beratung ist keine Mail-Beratung (2) ja, #00:19:08-9#

AF: Ja, ja (2) okay, ähm glauben Sie, dass Online-Therapie bestimmte Altersgruppen bevorzugen oder ablehnen? Das heißt sind Gegner der Online-Therapie Mitglieder bestimmter Altersgruppen zum Beispiel solche, die mit dem Medium Internet erst in ihrem Erwachsenenalter in Verbindung kamen? #00:19:28-3#

GH: Also jetzt auf Seite der Psychotherapeuten? #00:19:28-9#

AF: Genau seitens der Psychotherapeuten, ja #00:19:29-5#

GH: Ja, hätt ich jetzt früher eigentlich auch so gesagt, ja #00:19:38-4#

AF: Ja, #00:19:38-4#

GH: Muss allerdings sagen dadurch, dass ich äh (2) auf der Donau-Uni für die ganzen Psychotherapieausbildungen zuständig bin, #00:19:47-8#

AF: [Mhm, #00:19:47-8#

GH: Und wir haben (3) in dem Psychotherapieausbildungsbereich haben wir (3) 500 Studierende (.) ja und äh (.) ich krieg da ja relativ viel mit und da is ja ein Großteil auch sehr jung (.) ähm, dass hier die Offenheit nicht unbedingt größer wird,

AF: Ja, #00:20:03-5#

GH: Ja (3) das is #00:20:05-9#

AF: [Ich mach auch die Psychotherapieausbildung, #00:20:07-7#

GH: Ja (2) wo denn? #00:20:07-2#

AF: [((lacht))] Am HoPP #00:20:10-7#

GH: Aha, welche Richtung? #00:20:11-1#

AF: Na ich mach erst das Propädeutikum, also ich bin jetzt fast fertig mit dem Propädeutikum, #00:20:15-2#

GH: Ah, ja, dann okay (3) na dann ich weiß nicht wies bei ihren Kollegen is und Kolleginnen (3) ich hab auch mal in in bei der ARGE

Bildungsmanagement Propädeutikum die Online-Beratung vorgestellt, ja #00:20:24-7#

AF: [Ja, #00:20:24-7#

GH: Ah und ich hab noch bei keinem meiner Vorträge und Seminare so viel Gegenwind bekommen wie in diesem Propädeutikum, ja #00:20:32-7#

AF: Aha, #00:20:32-7#

GH: Also soviel äh (2) negative (.) abwertende Bemerkungen gegenüber dieser Form, das fand ich schon sehr spannend, #00:20:41-0#

AF: Ja, das ist echt spannend zu hören, #00:20:43-3#

GH: Ja, #00:20:43-3#

AF: Das ist wirklich (.) spannend, ja. #00:20:43-8#

GH: Ja, #00:20:45-0#

AF: Na ich denk ma ich glaub es is (2), was so meine Erfahrung is, das einfach wenn die Erfahrung total fehlt, wenn einfach der Bezug zu dem nicht da is, kann ma sichs einfach immer weniger vorstellen und denkt sich immer mehr da rein, nein das geht ja nicht, nein das geht ja nicht, nein. #00:21:00-0#

GH: [Ja, ja (6), ja (4), ja

AF: Also deshalb kanns schon stimmen, aber andererseits halt klar das Medium (3), wenn das halt dann schon nicht da liegt, dann

GH: Dann ist es (). #00:21:11-2#

AF: Das heißt Sie würden gar nicht sagen, dass es jetzt nicht, aso

GH: Also aber das is eine, ich hab da keine Zahlen, das is sehr subjektiv, ja

AF: Mhm, #00:21:18-0#

GH: Ähm, ich merks einfach auch, wir arbeiten ja mit Moodle bei uns (2) ja,

AF: Ja, #00:21:20-3#

GH: Ja (2) und auch da gibts massive Widerstände, #00:21:24-0#

AF: Okay, #00:21:24-0#

GH: Also es werden schon da (2) ja, #00:21:26-8#

AF: Ja, ja, #00:21:26-8#

GH: Und wenns um das andere Thema geht wie Hausübungen,

AF: Ja, #00:21:31-8#

GH: Und ich schule sehr sehr viel wie Telefonseelsorge in Deutschland,

AF: Mhm, #00:21:35-1#

GH: Im Chat ja (.) ja, #00:21:36-0#

AF: [Ja #00:21:36-0#

GH: Und hab dort ganz viele Sechzig- bis Siebzigjährige (4), die eigentlich mit Computer gar nix am Hut haben, die ich teilweise wesentlich offener erlebe, ja die sagen oh ich kann das nicht, können sie mir da helfen, aber dann sind sie nach zwei drei Tagen #00:21:50-7#

AF: Die chatten dann, #00:21:53-0#

GH: Die chatten dann, #00:21:53-0#

AF: Aha, #00:21:53-0#

GH: Die chatten dann mit ihren Klienten, die (S) macht ja sehr viel Chat-Beratung,

AF: Mhm, #00:21:58-6#

GH: Ähm, aso die werden (3) in äh zwei Seminaren so Basic geschult und dann von den Leitern dort weiter betreut, ich mach diese Basic-Schulungen und bin hoch erstaunt äh (2) wie offen die in diese Sache reingehen und wieviel Spaß die dran haben, #00:22:12-7#

AF: [Aha, okay #00:22:13-4#

GH: Und das ist überhaupt kein Alters ( ) #00:22:15-9#

AF: Ah das is jetzt wirklich sehr interessant ((lacht)) #00:22:18-9#

GH: Aber das is ein subjektiver Aspekt, #00:22:21-6#

AF: Ja, ja, ja (3) ähm, na gut das is (2) was meinen Sie welche psychischen und oder körperlichen Symptomatiken verhindern die Inanspruchnahme einer normalen Psychotherapie, die aber sehr wohl mit Online-Therapie behandelbar wären?

GH: Mhm, also ich glaub schon, dass es ähm (2) dass es da schwere Phobien gibt, die zumindestens (2) man f-, also so behandeln kann, dass (.) äh es dann möglich ist, in eine face-to-face Therapie zu gehen (2) das glaub ich schon, (3) dann gibt es natürlich körperliche sag ich mal Behinderungen, die es kaum ermöglichen außer Haus zu gehen, ja, aber das is jetzt weniger das Psychische ähm (4) dann kann ich mir schon vorstellen, dass in sehr sehr akuten schweren Krisenfällen (3) das möglich ist, wo man es nicht schafft sich jetzt einen Termin zu holen, äh und (3) diese ganze hochschwellige Prozedur zu durchlaufen, sag ich amal, wos darum geht einfach sehr schnell das zu schreiben können, was einem (2) auf der Seele liegt. #00:23:30-0#

AF: [Ja, ja, #00:23:31-9#

GH: Ähm (2) ich sehs ja bei unseren Klienten, die schreiben oft um zwei, drei in der Früh (4) ja und ich weiß nicht, ob die sozusagen es schaffen würden (.) sich einen Termin zu holen, dann ein paar Monate oder Wochen warten zu müssen und dann hinzugehen und so weiter also (2) das sind schon Dynamiken, die eine, wo das sehr sehr erleichternd is,

AF: Ja, ja, mhm (4) welche Formen der Kommunikation sind in der Online-Therapie möglich, nicht aber in der Psychotherapie mit physischer Präsenz?

GH: Welche Formen der Kommunikation? #00:24:03-6#

AF: Ja, #00:24:06-1#

GH: Was meinen Sie mit Formen der Kommunikation? #00:24:06-3#

AF: Äh::m, das bleibt Ihnen jetzt eigentlich im Grunde überlassen, also ich hab halt einfach, wahrscheinlich eh wie Sie sagen, dass (.) dass es möglich ist, sich auszudrücken im Moment wenn ma (3), aso

GH: Okay (3), noch ähm (2) ich denke der Hauptunterschied is vorallem bei einer zeitversetzten Online-Kommunikation, dass ich in ihr (2) alleine bin. (3) Ja also das heißt ich bin in einem Dialog mit mir zunächst amal (2) einem inneren Dialog mit mir und das is ja auch ganz was Wesentliches, weil ich sozusagen (2) ähm dadurch unter Anführungszeichen genötigt werde mir das Problem von außen anzuschauen, sonst kann ichs gar nicht unterschreiben, #00:24:47-3#

AF: Ja, #00:24:47-3#

GH: Das heißt ich komm in die exzentrische Position ähm und muss sozusagen einen Blick auf mich und meine Situation werfen. Das is ja etwas, was ich in der face-to-face Beratung Therapie versuche immer wiederherzustellen, diesen Blick von außen, das is relativ mühsam und der passiert hier schon automatisch. #00:25:04-6#

AF: Mhm, #00:25:07-1#

GH: Dann hab ich äh (2) ah, wenn ich eine Antwort bekomme (.) wiederum den Text sozusagen allein mit mir (2) also auch eine Form der Kommunikation ähm (2) wo der Text, nur der Präsentant ist nicht anwesend ( ) ah und (3) da hab ich viel mehr Distanzierungsmöglichkeiten und Aneignungsmöglichkeiten (2) ich kann den Text wieder weglegen, ich kann ihn mehrmals durchlesen, ich kann an Stellen, wo ich mir denke, aha was is das denn ja, (2) mir selbst die

Zeit geben, das zu überlegen (3) oder es eben wieder her zu holen (2) alles Dinge, die ich sonst in der face-to-face Therapie nicht habe (.) ja,

AF: Ja, #00:25:47-8#

GH: Weil ich kann nicht sagen, ich glaub ich mach eine Pause (2), ich kanns schon sagen, aber macht keine Therapi- ah kein Klient ja, #00:25:54-2#

AF: [Ja, ja #00:25:54-2#

GH: Ah ich muss mir das jetzt mal kurz überlegen, ecetera ecetera,

AF: [Mhm, mhm, #00:25:56-9#

GH: Ähm (2) das heißt diese Aneignungsmöglichkeiten ermöglichen sogar noch die Wahrscheinlichkeit, dass ich etwas umsetze, weil ich ein Stück ( ) das lesen kann, äh (2) damit auch offener (3) entgegen treten, was mir da entgegen kommt,

AF: Ja, ja, #00:26:12-9#

GH: Das ist beim schriftbasierten die Nachhaltigkeit, das heißt (.) ich hab ja immer zur Verfügung, aus der face-to-face Therapie geh ich raus und das wissen einfach wir von Klienten, die (2) ähm (2) auf Grund ihrer Geschichte nicht die Möglichkeit bekommen haben, gute innere Stimmen aufzubauen (2) ähm die sie beruhigen, die so ein Stück (.) äh ausgleichend sind, dann is es ja das Ziel in der Therapie diese guten äh Stimmen aufzubauen (.) ja und (2) bei jenen dauerts aber sehr sehr lange äh, is sicher als Therapeut sozusagen ein Stück innerlich präsentiert werde ja, so dass sie sich an diese guten Stimmen dann erinnern können, die sie handhaben können (2). Meistens ist das so, die gehen dann raus (2) äh und denken sich oh das war aber eine gute Stunde und jetzt stehen sie bei der U-Bahn denken sich, was hat er da eigentlich gesagt, ja #00:27:05-6#

AF: Mhm, #00:27:05-6#

GH: Und dann verliert sich das so, ja (.) ja und je mehr sozusagen (2) aufgrund der Geschichte das nicht möglich war, diese Stimme aufzubauen, desto schneller verliert sich das (3). Bei einer Online-Beratung hab ich das aber (.) sozusagen vor mir liegen, die Stimme kann sich nicht verlieren, weil sie da is (2) ja (2). Das ist zum Beispiel ein wesentlicher Vorteil, der auch (2) eine andere Form der Kommunikation is,

AF: Mhm, mhm, genau, ja #00:27:27-9#

GH: Kann natürlich auch im wahrsten Sinne mein Gesicht wahren ja also (.) also das heißt äh ich muss mich nicht so zeigen ( ), äh und kann trotzdem echt sein, sozusagen, kompliziert und (3) ähm es ist halt alles schriftbasiert ja, wir reden hier ja von schriftbasierter (3) Online-Kommunikation nicht von Video-Chat oder sowas,

AF: Ja (3) genau, mhm, mhm #00:27:50-3# #00:27:50-8#

GH: Ja, #00:27:52-6#

AF: Dann komm ich gleich zur äh Voice-Over IP, #00:27:57-3#

GH: Ja, #00:27:57-3#

AF: Erfüllt eine Videosequenz oder Skype-Übertragung die face-to-face Situation bzw. die Forderung nach dieser Unmittelbarkeit? #00:28:05-7#

GH: Die würd ich sagen ja, die f-, die erfüllt die Forderung nach dieser Unmittelbarkeit, ja #00:28:10-5#

AF: Ja, ja #00:28:10-5#

GH: Ich halte sie trotzdem nicht für sinnvoll (2) ja, #00:28:14-4#

AF: Wieso? #00:28:16-5#

GH: A:h (2), weil ich glaube, dass äh (2) äh (.) di:e äh speziellen Wirkfaktoren und Vorteile (2) äh einer schriftbasierten Online-Beratung hier völlig wegfallen, ja

AF: Ja, #00:28:27-7#

GH: Also ich seh (2) wirklich nur für ganz spezielle Einzelfälle, aso wenn jemand sozusagen eben aus (.) einem körperlichen Grund nicht ein Haus verlassen kann (.) ja ähm (2) einsetzen oder (3) von mir aus ein Coaching wenns zeitlich auch nicht anders geht (4) aber jetzt dann dann, hab ich aber ähnliche Wirkfaktoren wie auch in einer Face-to-Face-Therapie, #00:28:50-9#

AF: Ja, ja #00:28:51-7#

GH: Und keine zusätzlichen besonderen wie in der schriftbasierten,

AF: Ok, ja (2) und Sie denken eben, dass das grad das Besondere is (.) an der schriftbasierten (2) die Merkmale die da #00:29:02-6#

GH: [Ja, ja (3), ja (4) und ich als Therapeutin würd mich das überhaupt nicht reizen, #00:29:06-7#

AF: Ja, (6) äh, da kommt jetzt dann nochmal die Frage welche Methoden der Psychotherapie sind online möglich und welche nicht, also da ham Sie ja eh schon gesagt, dass (2) eher Verhaltenstherapie gibts schon

GH: Ja das gibts als äh gibts als Module, #00:29:26-1#

AF: Ja, #00:29:26-1#

GH: Wobei ich äh wie gesagt nicht glaube, dass das den den Alltag äh im deutschsprachigen Raum abbildet (2) dort is es ähm sag ich mal (2) wobei ich jetzt ein bisschen mehr von der Beratung da reden muss ja, (.) es is sehr klientenzentriert, weil die ganze Telefonseelsorge sehr klientenzentriert is (2), die sind sehr stark sozusagen als Vorreiter da tätig (3) in Deutschland, (WKE Bundeskom) für Erziehungsberatung ecetera (2) die sind sehr systemisch orientiert (4) ähm (.) ich denke, das Problem is, dass ma die Methoden nicht eins zu eins umsetzen kann sondern (2) gut argumentieren muss. #00:29:58-8#

AF: [Mhm ja, mhm, (4), ja #00:29:58-8#

GH: Ja, (3) ah und (.) dann is einiges möglich (2) ja also wir experimentieren gerade, (sind da noch sehr) weil ma noch das technische Konzept ham und das inhaltliche grad schreiben mit Paartherapie, #00:30:12-8#

AF: Ja, ja, #00:30:17-1#

GH: Das heißt wir machen so einen Ordner (3) wo die Paare sind (.) sozusagen untereinander sich was schreiben können h- (2) also das heißt die kommen zu einem ah (.) schwarzen Brettraum oder einem (.) ja mit so Überschriften von (.) was ich dir schon immer einmal sagen wollte, is äh was ich besonders an dir schätze ecetera, also da können die untereinander kommunizieren (.) der Therapeut kann da mitlesen auch, #00:30:35-0#

AF: Aha, #00:30:35-0#

GH: Dann äh machen die Dreier-Chats, #00:30:38-0#

AF: Aha, aha, #00:30:38-0#

GH: Ah (2) können von einem Therapeuten aber auch ein Material noch (.) zur Verfügung gestellt bekommen, wo man Videos reingibt äh zum Beispiel äh (2) wo so ja Sequenzen von äh (3) guten Gesprächen reingestellt werden ecetera, ecetera,

AF: [Mhm, #00:30:58-9#

GH: Ja (3) ähm und ein Aufgabenraum, wo ihnen bestimmte äh Aufgaben von Therapeuten gegeben werden (.) als Paar, wo sie dann gemeinsam drüber reflektieren können und der Therapeut die kommentiert wieder, ja (2) und dann trifft man sich wieder (.) zu einem Live-Dreier-Chat (2)

ja, #00:31:15-1#

AF: Ja, ja, #00:31:15-1#

GH: Also das is so ne Kombination aus (3) systemischen paarthera-(.)peutischen Methoden ja (.), mit verhaltenstherapeutischen Methoden, Kreativecke sind wir sicher wieder bei der Gestalttherapie,

AF: Mhm, #00:31:29-6#

GH: Und das ganze ein Stück adaptiert, thematisiert Pärchenschema,

AF: Ja (3) sehr ansprechend, #00:31:36-9#

GH: Ja genau (2) ja, ich glaub da ähm in (München) gibts auch, also da gibts auch was für Essstörungen, die ham sich dann so grafische Helferchen auch programmieren lassen (3) ähm zum Beispiel so bestimmte äh positive Sätze immer wieder, #00:31:59-5#

AF: Ja, #00:31:59-5#

GH: Vorgefertigt in Krisen einsagen kann, inzwischen als Hilfsmedium, ( )

AF: Ja, gut (3) ((lacht)) Klingt nur lustig ( ) ((lacht)) #00:32:15-1#

GH: ((lacht)) #00:32:16-7#

AF: Ähm welche Unterschiede im Beziehungsaufbau zwischen Therapeutin und Klientin sind mittels Online-Therapie möglich im Unterschied zur face-to-face Behandlung? #00:32:28-7#

GH: Also für mich der Hauptunterschied ist die Geschwindigkeit (3) ja also ähm,

AF: [Ja, #00:32:30-7#

GH: Das heißt die Öffnung (.) äh (2) von Klienten im Online-Bereich passiert wesentlich schneller, das heißt es is äh kaum sowas wie diese längeren Phasen wo man sich abtastet, kennenlernt, aufbaut ja, #00:32:48-8#

AF: [Ja, #00:32:48-8#

GH: Ah und dann (.) wenn das gut läuft äh sich zu öffnen, #00:32:53-8#

AF: Ja, #00:32:53-8#

GH: Also es gibt wenig Reinheitsbrei (3) ah das find ich den Hauptunterschied,

AF: Ja, ja, ja #00:33:00-9#

GH: Genauso aber kann (2) sozusagen der Klient auch wieder schneller weg sein (6) das is in beide Seiten möglich ja, #00:33:10-2#

AF: Genau (3) da is auch die Frage dazu ist im Online-Setting das Atmosphärische, also das was man nicht im direkten Kontakt erklären

kann, was aber da ist (3) ist das auch gegeben und wahrnehmbar (.) oder, #00:33:24-2#

GH: Ja ich finds sehr wahrnehmbar (2) also äh das spricht eben gegen diese Sinneskanalreduktion auch, #00:33:29-3#

AF: [Ja, genau

GH: Also diese negativen Bewertungen der Sinneskanalreduktion, ähm

AF: Mhm #00:33:37-4#

GH: Man kann sehr sehr viel über (2) ähm (2) die Art und Weise wie jemand schreibt auch Atmosphärisch mitbekommen, man kann das zwischen den Zeilen sehr sehr gut mitbekommen (3) ähm man kanns (2) an bestimmten Fehlleistungen mitbekommen, wenn sich jemand ständig verschreibt, ständig ein Wort- (4) also da is wirklich Atmosphärisch viel fassbar und das is so ein bisschen mein Lieblingssteckenpferd ja diese oral literarischen Elemente, also das heißt diese Kombination aus äh (2) ähm Schrift äh und mündlich konzentrierter Kommunikation, dass so miteinander zu mischen, dass ma eben atmosphärisch so schreibt, als würde man sprechen, #00:34:20-7#

AF: [Mhm, #00:34:20-7#

GH: Ohne sich jetzt anzubiedern im Sinn von einem Internetslang, ja

AF: Ja #00:34:27-2#

GH: Und da entwickeln wir gerade so eine (3) ( ), weil ich merke, dass das ganz ganz was Wesentliches is, #00:34:35-5#

AF: Ja, #00:34:35-5#

GH: Ähm (4) darüber auf Therapeutenseite Atmosphäre aufzubauen (4), also dass sozusagen Klienten automatisch wenn sie das lesen in einen Dialog verwickelt fühlen, #00:34:48-1#

AF: Aha, #00:34:48-1#

GH: Ja als wär der Therapeut anwesend (3) dazu brauchts ne ganz andere Form von Schreibweise #00:34:51-7#

AF: Könnten Sie mir da ein Beispiel nennen (2) irgendwas #00:34:56-2#

GH: Äh, ja #00:34:56-2#

AF: Einfach eine #00:34:57-6#

GH: Ja, aber da brauch ich ( ) #00:34:59-7#

AF: Tschuldigung nur wenns ganz leicht geht, #00:35:47-1#

((GH geht etwas holen.)) #00:35:47-1#

AF: Ich wollt ihnen jetzt keine Arbeit aufhalsen, #00:35:47-1#

GH: Nein (3) drucken ist keine Arbeit, #00:35:53-3#

AF: ((lacht)) Gut, #00:39:02-5#

((GH kommt zurück.)) #00:39:02-5#

GH: Das hier ist zum Beispiel so ein Beispiel gewesen, #00:39:01-2#

AF: Aha ja, #00:39:01-8#

GH: Das is zum oral literarisch ähm verfasster Text, #00:39:05-8#

AF: Aha, mhm, (6) aha, sehr gut sehr gut, kann ich ma dann zu Gemüte führen (2) vielen Dank, das ist ja wirklich sehr nett. #00:39:21-2#

GH: ((hustet)) Aber das heißt da gehts zum Beispiel darum, dass wirklich neue Sachen aso dass es einfach nur eine Interventionsform gibt, die jetzt am Ausbau is auch ja, #00:39:29-3#

AF: Mhm, #00:39:29-3#

GH: Aber die wirklich nur in dem Bereich vorkommt, #00:39:32-6#

AF: Ja, ja, #00:39:36-7#

GH: Bei welcher Frage waren wir nochmal? #00:39:36-7#

AF: Wir waren bei der Frage mit dem Atmosphärischen, genau

GH: [Genau,] Also ich glaube man kann gut mit äh vielen Metaphern arbeiten ja (2) also so, dass es auch noch sehr sehr wenig eigentlich (2) äh (3) ähm noch genutzt ja also so eine systematische Methaperanalyse (3) wir können #00:39:59-9#

AF: [Mhm (4), mhm,

GH: Wir können tatsächlich äh viel mit Vorplatzierungen arbeiten als Atmosphäre,

AF: Ja, #00:40:05-4#

GH: Wir können mit Realbildern arbeiten (3) also das heißt ähm man kann Bilder dazu geben ecetera ecetera, #00:40:11-5#

AF: [Ja, ja (5) mhm, #00:40:11-9#

GH: Ich arbeit sehr gern mit Geschichten und Gedichten, ja #00:40:14-6#

AF: [Mhm, #00:40:14-8#

GH: Ähm (3) man kann anregen Gedichte selber zu schreiben, ja

AF: [Mhm, #00:40:21-4#

GH: Ja wenn jemand äh (4) Elfchen, also das gibts einfach so Schreibspiele (4) also da gibts viele Möglichkeiten Atmosphäre zu erzeugen,

AF: Ja, ja, mhm (4) ähm begünstigt Online-Therapie Abbruchs- und

Fluchttendenzen von seitens der Klientinnen? #00:40:40-1#

GH: ((räuspert sich)) pfuh, a schwierige Frage ja aso ähm (3) ich war da schon mal optimistischer, #00:40:47-7#

AF: Ja, #00:40:48-0#

GH: Ähm (4) ich denke es gibt schon bestimmte Klienten (3) äh die das auch als Flucht nutzen (2) ja (.) also das heißt äh (.) oder die sozusagen dann wenns das Thema ein Stück heikler wird, dann einfach nicht mehr schreiben oder nicht mehr kommen und das ist einfach online wesentlich leichter, #00:41:06-8#

AF: Ja, #00:41:06-8#

GH: Als abzusagen oder ich mit meinen Klienten mach aus (4) schon am Anfang wenn ich sie juristisch einfordern kann, zu sagen, wenn sie sozusagen abbrechen möchten dann möcht ich, dass sie noch einmal danach kommen (2) zumindestens, dass wir das (2) gut abschließen können, ja (2) und das ist im Online-Bereich oft nicht möglich,

AF: Mhm, #00:41:27-0#

GH: Und dann weiß man (2) und ähm ich denke schon, dass einige das auch als Flucht nutzen, #00:41:34-7#

AF: Ja, ja (3) auch wenn man da irgendwie finanziell was ausmacht, wo sie ja dann vielleicht dranhängen dann (3) ma muss ja auch oft im Vorhinein schon einen Betrag zahlen oder schon, #00:41:48-1#

GH: Ah ja okay gut, da sind ma bei einem ganz anderen Thema (.) mhm, ((räuspert sich)) ich war noch immer eigentlich so äh in meinen Gedanken bei eher institutioneller Online-Therapie (.) ja, also gar nicht so sehr jetzt bei äh (2) den, bei der Online-Therapie, die nur am freien Markt gegen Bezahlung passiert,

AF: Ja, #00:42:05-8#

GH: Weil ehrlich gesagt ich glaub, dass das nicht funktioniert. #00:42:10-8#

AF: Inwiefern nicht funktioniert? #00:42:10-8#

GH: Ich glaub, dass die Leute nicht bereit sind zu zahlen, ja (4) es gibt soviel professionelle äh und wirklich gute äh Non-Profit Angebote (3), dass der Markt äh sehr sehr klein is (.) für Zahlende,

AF:

[Ja,] Na nachher, jetzt ists ja noch gar nicht (3) im Grunde möglich ja (2), weils ja nicht erlaubt ist, #00:42:31-9#

GH: Ja gut aber wir sind ja in Österreich (3) das heißt ja nicht gleichzeitig auch, dass das nicht gemacht wird, #00:42:37-0#

AF: ((lacht)) Ja, #00:42:38-2#

GH: Ja es is tatsächlich so, es is ja (2) de facto sagt ja Kierein in seiner Internetrichtlinie wir dürfen ja auch nicht Online-Beratung machen ja,

AF: Ja, #00:42:45-2#

GH: Ja (3) also Therapeuten sind immer Therapeuten (.) auch wenn sie äh Beratung machen, #00:42:51-3#

AF: Ja, #00:42:51-3#

GH: De facto gibts aber fast keine Beratungsstelle mehr (3) die nicht Online-Beratung macht und wo die Psychotherapeuten nicht in der Online-Beratung eingesetzt sind, #00:42:57-7#

AF: [Ja, ja #00:42:58-2#

GH: Insofern es ist zwar verboten aber es macht jeder, #00:43:03-7#

AF: [Ja, ja, #00:43:04-2#

GH: Gut ((lacht)) #00:43:07-5#

AF: ((lacht)) #00:43:09-5#

GH: Ja, #00:43:10-4#

AF: Ja ((lacht)), da ham Sie recht (4) die andere Frage ist oder ermöglicht es erst aso ermöglicht Online-Therapie erst eine Anbahnung (.) für eine Psychotherapie?

GH: Ja wobei äh ich glaube, dass das eher eine untergeordnete Rolle spielt (3) ähm (2) weil ich glaube, dass Leute, die sich für eine Online-Therapie oder -Beratung entscheiden (2) äh das ganz bewusst tun.

AF: Ja, #00:43:34-8#

GH: Ja, also wir ham bei uns in der Stelle (2) wir sind (.) nur Psychotherapeuten (3) in der Beratungsstelle, wo ich dort arbeite, äh ham wir eigentlich angenommen das zunächst als Anbahnung zu machen (2) und haben damit erfahren, dass über 90 % nicht kommen (2) ja, also es geht nicht um Anbahnung (2) manchmal gehts um eine Weitervermittlung (2) das man sagt, okay jetzt wärs gut wirklich eine Therapie zu machen und einige machen das auch (2) viele machens auch nicht, #00:44:01-6#

AF: Mhm, #00:44:01-6#

GH: Muss ich wirklich auch so sagen, #00:44:02-4#

AF: Ja, #00:44:02-6#

GH: Und äh (3) das hängt immer wieder damit zusammen, dass die sich bewusst für dieses Medium entschieden haben (3) und nicht wirklich eine Rahmentherapie wollen, #00:44:12-6#

AF: Mhm #00:44:12-6#

GH: Und selbst bei schweren Formalisierungen (2) oder schon sehr viel schlechte Erfahrung gemacht hat und nicht geholfen hat. #00:44:19-5#

AF: [Mhm, (4) mhm okay,

GH: Ja, also ich glaube auf diese Frage zum jetzigen Zeitpunkt (2) aso is es glaub ich eher sehr wenig, #00:44:29-5#

AF: Okay, #00:44:30-4#

GH: Ja, #00:44:30-4#

AF: Mhm (4) inwiefern steht eine persönlichkeitsimmanente Affinität oder eine Abwehr von Distanz oder Nähe ein Argument für Pro oder Contra Online-Therapie dar, #00:44:44-8#

GH: Upps eine komplizierte Frage, nochmal, #00:44:46-0#

AF: Ja, es geht einfach darum, es gibt ja Menschen, die mögen diese Nähe, dieses sich sehen und dieses fast angreifbar oder dann gibts eben Menschen, die diese Nähe ja scheuen (3) und um das irgendwie,

GH: [Ja,] Ob das eine Rolle spielt bei der Wahl des Mediums sozusagen,

AF: [Ja, genau, genau, ob das irgendwie ein Pro sein könnte oder ni-

GH: Doch das glaub ich schon ja (2) das glaub ich schon, dass das äh (3) auch mit ausschlaggebend ist, ähm (2) ich überlege auch grade, was es Henne und Ei is ja,

AF: Mhm, #00:45:22-2#

GH: Ja (2) ja (3) also (2) ob es sozusagen persönlichkeitsimmanten Anteile sind oder ob es äh (2) ähm die spezifische Störung, das spezifische Störungsbild is,

AF: Ja, ja okay, #00:45:38-4#

GH: Das sozusagen wirkt, oder eine bestimmte Form der Beziehungserfahrung, sozusagen ein Stück weit Distanz halten lässt (3) und damit auch unter Kontrolle halten lässt ja (3) ich kann damit ja Beziehung steuern, #00:45:51-2#

AF: Ja genau, #00:45:51-2#

GH: Ich kann ja sozusagen näher kommen, #00:45:55-2#

AF: Den Kontakt einfach steuern, #00:45:55-2#

GH: Genau ich kann den Kontakt steuern (.) oder ich kann eben ähm ähm in der Distanz bleiben, #00:46:03-6#

AF: Ja, #00:46:03-9#

GH: Und das is ja tatsächlich für bestimmte Form von Erfahrungen als wesentliches, bei der Traumatherapie ja beim face-to-face Bereich eigentlich auch nicht lang zu arbeiten, (2) die Klienten wirklich sozusagen (2) ähm die Steuerung ein Stück in die Hand zu geben (2) durch diese Erfahrungen, #00:46:26-4#

AF: Ja, ja (4) ähm welche Rolle spielt der Aufwand, den der oder die Klientin mit physischer Präsenz hat, #00:46:38-6#

GH: Den Aufwand im Sinne des Herkommens, #00:46:41-1#

AF: Zum Beispiel genau der Aufwand des Herfahrens, #00:46:45-3#

GH: Mhm (3) also ob der jetzt wichtiger als die äh anderen Themen zum Beispiel, is ja sehr subjektiv, also ob das ob das zum Beispiel ein Hauptargument für Klienten wäre zu sagen, okay da muss ich nicht herfahren. #00:46:57-4#

AF: Ja zum Beispiel, #00:46:57-4#

GH: Ja, ja #00:46:59-7#

AF: Oder auch inwiefern ist es nicht auch wichtig diesen Aufwand zu betreiben für eine Psychotherapie aso, (2) zum Beispiel ich mein ich mach selber Selbsterfahrung (2) für meine Psychotherapie Ausbildung und der Anfahrtsweg ist manchmal nervig und du denkst dir so okay jetzt muss ich losfahren, jetzt muss ich hin, ah so dieses auch so, dass man so entscheidet, dass ma jetzt einfach wegfahrt, auch wenn das gar nichts mit der Therapie an sich zu tun hat, weil- (2) oder halt dann auch wieder dieses Nachhausefahren und reflektieren und so (2) also das mein ich auch mit dem Aufwand, #00:47:32-7#

GH: [Genau, genau, ja, ja] Und ob es sein kann, dass es dann so eine Art Konsumhaltung wird (2) sozusagen ja, das man fast nur konsumiert oder wies ja auch eine einige machen, die machen copy and paste und schickens einfach zu verschiedenen Beratungsstellen,

AF: [Ja, ja genau] Ja, ja #00:47:43-5#

GH: Um einfach verschiedene Antworten zu bekommen, #00:47:44-4#

AF: Mhm, ja #00:47:47-2#

GH: Doch das hat schon was, ich denke, dass das (.) auch ein wichtiger Teil ist von Therapie ja, ähm (3) und deshalb ist es in der Online-Therapie auch wichtig, denk ich auch, nicht jede sozusagen Bedürfnisbefriedigung sofort zu erfüllen,

AF: Mhm, #00:48:01-5#

GH: Wir machen zum Beispiel so (.) die Erstantworten werden zwar in achtundvierzig Stunden beantwortet, aber dann nur äh innerhalb von sieben Tagen,

AF: Ja, #00:48:08-5#

GH: Folgeantworten, also dass nicht dieses (.) eben genau dieses äh ich konsumiere Gefühle entsteht, #00:48:14-3#

AF: Mhm, mhm, #00:48:17-5#

GH: Und grundsätzlich denk ich ja, dass das natürlich ein Faktor ist, den man sich in der Online-Therapie überlegen muss wie man das ein Stück auch einbaut (2) ja,

AF: Ja, ja #00:48:26-2#

GH: Vielleicht auch durch zusätzliche Aufgaben (3) Reflexionsaufgaben ecetera,

AF: Ja, #00:48:30-2#

GH: Ja, #00:48:30-2#

AF: Ja (3) ähm spielt der finanzielle Faktor eine Rolle um Online-Therapie zu bevorzugen? #00:48:37-5#

GH: Naja jetzt sind ma ja bei der (2) unseren unterschiedlichen Ausgangspositionen, #00:48:42-5#

AF: Des stimmt, #00:48:42-5#

GH: Genau, ja. Also wenns jetzt im Non-Profit Bereich ist, würd ich sagen ja auf jeden Fall, #00:48:48-2#

AF: Ja, #00:48:48-2#

GH: Ah bei den Kliniken is es ja so in Deutschland, da zahlen die Kassen das dann diese Nachsorgegeschichten, #00:48:57-6#

AF: Ja, ja #00:48:57-6#

GH: Wenns jetzt darum geht, dass mans hier direkt überweist, äh (2) wie gesagt, die ist sicher nicht billiger, #00:49:04-7#

AF: Die is ja dann nicht billiger ja, #00:49:04-3#

GH: Ja (3) insofern weiß ich nicht, weil die Kassen zahlens nicht, kann ma nicht vorstellen, dass das dann ein Argument is, #00:49:14-4#

AF: Ja, (3) ja, mhm (3) okay, ja #00:49:18-5#

GH: Da glaub ich is einfach so ein Vertrauensfaktor, wenn da eine Institution dahinter steckt ja, vertrau ich der Institution (3) aber wenn nur eine Person da is, vertraut ma der Person wesentlich weniger glaub ich,

AF: Ja, #00:49:31-0#

GH: Und der Herr Lang in der Schweiz, der ein alter Pionier is auch äh in der Paar- (2) Online-Beratung, der sagt er macht das so, dass er nicht im Vorhinein zahlen lässt, sondern im Nachhinein (3) was der Vertrauensvorschuss seinerseits is (2), er sagt, er hat gute Erfahrungen, hat kaum gröbere Ausfalle, Quoten finanzieller Natur wie jetzt im face-to-face wahrscheinlich, #00:49:52-5#

AF: Okay (2) nicht schlecht, #00:49:55-4#

GH: Vielleicht liegts aber auch an der Schweiz (2) aso, #00:50:01-1#

AF: ((lacht)) (2) Ja, dann komm ich eh schon zum letzten zu meinen letzten zwei Fragen, ähm wie sehen Sie den Zusammenhang zwischen virtueller Realität und materieller leiblicher Realität, weil das ja auch eine Rolle spielt in dieser Debatte,

GH: Mhm (4) ja jetzt komm ich eher aus einer leiborientierten Therapierichtung sogar, mh #00:50:30-4#

AF: Mhm, #00:50:30-4#

GH: Und natürlich gibts da immer aso aso gibts dieses Fehlen oder hat auch n-, mir fehlt mir fehlt auch etwas, ja aso #00:50:38-3#

AF: [Ja, #00:50:38-3#

GH: Ja aso mir fehlt hier jemanden sehen zu können ja, die Körpersprache einschätzen zu können, die Atmosphäre wahrnehmen zu können,

AF: Ja, #00:50:46-2#

GH: Mir fehlt aber auch äh (2) äh die nonverbalen Interventionsmöglichkeiten, ja aso der böse Blick ecetera, der auffordernde Blick ja ähm (2) es gibt äh ja es gibt verschiedene Möglichkeiten ja auch die Berührung ja, jemanden zu stützen einfach ja (2) das sind schon ganz wichtige Interventionsformen und Gesten, die da fehlen und natürlich kann man sie im virtuellen ein Stück über diese äh Hypertextsprache machen ja (2) machen wir im Chat auch ja,

angefangen von (2) äh ich reich dir die Hand ( ), (2) ähm was auch ne Form von Wirkung hat Klienten erzählen dann auch, dass sie dann auch weinen können aber (3) das is glaub ich schon noch immer ein Stück mehr Ersatz, #00:51:37-5#

AF: Mhm, #00:51:37-5#

GH: Ja, #00:51:41-0#

AF: Mhm, #00:51:43-7#

GH: Das is eine ( ) die auch fehlt, #00:51:44-3#

AF: Ja, #00:51:44-3#

GH: Und die man (2) eben durch etwas anderes ein Stück um dann das andere verstärken zu können (4) das is eben so wie wenn jemand blind is, dann hat er auch andere Sinnesorgane mehr ausgeprägt oder wenn er taub is, im besten Fall zumindestens (2) darauf kann auch eine Therapie aufbauen. #00:52:05-1#

AF: Mhm, #00:52:05-1#

GH: Ja, #00:52:05-1#

AF: Ja (4) ähm reduziert sich der Diskurs letztendlich dann nicht nur auf den Gegensatz (2) Therapie mit physischer Präsenz versus Therapie mit virtueller Präsenz? #00:52:17-9#

GH: Äh, wie ver- wie verstehen Sie jetzt die Frage, aso reduziert der Diskurs jetzt äh (2) ähm #00:52:25-2#

AF: Auf diese zwei Bereiche also Therapie mit physischer Präsenz auf der einen Seite und Therapie mit virtueller Präsenz (3) in dieser Debatte ja nein (2) aso Online-Therapie ja, weil es geht ja auch in Österreich jetzt einfach um diese, #00:52:41-2#

GH: Anstatt was, aso was wär sozusagen, was äh was wär eine andere Frage? (2) Ich glaub ich habs nämlich noch nicht ganz verstanden (2) aso ähm, #00:52:47-9#

AF: Naja ob Sie jetzt in, aso obs eben dieser Gegensatz is, weil die Psychotherapie auf der einen Seite, #00:52:56-8#

GH: Mhm, #00:52:56-8#

AF: Die wir ja alle kennen, #00:52:57-8#

GH: Ja, #00:52:57-8#

AF: Und dann eben auf der anderen Seite aso, dass so eine separate Trennung (3) stattfindet irgendwie oder ob ma das (3) sich das

irgendwie verbinden lässt, weil derzeit ist es ja wirklich so, das eine ja und das andere is laut des Gesetzes ja einfach, #00:53:15-2#

GH: Mhm (.) verboten (3) ja #00:53:16-9#

AF: [Verboten ja, #00:53:17-7#

GH: Ja kann gut sein, wobei das Originelle is ja wenn wir in die Wiege der modernen Psychotherapie gehen ja (2) dann gabs das dort ja (2) aso zum Beispiel ein Großteil der Analyse von Ferenczi durch Freud erfolgte schrift- also über Briefe,

AF: Ja, #00:53:37-1#

GH: Ja (3) also das heißt äh, das war die Lehrtherapie von Ferenczi bei Freud, ja (2) kann man gut nachlesen in dem Briefwechsel Freud Ferenczi, #00:53:48-9#

AF: Mhm, mhm, #00:53:50-1#

GH: Zum Beispiel, (3) da is genau das passiert was in der Online-Beratung (3) jetzt auch passiert, ja aso Freud schreibt was dazu, Ferenczi reflektiert das wieder, schreibt wieder zurück ecetera, #00:53:59-3#

AF: Ja, #00:53:59-3#

GH: Das hier ähm in der Lehrtherapiezeit auch sehr kompakt getroffen ja (2) und in Zeiten wo sie dann zwischen Ungarn und Budapest (4) haben die lang kommuniziert über Briefe, #00:54:16-8#

AF: Ja, #00:54:16-8#

GH: Und ihre Analyse so fortgesetzt, #00:54:18-0#

AF: Ja, #00:54:18-5#

GH: Ja, #00:54:21-2#

AF: Also is das gar nicht so (2) #00:54:23-4#

GH: Das ist gar nicht (.) immer so getrennt gewesen, #00:54:24-7#

AF: Ja, Ja #00:54:24-7#

GH: [Ja, #00:54:30-0#

AF: Gut, (2) danke, #00:54:33-1#

GH: Bitte ((lacht)) #00:00:00-0#

AF: ((lacht))

Interviewdurchführung 5:

Wann: 28.07. 2011

Wo: Praxis

Dauer: 00:36:46

Zeichenerklärung:

AF = Interviewerin, Alruna Feichtner

AW = Interviewpartnerin, Psychotherapeutin 4

Interview: (Zeilennummer, Initialen, Text)

01 AF: ….

02 AW: ….

Interview:

01 AF: Ich begrüße Sie, wie Sie bereits wissen schreib ich an meiner
02 Diplomarbeit mit dem Titel Pro und Contra, (2) Indikation von Online-
03 Therapie, die Unmittelbarkeitskontroverse in Österreich (3) und im Zuge
04 dessen möcht ich eben Experten, Expertinnen (.) interviewen (.) ähm
05 zuerst ein paar allgemeine Fragen, wie alt sind Sie? #00:00:26-5#
06 AW: Äh 65 #00:00:28-0#
07 AF: Und seit wann und wie lange sind Sie Psychotherapeutin? #00:00:30-3#
08 AW: Äh:m (3) also etwa ah gottes willen ((lacht)), muass i jetzt wirkli
09 nachdenkn, (2) ah i arbeit seit 81´ mit Klienten (.) ja, mhm
10 AF: [((lacht))] Ja, ja (.) und welche Richt-, können
11 Sie kurz ihre Richtung sagen? #00:00:47-5#
12 AW: [Ähm, autogenes
13 Training Grundstufe, Mittelstufe, Oberstufe, also autogene
14 Psychotherapie und katathymes Bilderleben und i hob a Paartherapie
15 Ausbildung von der Gestalttherapie-Seite her,
16 AF: Mhm (.) ah, #00:01:02-1#
17 AW: Und bin, bin dort a Lehrtrainerin (.) is vielleicht a wichtig für so a Arbeit,
18 AF: Ja, ja (2) arbeiten Sie in Verbindung mit ihrem Job mit Medien wie zum
19 Beispiel Computer und Internet? (2) Also in irgendeiner Form?

AW: Nein, #00:01:17-6#

AF: Nein, gar nicht #00:01:17-5#

AW: Nein #00:01:19-2#

AF: Kann man Sie anschrei- #00:01:19-2#

AW: Nur für Anmeldungen und so #00:01:21-3#

AF: Ja, #00:01:21-3#

AW: Ja man kann mich anschreiben, man kann einen genauen Termin ausmachen oder so, das kann ma schon, aber aso näheres nicht,

AF: Okay, dann zur Thematik Online-Therapie, äh:m das heißt Sie haben auch keine Erfahrung natürlich mit Online-Therapie, #00:01:41-2#

AW: Nei:n die hab ich nicht ((lacht)) #00:01:42-5#

AF: ((lacht)) (2) ähm, mh mh (2) okay, was spricht ihrer Meinung oder ihrer Erfahrung nach in der heutigen Lebenssituation in Österreich für Online-Therapie?

AW: Äh: na für Online-Thera- (.) ich könnte es mir nur vorstellen (.) wenn jemand einfach so weit weg wohnt vom nächsten Therapeuten, dass das nicht möglich is (.) ja, dass das, oder äh aso Therapie stell ich ma überhaupt nicht vor, i könnt ma nur vorstellen (.) äh Beratung jo aso wenns zum Beispiel irgendwer äh (2) postpartal depressiv is und leichte Form hot, dann kann i ma no vorstellen, dass wenn irgendwas is, dass sich die meldet ja und ich geb ihr ein paar Tipps oder irgendwas ja, aber Therapie bedeutet für mi jo durcharbeiten und ein Setting (.) ein regelmäßiges des kann i ma net vorstelln aber wie gsagt i könnt mas vorstelln, wenn jemand so weit weg wohnt vom nächsten Therapeuten, dass er keine Möglichkeit hot, dann denk ich is das vielleicht besser ois goa nix, #00:02:55-2#

AF: Ja (2) okay (.) und welche Argumente sprechen dagegen

AW: Also dagegen spricht für mich, dass äh Therapie für mich ein Gegenüber (2) braucht, aso das is ein miteinander sprechen und äh (2) das is in meinen Augen net möglich über Internet (2) aso und vorallem das Wichtigste is für mich ghört nicht nur das was erzählt wird zur Therapie (.) sondern des is ganz ganz viel Körpersprache oder Eingehen auf bestimmte (.) ähm jo auf die Atmung jo auf angehaltene Atmung oder auf geweitete Augen oder auf verspannten Kieferbereich oder verspannte Schultern, also das heißt alle diese Dinge, wo ich

persönlich von meinen Ausbildungen her in der Therapie dann genau dort ansprech oder einhak, (.) des is net möglich, weil i den jo goa net seh (.) also ich kann nicht sehen wie atmet der, ich kann nicht sehen äh wie sitzt der Klient, die Klientin grod do, wie ist der Gesichtsausdruck (2), jo #00:04:05-3#

AF: Ja, das heißt einfach diese nonverbale Komponente, #00:04:09-2#

AW: [Die nonverbale Kommunikation jo jo (.) und dann würds halt von meiner Therapierichtung auch schwierig werden, weil äh im katathymen Bilderleben, wenns um Fantasiereisen geht oder so (2) kann i ma net vorstelln, dass ma ah oder wo ich ja ständig in Kontakt bin mit dem ah Klienten, mit der Klientin konn i ma net vorstelln, dass das (2) anders möglich is, ois wirklich daneben sitzend, #00:04:35-2#

AF: Ja (2) okay mhm (3) aus welchen Gründen kam es dann ihrer Meinung nach zur österreichischen Gesetzgebung, weil da gibts ja die Internetrichtlinie, die gibts seit 2005, die besagt eben, dass es verboten is, weil #00:04:52-4#

AW: [Die sagt, dass verboten is, #00:04:52-8#

AF: Dass es verboten is in Österreich, #00:04:54-0#

AW: [Ja, ja, #00:04:54-0#

AF: Weil die Unmittelbarkeit fehlt (2) und irgendwie in Frage steht auch wie das mit der therapeutischen Beziehung (2) is, #00:05:00-8#

AW: [Genau, genau, #00:05:01-3#

AF: Das heißt ähm (2) das sind eh auch die Gründe, (4) die Sie angeführt haben, ja

AW: Das sind die Gründe (2) ja, (2) mhm, #00:05:11-1#

AF: Ähm was stellen Sie sich unter Online-Therapie vor? (3) Oder was glauben Sie, dass sich ihre Kollegen darunter vorstellen? #00:05:15-1#

AW: [Ja, ja (3) oder ich fantasier was das sein könnte überhaupt, aso i denk ma halt, ma schreibt sein Problem als E-Mail und der Therapeut (2) äh schreibt dann irgendwie was er si denkt und dann kommt jetzt bei mir wieder noch was dazu (.), dass meiner Meinung nach Therapie jo kein Ratschlaggeben is jo (.) sondern das wäre eben Beratung n´, Therapie heißt ja (.) äh:m (2) einfach (.) auf auf Themen näher eingehen und dann äh durch verschiedene Fragestellung rausfinden äh wie könnte der Klient selber andere Lösungsmöglichkeiten finden, ja und das kann

i ma jetzt net vorstellen, dass das möglich is (.) über Mailkontakt,

AF: Mhm, okay (.) ja, #00:06:10-3#

AW: Aso es würd mir, es würd mir alles fehlen, es würd mir alles Atmosphärische fehlen, ich könnt ihn nicht sehen, ich könnt ihn nicht hören, ich könnt (2) atmosphärisch a net wahrnehmen, was da jetzt passiert n´ (.) und des is olles net möglich (.) also i finds sehr unpersönlich, i stell ma diese ähm so über Mails sehr unpersönlich vor (3) äh:m (3) jo ma kann net tiefen, weil wenn ma tiefend arbeitet, dann kommts zu Gefühlen jo (.) i kann d-, wie soll i mit dem umgehen der jetzt dann vielleicht zu weinen anfangt oder wütend wird oder was, was tua i dann mit der Situation, aso i muass jo dann (2) das seh i von meiner Ethik her einfach dabei sein, wenns de-, wenns dem plötzlich net guat n´ (3) und des kann i oba net wenn i (2) wenn der anonym irgendwo sitzt, #00:07:02-7#

AF: Ja das stimmt (3) äh::m (2) okay das heißt (.) ähm was trauen Sie ihr zu oder trauen Sie ihr zu, dass das quasi in in Bereichen wos einfach nicht geht (2) wie zum Beispiel jemand der immobil is oder der keine

AW: Aso des g-, es ging natürlich auch imobil, na würd ich auch nicht sagen, dass ichs würd, sondern ich würd denken, wenn jemand zum Beispiel im Rollstuhl sitzt und er kann einfach nirgends hin (.) ah dann würd i eher sogn, dass ma dann zu dem Menschen in die Wohnung kommt oder oder ins Spital kommt oder wie immer,

AF: Okay (2), mhm, #00:07:38-0#

AW: I würd trotzdem net (4) jo mhm, weil i denk ma dann auch, wenns jemand net gut geht oder so, dann konn er natürlich a mit seinen Freunden Kontakt aufnehmen und sag ma über seine Gefühle sprechen, aber wenns wirklich schwierigere Dinge sind oder tiefgehende, dann wird des (3) i glaub des kann ma net über Therapie machen, aso net (2) net in an therapeutischen Setting (.) ja,

AF: Okay (2) ähm (3) trotzdem die Frage welche Aufklärung bräuchten österreichische Psychotherapeuten und Psychotherapeuten um Online-Therapie zu versuchen? #00:08:25-2#

AW: Kann i ma leider nicht vorstellen, weil ich mir eine Therapie so nicht vorstellen kann, also da würd ma, es würd jetzt niemand kommen können, der mir jetzt sagt, das is für die therapeutische Beziehung (.)

Klienten-Therapeut Beziehung unwichtig ob ma einander gegenüber sitzt oder schräg sitzt oder wie immer sitzt, aso des kann i ma einfach net vorstellen, ja (.) oder in ana Paartherapie stell i ma absolut unmöglich vor, ja man kann viel weniger schnell reagieren, man kann eben auch in der Paartherapie überhaupt net sehen, wie sitzen die, aso ob die jetzt zwei Meter entfernt sitzen oder (.) total eng oder zu eng, könnt ich ja alles nicht wahrnehmen (.) also mir fallen jetzt ganz viel Sachen weiter dazu ein, ja #00:09:13-8#

AF: [((lacht))] Was (2) ich ganz interessant find, es gibt zum Beispiel ich weiß nicht wo das is, aber davon hab ich gehört, dass es so Plattformen auch gibt, grad für Paartherapien, wo die ähm wo die Paare die Möglichkeit ham, sich untereinander so, auf eine Pinnwand oder ein Bord zu schreiben oder äh zu verschiedenen Themen zu schreiben (.) und der Therapeut hat die Möglichkeit oder die Therapeutin, das einzusehen auch und so, aso es kommen da sehr kreative virtuelle Realitäten zustande (2) die glaub ich sehr wohl, die halt ganz anders sind, gut da weiß ich nicht, wie sitzen die zueinander, aber die schreiben sich (2) halt Briefe und und du hast da einen Einblick auch, aso s-, ich glaub #00:10:00-8#

AW: Ich hab dort ein ein Einblick, was die einander schreiben, #00:10:03-0#

AF: [Du kannst das alles (3) mhm, das wissen die natürlich dann aber auch (2) aso, #00:10:05-2#

AW: Jo (2) na guat, aber für die is dann scho so, dass nur a Unterschied is, ob i den Brief einfach so schreib, oder ob die vor mir sitzen oder oder sie schreiben sie in einer Paartherapie-Gruppe jo wenn ma da so Übungen macht mit (2) einander Briefe schreiben is trotzdem nu wos anders, weil i kriag atmosphärisch nicht mit, wie- was mit denen passiert, wenn sies auch vorlesen, also grad vorlesen kann- äh kriag i jo net mit, wirkt der jetzt traurig oder liest der des total schnell vor und äh (.) Obergrund, es wird total oberflächlich oder is er irgendwie emotional bewegt oder wie immer (2) aso i kann mas grod bei sowas null vorstelln, #00:10:46-5#

AF: Okay, mhm (3) glauben Sie, dass Online-Therapie bestimmte Altersgruppen bevorzugen oder ablehnen, sind die Gegner und Gegnerinnen der Online-Therapie Mitglieder bestimmter Altersgruppen,

zum Beispiel solche, die mit dem Medium Internet erst in ihrem Erwachsenenalter in Verbindung kamen? #00:11:04-8#

AW: Das könnte ich, das könnt ich mir vorstelln, ah ah i könnt ma vorstelln, dass vielleicht Jugendliche des eher wolln, aber ich glaub eher, es geht so um diese Angst auch vor Nähe und es geht um die Angst vor Therapie (.) und es geht auch vor auch um Angst vor sich auf etwas einlassen n´, weil wos jetzt passiert überhaupt mit dem ganzen Internet und so ah, dass Leute Monate lang über Parship ah at oder wos, einander äh schreiben und sich überhaupt nie sehen und des ganze so virtuell bleibt, das find ich höchst problematisch und i kann ma aber vorstelln, dass das die gleiche Angst ist sich einzulassen (.) also in dem Moment wo i (.) in Therapie geh, muass i mi a auf die Therapie einlassen n´ und diese Angst würde damit natürlich unterwandert n´,

AF: Ja, ja, mhm #00:11:58-8#

AW: Aso, #00:11:58-7#

AF: Aso die die Gegnerinnen der Online-Therapie verwenden die Internet? Ja schon wahrscheinlich, weil jeder #00:12:05-0#

AW: Die Gegner von aso Internet, Internet verwend i total a, i verwends total, nein i hab überhaupt nix gegen das Medium Internet jo goa nix, weil sonst aso im Freundeskreis sehr schnell, i hob a paar Freundinnen und Freunde im Ausland, i kann ma net vorstellen, dass es was Tolleres gibt, als total also sehr schnell mit denen in Verbindung zu gehen n´, wo jeder Brief entweder goa net ankommt oder Wochen brauchen würde (3) nein, nein des find i also ah i hab null gegens Internet,

AF: [Oder lehnen die überhaupt das ab, weil die Erfahrung mit dem Medium] Ja, ja (3) okay ah und was meinen Sie welche psychischen oder körperlichen Symptomatiken verhindern die Inanspruchnahme einer normalen Psychotherapie, die aber sehr wohl mit Online-Therapie behandelbar wären oder erfassbar werden könnten? #00:12:57-4#

AW: Welche körperlichen Symptome oder Krankheiten, #00:13:03-4#

AF: Mhm, #00:13:03-4#

AW: Na i kann ma

AF: [Und psychischen] #00:13:07-6#

AW: I kann ma ehrlich gsogt nix vorstelln, weil i denk ma wenn jemand krank ist, dann is er entweder im Spital und dann gibts aber die Möglichkeit,

des ham die Spitäler jo ihre ihre Psychologen ah zum Teil a Therapeuten, wenns ihm total schlecht geht, is er ohnehin oder sie stationär aufgenommen (2) dann is a ka Thema (2) dann kriegens a Therapie (2) aso es tut ma leid ((lacht)) #00:13:33-5#

AF: Na is schon okay, #00:13:33-5#

AW: Ich kann ma nicht vorstellen, weil selbst schwangere Frauen im 9. Monat kommen sehr wohl a in Therapie (5) ja, #00:13:46-5#

AF: Okay (2) ähm welche Formen der Kommunikation sind bei der Online-Therapie möglich, nicht aber bei der Psychotherapie mit physischer Präsenz? Gibts da irgendwas, was so spontan, #00:14:00-0#

AW: Noch amal die Frage, #00:14:00-8#

AF: Also welche Formen der Kommunikation sind bei der Online-Therapie möglich? #00:14:05-5#

AW: [Ja, ja (3) kann i ma net vorstellen, #00:14:06-1#

AF: Keine Art von #00:14:07-6#

AW: Nein i kann ma keine einzige vorstellen, #00:14:09-3#

AF: Aha, okay (3) ähm und erfüllt eine Videosequenz oder Skype-Übertragung die face-to-face Situation bzw. die Forderung nach Unmittelbarkeit? (3) Aso,

AW: Ja:, #00:14:22-5#

AF: [Eben würd es das dem näher kommen? #00:14:24-9#

AW: Würde ihm sicher näher kommen, #00:14:29-7#

AF: Schon, #00:14:31-9#

AW: Ja, würde näher kommen (.) net weil dann seh ich den wenigstens, aber es fallt halt schon das andere weg, weil sie ihn allein, gibts Atmosphärische net wider und olles jo und dann Sinneseindrücke jo,

AF: Ja (4) welche Methoden der Psychotherapie sind online vielleicht eher möglich als andere oder welche nicht? #00:14:53-5#

AW: Mh:h, (5) i mein, das is jetzt sehr schwierig, weil i mi mit den anderen Therapiemethoden ah aso nicht, ich würd mich nicht trauen zu sagen, ob ma des in der Verhaltenstherapie zum Beispiel machen könnte ja (2) des weiß ich einfach nicht, aber ich könnte es mir (2) ich könnt mirs vielleicht noch irgendwie vorstellen, aber guat na es is sehr schwierig jo weil da kenn i mi zu wenig aus, i waß net wievü Nähe die mehr in ihrem Setting brauchen oder so (2) ja, #00:15:30-7#

AF: Ja (3) das stimmt schon, aso die Verhaltenstherapie die eher, (3) die sind da schon eher dran noch, mit diesen Übungen is das schon,

AW: [Sind die eher offen, ja, ja, ja mhm ja (2) vielleicht vielleicht a wos für familientherapeutisches aber da kenn i mi a, würd mich auch nicht trauen das einfach so zu sagen, aso in (.) ich denk es aso für meine Begriffe gehts sicher nicht in der Gestalttherapie, ich kann ma nicht vor, aso im katathymen Bilderleben äh gehts nicht, im autogenen Training Oberstufe gehts auch nicht, ah könnt ma autogenes Training Grundstufe nahe bringen (.), viellei:cht vielleicht wenn jemand aso wirklich total wo abgeschieden ist vielleicht, i waß net, #00:16:23-4#

AF: Ja, #00:16:23-4#

AW: I würd dann halt immer versuchen andere Formen zu finden, i würd dann eher schauen, was weiß ich, blockweise zu arbeiten und was weiß ich (.) äh net eine Therapiestunde zu machen, sondern gleich vielleicht drei mit Pausen und dafür in diesen Block dann was ah aso bei, i kann ma scho vorstellen, dass jemand, der sehr weit entfernt vom Therapeuten wohnt, dass der dann net jede Wochn kumman kann, des kann i ma scho vorstelln n´, #00:16:53-4#

AF: Ja (4), mhm ah:: welche Unterschiede im Beziehungsaufbau zwischen Therapeutin und Klientin sind mittels Online-Therapie möglich im Unterschied zur face-to-face Behandlung? #00:17:07-1#

AW: Noch amal, #00:17:07-1#

AF: Welche Unterschiede, #00:17:09-3#

AW: Ja, #00:17:09-3#

AF: Im Beziehungsaufbau zwischen Therapeutin und Klientin, #00:17:12-8#

AW: Mhm, #00:17:12-8#

AF: Sind mittels Online-Therapie möglich im Unterschied zur face-to-face Behandlung, #00:17:19-3#

AW: Na da sind ma wieder beim Problem ja, weil für mich heißt Beziehung Beziehung kann ich persönlich, ja es gibt wahrscheinlich viele Leute, die können über ah Internet Beziehungen aufbauen, ich kanns nicht, ich könnts auch so nicht ja, also ich denk ma, ah für mich heißt Beziehung aufbauen jemanden sehen, jemanden respektvoll behandeln, jemanden ah: (2) jo (4) mit dem halt (.), na ich kann es mir nicht vorstellen, weil i find es is auch von der Sprache her es wird ja dann total hölzern net,

also wenn i da anfang grammatikalisch jetzt irgendwie zu schauen, dass des gut geschrieben wird, dann is nimma emotional (2) n´, weil emotional darf i mi verhaspeln oder darf i was wiederholen oder darf i was anders machen, aso,

AF: Ja obwohl ma kann, muss ja nicht grad grammatikalisch richtig schreiben, oder? #00:18:21-5#

AW: Ja, aso i aso i stell mas für mi einfach irgendwie komisch vor (2) ja,

AF: Das heißt Sie sagen ähm Sie können sich das für sich gar nicht vorstellen, aber Sie können sich vorstellen, dass andere Beziehung auch anders fassen können (3), das heißt da gäbs ja dann vielleicht doch aso, #00:18:35-7#

AW: Aso ich würd zum Beispiel (.) ich würd niemals das für mich in Anspruch nehmen, also wenn ich, ich würd lieber nicht in Therapie gehen bevor ich eine Online-Therapie in Anspruch nehm ((lacht))

AF: ((lacht)) #00:18:49-7#

AW: Aso für mich is es so, wenn i den, für mich wär scho eine absolute äh Horrorsz-, -vorstellung, den Therapeuten oder die Therapeutin gar nicht zu sehen, nicht zu wissen wie schaut die aus, mir die da irgendwie zu fantasieren, ah,

AF: Okay ((lacht)) #00:19:09-9#

AW: Wieso lachen Sie? #00:19:09-9#

AF: Weil das so lustig klingt irgendwie ((lacht)), für mich ist das ein Horror, da nehm ich lieber keine Therapie ((lacht)) #00:19:17-8#

AW: ((lacht)) Ja, #00:19:18-3#

AF: Okay (2) ähm gut, da sind ma jetzt eh bei dieser Frage, die jetzt sehr oft, wo das schon sehr oft gefallen is, aso is im Online-Setting das Atmosphärische (2), was man im direkten Kontakt aso nicht verbal erklären kann, was aber da is, was man spürt gegeben und auch wahrnehmbar, #00:19:37-0#

AW: Nein, nein sicher nicht (3) goa net, #00:19:41-7#

AF: Begünstigt Online-Therapie Abbruchs- und Fluchttendenzen seitens der Klientin? #00:19:45-4#

AW: Ja, kann i ma guat vorstellen (2) ja, kann ich mir gut vorstellen, dass des des begünstigt, weil i sag leichter am ah ah (3), i schreib nett a E-Mail, dann schreib i, komm nicht mehr, ah ois jo (2) aber do is natürlich,

da ghört a (2) a Vertrag her, Psychotherapie Vertrag und da steht des eh drin, dass des weder telefonisch no per E-Mail passieren darf n´, aber trotzdem aso es begünstigt sicher, #00:20:12-5#

AF: Ja, #00:20:12-5#

AW: Ja, #00:20:14-2#

AF: Weil zum Beispiel fallt mir da jetzt grad ein (2), Sie machen das ja auch eher über Sms n´? Dass ma zum Beispiel auch (2) schreibt ja äh ich muss verschieben oder irgendwas, #00:20:24-2#

AW: [Die Termine (4) ja die Termine, ja #00:20:25-5#

AF: Die Termine #00:20:27-2#

AW: Die Termine, #00:20:27-2#

AF: Und da kanns ja auch passieren, dass jemand schreibt so, ja ich kann jetzt nicht kommen und so, und dann einfach gar nichts mehr von sich hören lässt, oder?

AW: Ah, naja wenn i den Therapievertrag mit der ah Person hob, ähm dann schick i die Rechnung, weil wenn dann drinnen unterschrieben ist, dass ma für abges- zu spät abgesagte Stunden ahm (3) dass ma da zahln muss (2) ja i mein i handhab des dann scho auch, ich mein wenn jemand vielleicht einmal kommt und ah danach über E-Mail absagt, i hob da so a Situation ghabt unlängst (2), da hot a Frau a Therapie, jo aso an Termin ausgemacht, da is gangen um Essstörungen und i hab ihr von Vornherein aber gsagt, dass i ma denk, es wäre besser sie würd wo hingehen, wo sie speziell äh ausgebildete Therapeuten für Essstörungen hot ja und die is über a Freundin kommen, die gern da war und dann hob i ma gedocht na (3) und die hat dann äh über Internet abgsagt und das is für mich absolut okay ja, auch wenn jemand was weiß ich sehr kurz da war und dann irgendwie was schreibt, dann gehts dann gehts darum, dass i schau, ähm hab i´s Gfühl das is jetzt a Widerstand, dann würd ich eher schauen, dass die Person weiter kommt oder aber einfach sagen, na aus des gehört einfach abgeschlossen ja (2) aber bei längeren Therapien kann ma des unmöglich machen, weil ma jo, aso von meiner Einstellung her an, an Ablauf der Therapie dann ja anschauen muss net, was hot sie verändert und so, #00:22:07-6#

AF: Und das passiert auch nicht, aso dass jetzt wirklich, #00:22:10-2#

AW: Na i muass ehrlich sagen, dass is ma einfach nu net passiert, also außer es waren so, so wie gsagt von vornherein noch nicht ganz klare oder oder wo i die Person no goa net gsehn hob oder so, (4) aber an und für sich für das Abbrechen glaub ich is leichter, #00:22:37-3#

AF: Ja, #00:22:37-7#

AW: Ja, #00:22:38-8#

AF: Mhm, #00:22:41-8# #00:22:41-8#

AW: Weil ma si net konfrontieren muss, also i find was sicher ah bei dem Ganzen is, es verhindert die Konfrontation und Therapie heißt für mich aber schon liebevolle Konfrontation (4) und da kann i mi scho wegschwindeln indem i was schreib n´,

AF: Obwohl ja Worte jetzt auch geschriebene Worte ja auch sehr viel Kraft ham aso, #00:23:08-0#

AW: Jo des ganz sicher, ganz sicher, #00:23:07-8#

AF: Weil wenn ihnen jetzt irgendjemand schreibt, du schau da das mal an da, also ich mein (3), dann berührt das schon auch sehr viel,

AW:

[Ja, ja, ja #00:23:18-1#

AF: Konfrontier ich mich selber, ich machs halt in den Dosen, die ich kann ja (.) wahrscheinlich nicht so als (.) würd ich mich jemandem stellen face-to-face,

AW:

[Ja, (3) ich denk ma (4), wenn ma meine Freundin schreibt, du (2) was isn da mit dir passiert oder schau da des näher an, dann glaub i, is des wos anders als wenn (3) wenn äh der Therapeut oder die Therapeutin des schreibt, aso i glaub einfach (4) ja, ja, #00:23:44-1#

AF: Is die Frage, #00:23:45-5#

AW: Is die Frage jo, #00:23:47-8#

AF: Ähm die andere Frage is dann oder ermöglicht es erst auch eine Anbahnung (.) zu Psychotherapie oder von Psychotherapie,

AW: Naja vielleicht für Leute, die (.) die sehr große Ängste ham da hinzugehen, i denk ma irgendwas müssen sie die Leut ja denken, dies anbieten, ja ich glaube primär Nummer eins, das is jetzt ganz bösartig, denk ich mir es is eine Nische, die es noch nicht gibt und es gibt

wahrscheinlich Leut, die sich denken, da setzen sa sich hinein um um das Geld zu machen, ja weil es is mit den Therapien ja net grad so, dass ma äh:m ah, dass olle Therapeuten völlig ausgebucht sind jo, es gibt sicher vü Kollegen oder Kolleginnen, die verzweifelt um (2) Klienten ringen und daher das stell ich jetzt wirklich als Frage, denk i ma, es könnt sein, dass diese Nische is (4), aber (6) nein aso ich würds auch nicht, ich würd auch nicht, wenn jemand mir zum Beispiel ein E-Mail schreibt und sagt er möcht gern mit mir ein bissl äh da austauschen bevor er mich kennenlernt das, ich würds auch so nicht machen ja, weil i dann der Meinung bin, okay ah (2) des kann ma in da Stund genauso schauen (2) es wird ja auch net in der ersten Stund jetzt zehn Joahr Therapie vereinbart, sondern man macht seriöserweise ja mal a paar Stunden, was weiß ich vier Stunden is bei uns üblich net? (.) Wo ma sagt ok, da schau ma, woll ma miteinand arbeiten und dann entweder sagt ma, na ma arbeit nimma weiter oder ma arbeitet weiter na? (2) Aber ich ich würd auch die Anbahnung nicht wollen, ich sehs auch irgendwie schon auch als finanziellen Aspekt, weil ich mein ah wie is des dann, is dann a Stund (2), wie wie mocht man dann, (.) dann schreibt ma und dann schreibt der glei zrück, antwortet der gleich, das wird also a ständiges Senden und Empfangen (.) ja

AF: [Zum Beispiel ja, #00:25:53-9#

AW: Jo und dann verrechnet ma für die Stund und der schickt des dann auf die (2) aufs Bankkonto oder wos? #00:26:00-4#

AF: [Ja es gibt, es gibt noch nicht wirklich aso das das fehlt eigentlich noch (2) diese, also ein ein funktionierendes Abrechnungsmodell (3) das, (3) das is die Frage wie das dann is, #00:26:12-2#

AW: [Ja (3) ja, mhm, #00:26:17-7#

AF: Ähm inwiefern steht eine persönlichkeitsimmanente Affinität oder eine Abwehr von Distanz oder Nähe ein Argument für Pro oder Contra Online-Therapie dar,

AW: Na das Ab- mit der Abwehr das kann ich ma vorstelln, das glaub ich (2) ja, ich glaub, ich glaub sehr wohl, dass das Angst vor (.) vor Nähe is (2) im Hintergrund (3), das Klienten ähm (2) aso diesen Schritt nicht wagen (.) ja (3) und das is für mich (.) das is für mich schon ein Zeichen

unserer Zeit auch, dass ich eben glaub, dass äh diese Situation, die sich abspielt so mit ähm ah (2) Partnersuche im Internet oder so, dass das einfach auch (2) auch die Angst vor sich einlassen is ja oder sich nicht genug Zeit nehmen oder so, jo (2) des fallt ma a ein, des is vo mir a a Aspekt, aso Therapie heißt ja für mi auch, ich begebe mich dorthin (2), das is ja meistens net im Nebenhaus net, und das heißt aber auch Einstimmung, das heißt wenn i dort hinfahr, dann stimm ich mich schon irgendwie auf die Stunde ein und wenn i heimgeh oder heimfahr, dann is des auch so ein Ausklingen lassen (3) und i hätt a Angst muss i sogn, dass dann wenn jemand grod ähm (3) des über Internet schreibt, dass er viel leichter störbar is ja, aso das is für mich noch ein Argument, jo, für mich is einfach, da ah die Zeit, die stell ich der Klientin zur Verfügung und ich stell den Raum zur Verfügung und in der Zeit darf niemand stören, ja (2) da darf a mei Handy net läuten und des derf a des Handy von der den Klienten net läuten, des heißt es is doch ein geschützter Raum und ein geschützten Raum hob i a net (3) per Internet (4) jo bei- (3) jo wie soll ma den schützen na, #00:28:18-3#

AF: Ja, #00:28:18-3#

AW: Wie verhinder i das (.) dann der Partner grad reinstürzt oder die Partnerin oder irgendwelche Leut die oder der Briefträger anläut net?

AF: Mhm (3) lustig ähm die nächste Frage war eh die welche Rolle spielt der Aufwand, den der Klient oder die Klientin für eine Therapie mit physischer Präsenz hat, #00:28:36-4#

AW: Ja mhm klar ( ), #00:28:38-8#

AF: Ja, ja, ja (3) das das kenn ich von mir auch, aso dass dass das schon aso auch ein Schritt na, #00:28:48-8#

AW: [Ja (.) natürlich (.) ja na sicher net weils auch sag ma manchmal is Wetter so, dass ma net will oder i weiß net (2) wenn i, wenn i ma (2) Stunden nehme (.) i muass nach Salzburg foahrn (.) ja (.) um irgendwie diese pfuh diese Verschwiegenheit der zu trauen oder so net (2) aber dann fahr ich ganz bewusst nach Salzburg, dann überleg ich ma genau, was möcht i ma anschauen und da und mir is es des dann wert, aso es is mir sowohl der Weg wert und es is ah der Aufwand in jedem Fall wert (3) aso i persönlich (.) i würd a nach Hamburg (2) äh in Therapie foahrn (.) wenn

i weiß der Therapeut is guat (.) aso für mi wär des überhaupt nur (.) a des Kriterium (.) wann i mi mit jemand wohlfühl, dann foahr i a weit,

AF: Mhm (3) äh:m ja, da war dann irgendwie die Frage spielt der finanzielle Faktor eine Rolle um Online-Therapie zu bevorzugen? #00:29:46-8#

AW: Aso ich würd persönlich, wenn ich es machen würde oder wenns jemand macht, dann kann ma dem nur wünschen, dass er das gleiche verlangt wie sonst, weil warum soit ers net (4), i denk er stellt seine Zeit zur Verfügung, #00:30:03-2#

AF: Ja (3) und es is auch nicht zu unterschätzen, das is nämlich irrsinnig viel Arbeit also (.) sich das ausdrucken und durchlesen (2) Antworten formulieren (3) sehr kompakt, #00:30:13-2#

AW:

[Jo, jo (2), das kann ich mir auch vorstellen (2) ganz ganz viel Nacharbeit und jo des glaub i gern, #00:30:22-4#

AF: [Wird sehr unterschätzt nämlich auch von den Therapeuten, (4) ja, das das schon sehr viel Arbeit in Anspruch nimmt, #00:30:26-3#

AW: Ja dann is auch a totale Verwaltungsaufwand, i man du muasst des irgendwo ah stapeln, des is a Unterschied ob i ma Notizen moch, mitschreib und zum Schluss des zusammenfass für mich (2) ah oder ob i des dann (3) dann (.) jo des is völlig richtig jo, jo, #00:30:44-7#

AF: Ja (3) und jetzt noch eine bisschen philosophische Frage zum Abschluss (2) ähm wie sehen Sie den Zusammenhang zwischen virtueller Realität und materieller leiblicher Realität, kommt ihnen da jetzt irgendwas dazu? #00:31:01-4#

AW: Jo (3) aso i komm halt von Therapierichtungen wos seh::r um ein (.) ein Wahrnehmen geht, Wahrnehmen der Gefühle und und des Körpers und der Signale des Körpers oder de- des anderen Menschens, so dieses Spüren und (4) für mich sind alle diese virtuellen (.) Sachen irgendwie eine Flucht (.) ja is ganz persönliche jetzt von meiner Ein- äh Vorstellung (.) aso ich glaub es irgendeine Flucht, ma (.) es sind dann die Helden (.) ma kann sie guat identifizieren mit solchen Sachen, aso (2) mir macht sowas keinen Spaß, ich würd auch solche Spiele nicht spielen ja, ich denk es is aber ganz logisch, die gibts und und meine meine Kinder hom des natürlich olles auch und und es is goa nix was ich ablehne oder verdamme, aber es is nicht meins, aso bei mir is so,

bevor ich so (2) in dieses Virtuelle hineingehen würd, egal wie jo, äh les ich lieber ein Buch oder ich treff meine Freunde aso für mi sind so Begegnungen, Beziehungen ja zu wirklich Menschen, die ich anfassen kann und die ich spüren kann, das is für mi überhaupt des ollerwichtigste im Leben ja und des kann ma das nicht ersetzen (2) aso es is (2) außer ich mein ich hab, was weiß ich, meine beste Freundin lebt in England jo, aso da denk i ma, wunderbar (2) ich danke dem Internet jo oder wenn wenn Kinder irgendwo auf Reisen oder im Ausland sind, bin ich ganz froh, aber es ersetzt (.) für mich nicht die Begegnung (4) und und das is für mich dann auch, weil für mich is Therapie, des hat a therapeutische Beziehung und mir san die Menschen, die dann bei mir herinnen sitzen, die sind mir nicht wurscht, zu denen bau ich auch eine Beziehung auf und die streich ich auch nicht jetzt aus meinem Leben, wenn i dann rausgeh aus der Therapiestund oder die gehen raus, sondern i moch ma über die Gedanken, aber i kann ma eigentlich nur Gedanken für mi mochn, wann i den wirklich sehe und spüre, #00:33:18-3#

AF: Mhm (.) ja #00:33:21-2#

AW: Und und (.) und das äh des denk i ma des is mei Einstellung zu dem ganzen Virtuellen (4), ich denke ma wirds nicht aufhalten können ja (2) aso ich glaub es, es is vorgegeben, i denk ma ma wird halt vielleicht Nischen finden, aso i wünsch meiner (3) Enkelkindern, das die net olles nur (3) virtuell erleben, sondern, dass die ihre Erlebnisse und ihre Sachn mit der Natur und ihre Konfrontation oder ihre Spiele mit mit anderen Kindern oder anderen Jugendlichen (.) dass die des sehr wohl face-to-face erleben und net nur (2) net nur anders. #00:34:07-0#

AF: Mhm, #00:34:09-1#

AW: Also i stell ma, mir fallt grad nur ein also zum Beispiel mein Sohn spielt sehr gern Schach (2) und der hat ganz viele Leute mit denen er wirklich über Internet Schach spielt ja (2) in Südamerika, in Russland (2) da muass ma a net miteinander reden können und der find des total spannend (.) jo und des kann ich mir auch vorstellen, also ich kann ma vorstellen, spielen (2) über dieses Medium is gonz wos anders (2) aber da muass i zu dem Menschen ka Beziehung aufbauen, #00:34:39-7#

AF: Ja (3) obwohl des auch passiert, #00:34:42-5#

AW: Jo (2), na wenns passiert, dann is des eh, is eh fein und nett jo,
AF: Mhm (3) da entwickeln sich ja (.), eben das geht ja auch nicht spurlos an einem vorbei, das is ja quasi ein Spielpartner (.) irgendwie,
AW: [Ja, ja #00:34:57-3#
AF: Und das is ja auch nicht zu unterschätzen, sowas is ja auch,
AW: Schon aber wissen Sie, i denk ma wenn da Benni mit dem spielt, dann spielt er dieses Spiel, es geht darum sich zu messen irgendwie und nachher sagt ma auf Wiedersehen und i wünsch da a schöne Zeit oder so (.) net, aber es geht sag ma, da gehts um um ein Messen (3) ja,
AF: Ja, ja, #00:35:19-3#
AW: Ja (2) oder i kann ma a vorstellen, was weiß ich, diese ganzen (.) äh: Parship Gschichtn und so (.) wenn sich die Monate lang nur E-Mails schreiben und so (2), dass das natürlich scho a Ersatz sein kann (.) ja, (.) wenn jemand (2) ah große Schwierigkeiten hot, jemanden anderen (2) zu begegnen oder aber ich denk (3) irgendwann is dann der Zeitpunkt, wo sie einander sehen wollen und der kann dann noch vü ärger sein ((lacht)) als wenn ma si bis dorthin a totales Bild fantasiert hot (2) und der oder die dem goa net entsprechen können ((lacht))
AF: ((lacht)) Das is dann schon ein Problem glaub ich (.) ja mhm,
AW: Ja, mhm, #00:36:06-4#
AF: Na gut ähm reduziert sich der Diskurs, also dieser Diskurs jetzt letztendlich nicht nur auf den Gegensatz Therapie mit physischer Präsenz versus Therapie mit virtueller Präsenz? #00:36:21-3#
AW: Was is genau gmeint? Da versteh i die Frage jetzt net ganz? (3) Der ganze Diskurs? #00:36:24-5#
AF: Ja also dieser Diskurs jetzt, #00:36:27-2#
AW: Jo, #00:36:27-2#
AF: Mit der Online-Therapie (2), is das jetzt so ein Versus ja, #00:36:32-1#
AW: [Ja schon ein Versus #00:36:33-2#
AF: Ja, #00:36:34-6#
AW: Meiner Meinung nach schon ja, #00:36:36-5#
AF: Okay (2) mhm (2) ja, #00:36:38-9#
AW: Ja, mhm, #00:36:41-1#
AF: Gut (2) dann dankeschön, #00:36:46-0#
AW: Bitteschön.

AUSWERTUNGSTABELLEN

1. Interview in der eigenen Praxis am 06.07.2011

- Psychotherapeutin 1: weiblich
- Alter: 64 Jahre
- Seit 25 Jahren als Psychotherapeutin tätig.
- Psychotherapierichtung: Zertifikat in Verhaltenstherapie, Ausbildungen in NLP, systemische Familientherapie, rogerianische Konzepte;
- Klienten können sie via Internet immer erreichen: zur Kontaktanbahnung und allgemeine Fragen, Rahmenbedingungen zur Psychotherapie und Informationen zu ihrer Arbeitsweise klären.
- Keine Erfahrung mit Online-Therapie oder -Beratung

- **Kategorie A: Pro Online-Therapie**

Kategorie A	Zeilennr.	Textstelle	Paraphrase
A1 Anbahnung zu einer face-to-face Psychotherapie	79-81	Ja, äh, was Positives, (.),äh, Menschen, die extreme Ängste haben, äh, im sagen wir Sozialphobie oder so irgendwas. Da könnte das sozusagen eine Niedrigbarrier-Einstieg sein,	Ein Vorteil von Online-Therapie ist, dass durch den niederschwelligen Einstieg auch Klienten mit Angststörungen oder sozialen Phobien einen ersten Schritt in Richtung Therapie wagen.
A1	83-84	Also, dass jemand mit mir zuerst einmal über Mail kommuniziert, dann Vertrauen fasst und dann für eine persönliche Begegnung bereit ist.	Über Mail kann ein erster Kontakt mit dem Psychotherapeuten stattfinden, der dazu beiträgt, dass Klienten sich in weiterer Folge zu einer Face-to-Face-Psychotherapie entschließen.
A1	473-475	Ja, ja kanns ermöglichen. Besonders wenn jemand noch nicht unter so einem Leidensdruck steht, dass er also olles macht um irgendwie da	Personen, die noch unter keinem so großen Leidensdruck stehen, wenden sich möglicherweise vorerst an einen Online-Therapeuten, und entscheiden sich dann

		rauszukommen, auch eine Konfrontation mit einem Psychotherapeuten.	für eine physische Form von Psychotherapie.
A1	476-478	Wenn jemand dann noch eine Hemmschwelle hat, kann die über (.) Mail, äh, ja ein bissl erniedrigt werden, bis dahin, dass der dann wirklich kommt.	E-Mail ist eine geeignete Form von Erstkontakt mit einem Psychotherapeuten, an die sich auch Klienten mit einer hohen Hemmschwelle heranwagen.
A1	478-481	Ja, das ist ein bissl so wie Partnerschaftsuche online, man mailt ein bissl miteinander, bis ma sieht, okay da sind Übereinstimmungen, das taugt ma, was der da schreibt und jetzt möcht ich ihn gern kennenlernen.	Ein Austausch einer Klientin mit einer Psychotherapeutin via E-Mail ist mit einer Online-Partnerschaftsbörse vergleichbar, da sie eine Annäherung erlaubt, die in weiterer Folge zu einem persönlichen realen Kennenlernen führen kann.
A1	447	Ja, also eine Anbahnung ja durchaus.	Eine Anbahnung zu einer realen Psychotherapie ist via Online-Kontakt möglich.
A2 Anonymität – Egalisierung: Verhinderung einer vorschnellen Vorurteilsbildung durch das Fehlen sozialer Hinweisreize wie Aussehen, Alter etc.	527-528	Das Virtuelle hat einfach, äh, bringt weniger Information als das Live.	Der virtuelle Kontakt transportiert weniger Informationen als das reale Face-to-Face-Geschehen.
A3 Anonymität – Enthemmung: keine Bedenken unangenehme schambesetzte Themen anzusprechen, *Angst vor gesellschaftlicher Wertung bezüglich der Inanspruchnahme einer Psychotherapie*;	476-477	Wenn jemand dann noch eine Hemmschwelle hat, kann die über (.) Mail, äh, ja ein bissl erniedrigt werden,	E-Mail ist eine geeignete Form von Erstkontakt mit einem Psychotherapeuten, an die sich auch Klienten mit einer hohen Hemmschwelle heranwagen.
A3	485-487	Also, wenn jemand, äh, soziale Defizite hat, dann wird der lieber mal online beginnen, bis er ein bisschen Vertrauen fassen kann,	Menschen mit sozialen Störungen präferieren vorerst die Anonymität des Online-Kontaktes und fassen so Schritt für Schritt Vertrauen zu einem Psychotherapeuten.

A3	539-540	Ja, ja gerade die auch, die, aso, soziale Defizite haben und sich schrecken da in der Konfrontation,	Eine Zielgruppe von Klienten könnte eine solche sein, die soziale Defizite aufweist.
A3	542	Oder auch vom Prestige her, ich bin ja nicht bekloppt,	Für Menschen, die sich vor gesellschaftlicher Bewertung ängstigen, weil sie Psychotherapie in Anspruch nehmen, eignet sich Online-Therapie.
A3	544-545	Von von von der quasi Anonymität, der sitzt bei seim Laptop und mocht hoit Therapie online (.), weiß kein Mensch.	Die Anonymität die durch eine Online-Therapie gegeben ist, vermindert die Hemmschwelle.
A3	545-549	Wenn er aber dort in die Therapie geht, dann wissen seine Angehörigen vielleicht, dass er jetzt grod weg is und dort is, äh es sehen ihn Leute dort, die hineingehen, also das (.) äh die Anonymitätsgschichte is natürlich bei Online-Therapie eher gegeben.	Menschen, die Angst vor der Bewertung ihrer Angehörigen haben, wenn sie sich für eine Psychotherapie entscheiden, kommt die Online-Therapie entgegen, weil sie die nötige Anonymität bietet.
A4 Aufschreiben der eigenen Gefühle – Auslösung eines selbstreflexiven Prozesses und gleichzeitiges motorisches Ausagieren, in dem der Klient zum Handelnden wird			
A5 *Befürworter von Online-Therapie sind Mitglieder bestimmter Altersgruppen*			
A6 Bevorzugung körperlicher Distanz des Psychotherapeuten			
A7 Distanz zum Psychotherapeuten schafft für Klientinnen die Möglichkeit, die Inhalte, die während der Sitzungen thematisiert werden, in Eigenregie			

zu portionieren			
A8 Fehlen finanzieller Mittel	517	Mhm, ah, ist Online-Therapie günstiger?	Die Frage ist, ob Online-Therapie günstiger ist.
A8	519-520	Das ist die Frage, ich mein du kannst für eine Stunde Online-Aufwand genauso viel verlangen, wie für eine Stunde aktive (.) Live-Sitzung, ja.	Es stellt sich die Frage, ob der Aufwand, den Online-Therapie verlangt, finanziell nicht einer Live-Sitzung gleich kommt.
A8	524-526	Ja, ja ich kann ma auch vorstellen, dass es billiger is, weil der Therapeut muss keinen Raum zur Verfügung stellen, das heißt, der kann eigentlich ohne Praxis arbeiten,	Dadurch, dass die Online-Sitzung nicht in einer Praxis stattfindet, besteht die Möglichkeit, dass Online-Therapie günstiger ist.
A8	526-528	auch wenn er im Urlaub is, was ja toll ist, weil du ja als selbstständiger Freiberufler im Urlaub null Einkommen hast (.), das könntest du ein bisschen auffetten. Ja sicher.	Online-Therapie bietet der Psychotherapeutin den Vorteil, freiberuflich von allen Erdteilen aus, zu arbeiten und sich damit selbst zu finanzieren.
A9 Formen nonverbaler Kommunikation, die in der asynchronen und synchronen Online-Therapie möglich sind[361]			
A10 Formen verbaler Kommunikation in der asynchronen und synchronen Online-Therapie[362]			
A11 Frequenz kann aus Gründen eines Klinikaufenthalts, Auslandsaufenthalts, Urlaubs, von Sprachbarrieren etc., nicht gewahrt werden	45-48	wenn die auf Kur war zum Beispiel und drei Wochen nicht da war und so quasi die Frequenz dann net gewahrt werden konnte, hab ich mit ihr ausgemacht, dass sie mich anruft, ja.	Mit einer Klientin, die sich auf Kur befand, konnte die Kommunikation durch telefonischen Kontakt aufrechterhalten werden.
A11	111-114	Äh denk ich, is eine, zwischendurch, wenn	Online-Therapie bietet auch Klientinnen, die

[361] Die Unterkategorie A9 wurde bei der Auswertung des 2. Interviews induktiv gefunden und nachträglich hinzugefügt.
[362] Die Unterkategorie A10 wurde bei der Auswertung des 2. Interviews induktiv gefunden und nachträglich hinzugefügt

		jemand auch weg ist oder eben ganz akut, dass er Kontakt nehmen kann. Jetzt wenn er telefonisch das nicht will, kann er das übers Mail machen (2), ja (.), dann kann man Tipps geben oder so irgendwas.	örtlich nicht anwesend sein können etc., die Möglichkeit Kontakt mit der Psychotherapeutin via Mail aufzunehmen.
A12 Für Online-Therapie besonders geeignete Psychotherapie-richtungen	371-376	Logotherapie, denk ich mir, ja. Ich, ic- hab ein paar Seminare über Logotherapie gemacht, aber da könnt ich mir vorstellen, dass du zum Beispiel Veränderung und das macht man natürlich auch in der Verhaltenstherapie, Veränderung von Einstellungen, Wertungen und so weiter, das machst du ja, (.) äh, das könnt ich mir vorstellen, dass das zu einem Teil möglich ist,	Logotherapie könnte eine geeignete Therapierichtung für Online-Therapie sein; dabei werden ähnlich wie bei der Verhaltenstherapie Veränderungen von Einstellungen, Wertungen und dergleichen bearbeitet.
A12	380-381	ich könnt mir vorstellen, Logotherapie, Existenzanalyse,	Die Therapierichtungen Logotherapie und Existenzanalyse könnten via Online-Therapie ausgeführt werden.
A12	388-393	Du kannst einen Teil in Verhaltenstherapie zum Beispiel, ich geb immer, wenn ich diese systematische Desensibilisierung mach bei Phobien, sollen die eine Hierarchie erstellen, ja eine Angsthierarchie und ein Ruhebild, des könnens mir online schicken, ja. Weil das geb ich als Aufgabe und dann seh ichs nächstes Mal äh und dann besprech ich das.	Verhaltenstherapie könnte eine geeignete Therapierichtung zur Durchführung von Online-Therapie darstellen, da sie sich der E-Mail als Hilfsmittel bedienen könnte: Klienten können beispielsweise systematische Desensibilisierungen bei Phobien über E-Mail bearbeiten und Hierarchien erstellen, die dieser der Psychotherapeutin vor der nächsten Sitzung schicken kann.

A13 Gesetzliche Lage in Österreich[363]			
A14 Immobilität	500-503	Das ist sicher ein Argument, zum Beispiel auch äh bei Menschen, die immobil sind, die an sich Hausbesuche bräuchten, ist das natürlich eine gute Alternative, weil (2) bevor ma goa nix mocht, is über Mail noch besser,	Ein Argument, das für Online-Therapie spricht ist, dass Menschen, die aus Gründen der Immobilität nicht das Haus verlassen können, eine alternative Form von Psychotherapie machen können.
A14	504-506	Aber immer noch besser als gar nix, weil der einfach nicht außer Haus kann und kan Psychotherapeuten find, der zu ihm kommt.	Online-Therapie kommt Menschen, die das Haus nicht verlassen können, entgegen.
A15 Infrastrukturelle Gründe	530-531	Ja, das ist auch für den Therapeuten eine positive Geschichte, dass er ortsunabhängig ist und dass er keinen Raum dazu braucht.	Ein Vorteil für den Psychotherapeuten ist, dass er keine eigene Praxis zur Verfügung stellen muss und sich nicht am selben Ort wie der Klient aufhalten muss.
A15	531-532	Und auch die Entfernung wurscht is, du kannst mit jemanden in Salzburg machen,	Die Durchführung von Online-Therapie ermöglicht eine Überbrückung von örtlicher Distanz.
A16 Internet als vertrautes Medium, erleichtert die Verschriftlichung von negativen Gefühlen und Problemen	305-307	Nur das Mail ist einfacher, weil (.) die, die können seitenlang schreiben, wenns wollen und wenn der Therapeut bereit ist, sich das durchzulesen.	Das E-Mailschreiben eröffnet der Klientin die Chance beinahe unbegrenzt alles aufzuschreiben, was sie dem Psychotherapeuten sagen möchte.
A17 Keine langen Wartezeiten auf einen Therapieplatz			
A18 Konzentrierte Begleitung in den Alltag	322-326	Und da hab ich sehr wohl, äh zum Beispiel Patienten übers Wochenende (.) durchgetragen. Ja, weil i gsagt, ok sie machen jetzt, was machen sie	Die Psychotherapeutin hat Patienten teilweise sehr intensiv (zum Beispiel über das Wochenende), mit in den Alltag hinein begleitet und regelmäßige Telefonate vereinbart.

[363] Diese Unterkategorie A13 wurde bei der Auswertung des 2. Interviews induktiv gefunden und nachträglich hinzugefügt.

		jetzt, aha sie gehen einkaufen, rufen sie mich an, wenn sie mit dem Einkaufen fertig sind und was machen sie als nächstes.	
A19 Möglichkeit Tag und Nacht Kontakt mit dem Psychotherapeuten aufzunehmen	102-104	es ist natürlich gut, (.) ich biet ja auch immer wieder an, dass zwischen den Sitzungen, ich in Notfällen angerufen werden könnte, ja	Wichtig ist es als Psychotherapeutin sich mit Klienten, die sich in einer schwierigen psychischen Lage befinden, auszumachen, dass sie in dringenden Fällen anrufen.
A19	305-307	Nur das Mail ist einfacher, weil (.) die, die können seitenlang schreiben, wenns wollen und wenn der Therapeut bereit ist, sich das durchzulesen.	Das E-Mailschreiben eröffnet der Klientin die Chance beinahe unbegrenzt alles aufzuschreiben, was sie dem Psychotherapeuten sagen möchte.
A19	333-336	Der hat keine Misserfolgserlebnisse, im Gegenteil, er hat das Gefühl, das ist jemand für mich so quasi rund um die Uhr da, wenns mir schlecht geht. Was auch ein sehr positiver Faktor ist.	Die Möglichkeit, dass die Klientin in Notfallsituationen die Psychotherapeutin jederzeit kontaktieren darf, verschafft ersterer ein Gefühl von Sicherheit.
A20 Nachbetreuung beim Austritt aus einer Klinik			
A21 Neue Settings[364]			
A22 Psychische Krankheiten, die sich für eine Online-Therapie Behandlung eignen	79-81	Ja, äh, was Positives, (.) äh Menschen, die extreme Ängste haben äh im sagen wir Sozialphobie oder so irgendwas. Da könnte das sozusagen eine Niedrigbarrier-Einstieg sein,	Ein Vorteil von Online-Therapie ist, dass durch den niederschwelligen Einstieg Klienten mit Angststörungen oder sozialen Phobien einen ersten Schritt in Richtung Therapie wagen.
A22	290	eine Depression nur bedingt (.), ja,	In Form einer Online-Therapie eine Depression zu behandeln, eignet sich nur bedingt.
A23 Spricht andere Zielgruppe von Klienten	79-81	Ja, äh, was Positives, (.) äh Menschen, die	Ein Vorteil von Online-Therapie ist, dass durch

[364] Diese Unterkategorie A21 wurde bei der Auswertung des 2. Interviews induktiv gefunden und nachträglich hinzugefügt.

an, beispielsweise solche, deren Motivation zu einer „konventionellen“ Psychotherapie, kaum reichen würde		extreme Ängste haben äh im sagen wir Sozialphobie oder so irgendwas. Da könnte das sozusagen eine Niedrigbarrier-Einstieg sein,	den niederschwelligen Einstieg Klienten mit Angststörungen oder sozialen Phobien einen ersten Schritt in Richtung Therapie wagen.
A24 Transport von Emotionen, die in einer Online-Therapie möglich sind	292-294	von den Interventionen her, diese wichtige Geschichte nach Rogers, die Zuwendung, Wertschätzung, kannst Du über Mail (.) transportieren.	Die von Rogers postulierte Wertschätzung gegenüber der Klientin, kann durch den asynchronen Kontakt übermittelt werden.
	410-413	Ja, äh, du kannst also mit Mail, (2) kannst rein, rein von Sachinhalten das Vertrauen versuchen zu erwecken, ja, dass du sagt, also ich hab eine Patientin, bei der hat die und die Methode hervorragend funktioniert, probier ma das auch amal oder so irgendwie, ja,	In Form von E-Mail Kontakt mit dem Klienten ist es möglich Vertrauen aufzubauen und ihm mögliche Vorschläge bezüglich der therapeutischen Behandlung anzubieten.
A25 Unterstützende online-therapeutische Begleitung neben der face-to-face Behandlung	114-115	Also prinzipiell über Mail würd ich nur jemanden quasi unterstützend begleiten,	Die psychotherapeutische Behandlung via E-Mail sollte nur begleitend stattfinden.
A25	116-120	ich kann bloß weiß ich, die Hausübungen, die ich aufgegeben hab, dass sie mir berichten wies ihnen dabei geht. Gut, ja (2) also das ist durchaus etwas, dass man die Zwischenzeit, zwischen den persönlichen Sitzungen, auch ein bisschen aktivieren kann.	Zwischen den Face-to-Face-Sitzungen könnte der Klient der Psychotherapeutin in Form von E-Mails über aufgegebene Hausaufgaben berichten.
A25	123-125	aber wie gesagt nur zur Verstärkung und Unterstützung der schon äh vereinbarten und quasi ausprobierten Interventionen face-to-face.	E-Mail sollte nur unterstützend, zwischen den Zeiten der Psychotherapie, eingesetzt werden.
A25	127-130	Weil der kann sagen, ok i kann, trotz Entspannung hab ich bei der Desensibilisierung	Über E-Mail ist es möglich, sich zwischen den Sitzungen schriftlich, über die jeweiligen Übungen

		immer gleich Angst oder so irgendwas, ja, aso da kann man schon ein bissl was machen,	wie beispielsweise die Desensibilisierung, zu unterhalten.
A25	131-133	dann ok wenns irgendwie zu Schwierigkeiten, Problemen oder auch Erfolgserlebnissen, die er mitteilen will, ok fein über Mail kein Problem,	Eine Berichterstattung des Klienten über die Durchführung der aufgegebenen Übungen ist via E-Mail möglich.
A25	137	Ja genau, wie geht's, aso Lagebericht, ja, also das durchaus.	Es ist durchaus möglich, dass der Klient der Psychotherapeutin einen Lagebericht per E-Mail zukommen lässt.
A25	164-165	das Mail als äh pf-, ja zusätzliche Stütze.	Das E-Mail kann innerhalb einer Psychotherapie, die face-to-face stattfindet, unterstützend eingesetzt werden.
A25	192-196	Ich könnt, weiß ich, äh, wie gsagt, Interventionen unterstützen, (.), dass ich sag, ok wenn sie nicht in a guade Entspannung kommen, ä::h dann mochn´s diese einzelnen Schritte um in eine Entspannung zu kommen, dreimoi hinteranander oder setzen sa sich in an ruhigen Raum oder solche Sachen, ja.	Über E-Mail kann die Psychotherapeutin der Klientin zusätzliche Anleitungen zu jeweiligen Übungen geben.
A25	198	Also begleitende Tipps geben (2), äh, das könnt ich machen,	E-Mail eignet sich als begleitende Interventionsform einer regulären Psychotherapie.
A25	223	eben Unterstützung (.) bei einer laufenden Therapie	E-Mail eignet sich als begleitende Interventionsform einer regulären Psychotherapie.
A25	301-304	Äh, das ist, dass es zwischen den Sitzungen möglich ist, der Kontaktnahme, ja. Das ist sicherlich ein Vorteil, den man aber sehr wohl auch mit einer laufenden Psychotherapie ausüben	Die Abmachung, dass zwischen den Face-to-Face-Psychotherapie-Stunden, E-Mail Kontakt zwischen Psychotherapeut und Klientin stattfinden kann, ist eine effektive Unterstützung.

		kann, was sicherlich besser ist, als wenn du das nicht hast, diese Möglichkeit,	
A25	330-333	Und das ist a guade Möglichkeit, ja (.), jemanden zwischen den Sitzungen, auch über kritische Situationen drüber wegzuhelfen. Des erspart das Aufarbeiten in der nächsten Sitzung.	Die Möglichkeit, dass zwischen den psychotherapeutischen Sitzungen, in Notfällen, Kontakt zwischen Psychotherapeut und Klient aufgenommen werden kann, ist für den Prozess der Psychotherapie förderlich.
A26 Verlauf des Gesprächs mit der Psychotherapeutin jederzeit abrufbar und die Möglichkeit des wiederholten Lesens, weil gespeichert	56-57	Das Mail kann jeder sich noch einmal durchlesen,	Der Verlauf der E-Mail-Unterhaltung ist jederzeit wiederholt lesbar.
A27 Voice-Over IP oder Videokonferenzen: mögliche Vergleichbarkeit mit einem unmittelbaren psychotherapeut-ischen Geschehen	343-344	Ja, nei-, ist weitaus besser, also über Skype kann ich mir durchaus vorstellen, dass ma weitaus mehr machen kann.	Skype ist eine Form der Online-Therapie, die innerhalb der Interaktion zwischen Psychotherapeut und Klient mehr Facetten der Kommunikation ermöglicht.
A27	361-364	Wobeis hundertmal besser ist, als nur Mail. Das ist klar, weil du siehst, wie der den Gesichtsausdruck hat, wie er sitzt wie er sich bewegt ja, obwohl er nur sitzt, aber er sitzt in der Therapie auch meistens,	Skype ist effizienter als E-Mail, weil die Gestik, Mimik und Sitzhaltung erkennbar wird.
A27	367	Es kommt dem näher, ja, keine Frage. Ja, keine Frage.	Skype kommt der physischen Face-to-Face-Psychotherapie schon näher.
A27	406-407	beim Skypen hast du mehrere Kanäle, ja.	Beim Skypen stehen mehrere Sinneskanäle zur Verfügung.
A27	413-417	Ähm Vertrauensaufbau über Skype ist zu einem gewissen Ausmaß möglich, nicht, weil du hast die Stimme, ganz wichtig, du hast die Mimik und Gestik, möglicherweise, das	Durch Formen wie Skype ist ein unmittelbarer Kontakt, der sich auch in Form von nonverbaler Kommunikation ausdrückt, denkbar.

		heißt du kannst, (.) äh, sicherlich einen intensiveren Kontakt aufbauen.	
A27	566-567	Ja, (2) wobei wie gsagt, bei Skypen ist natürlich ein Eck mehr dabei.	Skypen erlaubt einen intensiveren Kontakt zwischen Klienten und Psychotherapeuten.
A28 Zeitliche Gründe (jederzeit durchführbar)	499-500	Ja, online hat er natürlich null Aufwand, ja, weil da sitzt er zhaus und tappselt hinein.	Der Klient, der sich in eine Online-Therapie begibt, erspart sich Zeit, weil er von Zuhause aus arbeiten kann.

- **Kategorie B: Contra Online-Therapie**

Kategorie B	Zeilennr.	Textstelle	Paraphrase
B1 Bevorzugung körperlicher Nähe des Psychotherapeuten			
B2 Durch ausschließlich schriftlichen asynchronen und synchronen Kontakt Interpretationen über das Gegenüber möglich	56-59	Das Mail kann jeder sich noch einmal durchlesen, (2) ja also (.) das ist also nicht, nicht direkt. Man kann das nur immer wieder ändern, was dann dem ursprünglichen Impuls vielleicht goa nicht entspricht.	Dadurch, dass die E-Mail jederzeit wiederholt abrufbar ist, können eigene Interpretationen in das Geschriebene gelegt werden.
B3 Emotionale Verarmung und Vereinsamung im Beratungskontakt	345	Trotzdem äh, fehlt ma irgendwas dabei, das Angreifbare.	Das Angreifbare fehlt innerhalb einer Online-Therapie.
B3	533-534	würd ich nicht, weil ich muss jemanden physisch erleben, bevor ich mit ihm arbeiten kann.	Online-Therapie durchzuführen, ohne die Klientin vorher persönlich kennengelernt zu haben, ist für die Psychotherapeutin schwieriger.
B3	530-532	weil die objektiven Inhalte (.), sowohl in der Live-Therapie auch wichtig sind, aber nur diesen Bereich deckt, das äh Virtuelle ab.	Im virtuellen Kontakt werden vor allem objektive Inhalte übermittelt.
B3	581-583	Die mehr an objektive äh (3) objektive aso Tatsachen (.), ein bisschen auf	Psychotherapeutin 1 spricht davon, dass ihr die Übermittlung von rein objektiven Inhalten in der

		Wahrnehmung beruht, (2) aber es ist so diese (.) die Qualität des Gespürs, (2) die fehlt ma.	Online-Therapie zu wenig ist.
B3	593-596	Ja, da krieg i kane Ideen, selten, außer er macht, sagt irgendeinen Fact, ja in der und der Situation ist das gar nicht so, ok, dann hab ich die Idee, dass er sich mal in diese Situation begeben soll oder den Unterschied herausarbeiten soll oder solche Sachen,	Die Psychotherapeutin 1 sagt, sie erhält durch den Online-Kontakt keine Ideen zu dieser Person, mit der sie kommuniziert.
B3	596-600	aber dieses dieses Gespür, was würd jetzt passen, (2) das hab ich (2) über den persönlichen Rapport, aber da gibt's noch eine höhere Instanz, (.) eine Beziehungsinstanz, ja die (.) vielleicht spirituell oder so irgendwie anzusiedeln is.	Dieses Gespür für eine Klientin, das vielleicht auf spiritueller Ebene angesiedelt ist, das Psychotherapeutin 1 durch eine persönliche Begegnung entwickelt, kann sie innerhalb eines Online-Kontakts nicht entwickeln.
B3	602	Und die geht nur live.	Ein Gefühl für eine Klientin kann die Psychotherapeutin nur face-to-face entwickeln.
B4 Fehlen nonverbaler Kommunikation in der asynchronen und synchronen Online-Therapie/ Sinneskanal-reduzierter Kontakt zwischen Psychotherapeut und Klient	51-55	weil bei Mail hast du ja bloß die Inhalte und sonst nülle und du arbeitest sehr wohl in der Psychotherapie mit Inhalten, (.) aber immer in Verbindung mit (2) der Wahrnehmung, ja mit aso äh (.) Mimik, Augenausdruck, Körperhaltung, Atemfrequenz ecetera. Des fallt alles beim Mail weg.	Der E-Mail-Kontakt zwischen Psychotherapeut und Klient spielt sich auf einer rein inhaltlichen Ebene ab; die nonverbale Kommunikation fehlt dabei.
B4	144-145	Ja, dass du zu wenig Wahrnehmungskanäle hast, das ist das Hauptargument.	Die verschiedenen Wahrnehmungskanäle fehlen in der Online-Therapie.
B4	147-150	es ist genauso schlecht wie ein Brief, ja (2) äh,	Vergleichbar mit einem Brief gehen innerhalb

		es ist ein bisschen besser, weil er schneller ist, ((lacht)), aber äh, es hat eben keinen keinen echten Wahrnehmungskanal, sondern nur die kognitive, die kognitiven Sachinhalte.	eines schriftlichen Kontakts via Internet die Wahrnehmungskanäle verloren, übrig bleiben einzig die kognitiven Informationen.
B4	152-154	Und das ist bei einer Therapie einfach zu wenig. Natürlich brauchst du die kognitiven Sachinhalte, aber in Verbindung mit der ganzen Palette der Wahrnehmung.	In der Psychotherapie reichen die kognitiven Inhalte nicht; eine weitere wichtige Rolle spielt die nonverbale Kommunikation.
B4	187-190	Weil mir wieder der Kanal fehlt, ich merke nicht, ob jemand (.) quasi Pokerface macht und irgendwas antwortet. Ich merk nicht, wenn ihm die Tränen in die Augen äh spritzen (.) bei bestimmten Inhalten oder Aussagen. Ich hab einfach zu wenig Info.	Die nonverbale Kommunikation geht in der schriftlichen Auseinandersetzung fast zur Gänze verloren.
B4	226-227	weil eben zu wenig Wahrnehmungskanäle gegeben sind.	In der Online-Therapie gibt es zu wenige Wahrnehmungskanäle.
B4	294-295	Ja, aber die Zuwendung, der Blickkontakt, das Nicken, ja, dass du ja gezielt einsetzt (.), is olles net möglich.	Der Online-Therapie in Form schriftlicher Kommunikation fehlt der Blickkontakt, Gestik und Mimik.
B4	390-392	es ist die ganze Atmosphäre, die du spürst, ja, es ist also das Taktile und das Olfaktorische über online net do, kann nicht sein.	In der Psychotherapie geht es auch darum, das Atmosphärische zu spüren; dies ist in der Online-Therapie nicht möglich.
B5 Fehlen verbaler Kommunikation in der asynchronen und synchronen Online-Therapie (ausgenommen Voice-Over IP)			
B6 Fehlen von Qualitätskriterien, die das therapeutische			

Angebot online nach „brauchbar“ und „unbrauchbar“ filtert			
B7 Fragwürdigkeit der Qualität der Therapeuten-Klienten Beziehung online	382-385	äh, sicherlich einen intensiveren Kontakt über Skype aufbauen. Aber nicht so intensiv wie (.) in einer, es ist genauso, denk ich, äh äh, ein vergleichbares Beispiel wäre, wenn du eine Oper im Fernseher anschaust oder in der Oper sitzt, ja	Die Online-Therapie via Skype bietet mehr Möglichkeiten innerhalb des psychotherapeutischen Kontaktes, aber ist nicht so intensiv wie eine reale Begegnung; vergleichbar mit einer Oper im Fernsehen oder Besuch einer Live-Oper.
B7	485-490	Also wenn jemand äh soziale Defizite hat, dann wird der lieber mal online beginnen, bis er ein bisschen Vertrauen fassen kann, wobei dieses Vertrauen nur auf objektive also verbale Informationen basiert, was natürlich viel länger dauert als wenn man sich begegnet und von Anfang an spürt, ok wir sind auf einer Wellenlänge, das kann funktionieren.	Menschen mit sozialen Phobien muten sich eine Psychotherapie, die online stattfindet, eher zu, können ihr Vertrauen aber nur auf objektive Informationen stützen im Vergleich zur Face-to-Face-Kommunikation, in der sie rasch entscheiden können, ob sie sich fallen lassen wollen.
B7	553-557	Da krieg ich als Therapeut auch Ideen, (2) ja, da da, hab ich einfach mehr Ideen als wenn ich den aufn Kastl seh, (3) das mag ein quasi Vorurteil sein, oder eben von Gewöhnung, (.) nicht so aufgewachsen bzw. ( ) aber mir geht diese intuitive Kreativität ab, die ich in einer persönlichen Begegnung weitaus mehr spür als wenn i was lies.	Die Psychotherapeutin erhält durch einen Kontakt, der auf onlinebasierten Inhalten beruht, weniger Informationen und kann dadurch kein Gefühl für ihr Gegenüber entwickeln, das in einem persönlichen Kontakt aber sehr wohl möglich wäre.
B8 Gegnerinnen von Online-Therapie sind Mitglieder bestimmter Altersgruppen (zum Beispiel nicht mit dem Medium Internet	231	[Ablehnen, mhm, sicherlich ältere,	Ältere Psychotherapeuten lehnen Online-Therapie eher ab.

aufgewachsen)			
B8	233	Die mit dem Medium nicht so vertraut sind, ja	Gegnerinnen der Online-Therapie sind solche, die mit dem Medium nicht vertraut sind.
B8	237-238	Ja, und die nicht so eine Fertigkeit haben und daher nicht so ein Vertrauen,	Online-Therapie lehnen jene ab, die wenig Erfahrung mit dem Medium Internet haben.
B8	240-243	Aso die ham Ängste, weiß ich, Öffentlichkeit, oder was der Kuckuck was, ja. Wenn die nicht wirklich dieses Medium so wie Telefon benutzen, (.) dann wirds wahrscheinlich zu einer Ablehnung kommen, denk ich mir, ja	Wenn Psychotherapeuten das Internet nicht selbstverständlich in ihrem Alltag integriert haben und es nicht ähnlich oft wie das Telefon benutzen, lehnen sie Online-Therapie wahrscheinlich ab.
B8	250	Ja, eher die älteren, die also nicht damit aufgewachsen sind.	Gegner der Online-Therapie sind jene Psychotherapeuten, die mit dem Medium Internet nicht aufgewachsen sind.
B9 Gewünschte Anonymität kann nicht in allen Fällen gerecht eingehalten werden	252-253	[Mhm, ja weder in sich selbst noch in das Medium Vertrauen in Bezug auf Diskretion oder so irgendwas,	Die Psychotherapeuten haben weder Vertrauen in das Medium Internet noch vertrauen sie darauf, dass die Daten des Klienten geschützt sind und anonym gehalten werden.
B9	551	Ja, is auch das, dass die Mails von anderen gelesen werden können.	Wenn die E-Mails nicht verschlüsselt sind, können sie von jedem gelesen werden.
B10 Kein Akutmedium: keine Möglichkeit in Notsituationen einzugreifen	127	Ja, weil ich kann die Reaktion nicht abschätzen.	Wenn der Kontakt online stattfindet, kann in Akutsituationen das Verhalten des Gegenübers nicht richtig beurteilt werden.
B10	349-351	Was mochst mit der, so quasi, wenn der einen Ausraster hat, ((lacht)) wenn du skypst? Uh, da würd ich nicht gern in der Situation sein.	In Notfallsituationen des Klienten kann nicht aktiv eingegriffen werden.
B11 Keine einheitliche			

Definition für den Begriff Online-Therapie[365]			
B12 Keine Garantie, dass Klientin ungestört ist	252-254	es ist ja schon so, der Patient macht das Mail auf und da steht der Angehörige daneben und liests mit.	Online-Therapie schützt den Patienten nicht davor, dass die E-Mails von anderen eingesehen werden.
B12	257-258	Ja das ist irgendwie nicht den Rahmenbedingungen entsprechend, ja, weil dadurch die Verschwiegenheit völlig aufgehoben ist,	Dadurch, dass es möglich ist, dass Angehörige den E-Mail Verlauf nachvollziehen können, kann die Verschwiegenheit nicht eingehalten werden.
B12	260-263	Ja, weil du kannst als Therapeut nicht mehr, ich mein du kannst natürlich auch nicht verhindern, dass ein Patient seinen Angehörigen was erzählt, aber das ist dann freiwillig von den Patienten, damit bin ich außer obligo.	Innerhalb einer Online-Therapie kann der Psychotherapeut den Klienten nicht davor schützen, dass seine Inhalte verschwiegen bleiben.
B12	265-269	Ja, und sobald das über Mail ist, ist das nicht mehr dessen Entscheidung, (.) weil es kann der Angehörige, wenn der Computer nicht verschlüsselt ist, was in der Familie also kaum der Fall ist, das Mail aufmachen und sich durchlesen ohne dass der Patient das überhaupt weiß.	Wenn der E-Mail Verkehr zwischen Klient und Psychotherapeut nicht verschlüsselt ist, haben die Angehörigen jederzeit die Möglichkeit die Inhalte zu lesen.
B12	271-275	Und das ist für mich ein, ein ein, ein Negativ auf die Therapie einwirkender Faktor, weil dadurch eben diese intime Beziehung (.) a bissl öffentlicher wird, was durchaus (.) negativ	Der Fakt, dass Angehörige die Gelegenheit haben, die unverschlüsselten E-Mails zwischen Klient und Psychotherapeut zu lesen, kann sich negativ auf die Psychotherapie auswirken.

[365] Diese Unterkategorie B11 wurde bei der Auswertung des 2. Interviews induktiv gefunden und nachträglich hinzugefügt.

		sein <u>könnte</u>, ja muss nicht, aber kann. Es ist ein Gefahrenpotenzial, der Verminderung der Qualität der Arbeit.	
B13 Noch kein funktionierendes Abrechnungsmodell			
B14 Plötzlicher Therapieabbruch online leichter möglich	438-441	Ja, weil da schreibt er eine Mail, leider kann ich dieses Mal nicht kommen, ich kontaktier sie wieder und hat keine unmittelbare Antwort drauf. (2) Ja und du hörst es oder siehst es in dem Fall, ja, nach einiger Zeit.	Durch den ausschließlich schriftlichen Kontakt zur Psychotherapeutin, können von Seiten der Klientin, Termine leichter abgesagt und die Therapie schneller abgebrochen werden.
B14	441-444	Du kannst natürlich rückfragen per Mail, ok was ist jetzt der Grund und wär schon sinnvoll eine abschließende Sitzung zu machen oder so irgendwas, aber natürlich ist es leichter, weil das Mail ist unpersönlicher, daher auch keine Konfrontation,	Dadurch dass E-Mails unpersönlichen Charakter besitzen, fällt es den Klienten leichter, eine Therapie plötzlich abzubrechen.
B15 Symptome werden zu spät erkannt, *falsch eingeschätzt* oder unterschätzt	199-200	weil ich ja selber aufgrund der mangelnden Information auch nicht die Intervention wählen kann.	Dadurch, dass der Psychotherapeut bei einer Online-Therapie den Klienten nicht persönlich vor sich sehen kann, ist es schwierig eine Intervention zu setzen.
B15	469-470	nur über Mail is wie gesagt, aso die Interventionsmöglichkeit begrenzt.	Über E-Mail eine Intervention für den Klienten zu wählen, ist schwierig.
B16 Unbegrenztes Email-schreiben an die Psychotherapeutin	306-307	die, die können seitenlang schreiben, wenns wollen und wenn der Therapeut bereit ist, sich das durchzulesen.	Klienten können dem Psychotherapeuten unbegrenzt E-Mails schreiben.
B16	311	bei Mail ist es nicht begrenzt.	Den Klienten sind beim E-Mailschreiben keine Grenzen gesetzt.
B16	313-314	Hat natürlich den Nachteil, dass vielleicht manche Patienten das	Der Nachteil ist, dass die Patienten unbegrenzt, zum Beispiel stündlich, E-Mails

		ausnutzen und stündlich Mails schreiben.	an die Psychotherapeutin schreiben können.
B17 Unterschätzung der Kompetenzen von Seiten der Psychotherapeut-innen, die zur Ausübung von therapeutischen Online-Interventionen nötig sind			
B18 Vermeidung der Erwähnung relevanter, für den Therapieprozess voranschreitender, Themen seitens der Klientin			

- ***Kategorie C: Virtualität vs. Realität***

Kategorie C	Zeilennr.	Textstelle	Paraphrase
C1 Zusammenhang zwischen virtueller Realität und materieller leiblicher Realität	417-419	Aber nicht so intensiv wie (.) in einer, es ist genauso, denk ich, äh äh, ein vergleichbares Beispiel wäre, wenn du eine Oper im Fernseher anschaust oder in der Oper sitzt, ja	Eine Online-Therapie ist nicht so intensiv wie eine Live-Sitzung, vergleichbar mit der Übertragung einer Oper im Fernsehen und einer Oper, die live gesungen wird.
C1	423-426	Weil du hast die Atmosphäre und du hast das Olfaktorische dabei, die Bühne riecht, äh, äh, es ist die ganze Atmosphäre, die du spürst, ja, es ist also das Taktile und das Olfaktorische über online net do, kann nicht sein.	Das Atmosphärische und das Olfaktorische geht bei einer Online-Therapie verloren.
C1	561-562	Ja, ok, ja. Das Virtuelle hat einfach äh, bringt weniger Information als das Live.	Die virtuelle Realität liefert im Vergleich zur realen materiellen Realität weniger Informationen.
C1	564-566	Ja, das ist für mich, es ist ein Teil davon, (.) weil die objektiven Inhalte (.), sowohl in der Live-Therapie auch wichtig sind, aber nur diesen Bereich deckt, das äh Virtuelle ab.	Das Virtuelle transportiert nur die objektiven Sachverhalte.

C1	578-579	Ja, (4) spielt sich für mich auf einer anderen Ebene ab,	Eine physische Face-to-Face-Sitzung bezieht mehrere Ebenen der Kommunikation mit ein als ein virtueller Kontakt.
C2 Psychotherapie mit physischer Präsenz vs. Psychotherapie mit virtueller Präsenz	569-571	Ja also es is so irgendwie auf einer Skala da is live, da is online Mail, so ein Stückl, (.) Video so ein Stückl und der Rest geht nur über Face-to-Face.	Wenn man die reale Psychotherapie mit einer Face-to-Face vergleichen würde, könnte dies anhand einer Skala zu erklären sein, auf der es ein paar Facetten, die sich durch online-therapeutische Interventionen decken, gibt; alles andere ist nur über eine Face-to-Face-Sitzung möglich.
C2	608-609	Aso ich würd den den virtuellen (.) auch mit hinein-, auch mit einschließen.	Die virtuelle Realität sollte einen Teil einer Psychotherapie einnehmen.
C2	611-612	Naja, dass dass mit ein Faktor wär, ah Faktor is, also nicht nur, das oder das, sondern da fehlt dem Einen noch was,	Nötig wäre es, weder das eine - noch das andere auszuschließen.
C2	614-619	Erstens Mal nicht entweder oder, weil du kannst sehr wohl diese Dinge kombinieren, so wie ich gsagt hab, zwischendurch erreichbar, Tipps geben, äh, rübertragen über eine suizidgefährdete äh Periode, äh Abwesenheiten überbrücken, aso, das sind durchaus Kombinationsdinge, (.) aber für mich online nicht ausschließlich effizient, (.) okay?	Es sollte kein Entweder - Oder geben, sondern eine Kombination aus beidem wäre ideal.

2. Interview in der eigenen Beratungsstelle am 06.07.2011

- Experte 1: männlich
- Alter: 39 Jahre
- Seit 10 Jahren als Online-Berater tätig.
- E-learning-Trainerinnen Ausbildung im Bereich Online-Kommunikation und Online-Moderation;
- Vor sieben Jahren den Lehrgang Online-Beratung, eine Online-Beratungsstelle für Jugendliche in Form von Forenberatung, auch Mail-Beratung und Chatberatung, aufgebaut;

Bei der Auswertung dieses 2 Interviews ergaben sich noch wichtige weitere Unterkategorien in der Hauptkategorie A: „A9 Formen nonverbaler Kommunikation, die in der asynchronen und synchronen Online-Therapie möglich sind“, „A10 Formen verbaler Kommunikation in der asynchronen und synchronen Online-Therapie“, „A13 Gesetzliche Lage“, „A21 Neue Settings“ und eine weitere zentrale Unterkategorie in der Hauptkategorie B: „B13 Keine einheitliche Definition für den Begriff Online-Therapie“, die alphabetisch eingeordnet und im Text kursiv vermerkt wurden. Der Übersichtlichkeit halber wurden sie dem Kategoriensystem der 1. Interviewauswertung nachträglich ebenso beigefügt.

- **Kategorie A: Pro Online-Therapie**

Kategorie A	Zeilennr.	Textstelle	Paraphrase
A1 Anbahnung zu einer face-to-face Psychotherapie	854-863	durch diese niedrige Schwelle, trauen sich Leute überhaupt erst in Kontakt zu treten (.) mit mir, (.) und aber je nach Problemlage ähm (.) kann es trotzdem sein, dass sie es für besser, von der Fachlichkeit heraus zu sagen, toll dass sie in Kontakt sind mit uns (3), ich höre das, das sozusagen sie beschreiben das Problem, ich denke als Therapeut, dass dieses wohl am besten in einer face-to-face Situation (3) lösen lässt. (3) Es kann (2) bei uns sein, dass	Der niederschwellige Einstieg ist ein Faktor, der Klienten hilft Mut zu fassen, eine Online-Therapie zu versuchen. Die Psychotherapeuten müssen abschätzen können, ob ein Face-to-Face-Setting erforderlich ist, oder ob die Online-Therapie so weitergeführt werden kann.

		man ein Angebot setzen kann, das heißt es braucht (2) auch eine Fähigkeit von Therapeutinnenseite aus, das richtige vorzuschlagen und einzusetzen.	
A1	865-873	Das ist schon also, ich find das schon auch schwer und eine Herausforderung für die beratenden Berufe, das zu checken und zu klären (2), ja also ist das eine Kontaktanbahnung, wenn ichs so einsetze, und was heißt das dafür, wenn mich diese Person kontaktiert, (2) ist es mein Ziel sie in meine Praxis zu bringen, oder was mach ich wenn die in einer anderen Stadt ist, kann ich ihr weiterhelfen, ob es dort Beratungsstellen gibt oder fokussier ich mich auf die Online-Therapie und sag von vornherein (2) ich biete gar nicht face-to-face an und mein Ziel ist die Online-Therapie durchzuführen.	Wichtig ist es, dass der Psychotherapeut abklärt, ob er Online-Therapie ausübt, weil er in weiterer Folge möchte, dass sein Klient eine Face-to-Face-Sitzung besucht bzw. auch abschätzt, ob es gegebenenfalls nötig wird und wenn nicht, zu wem er ihn vermitteln möchte.
A2 Anonymität – Egalisierung: Verhinderung einer vorschnellen Vorurteilsbildung durch das Fehlen sozialer Hinweisreize wie Aussehen, Alter etc.	469-472	Männer, was natürlich (2) ein anderes großes Feld ist, da ist dieses Projekt zum Beispiel dafür, dass <u>Männer</u> aufgrund des vorherrschenden Männerbildes in der Gesellschaft (2) auch noch mal eine Hürde empfinden, in eine Beratungsstelle zu gehen.	Aufgrund der gesellschaftlichen Stigmatisierung fällt es Männern oftmals schwerer als Frauen sich und anderen einzugestehen, dass sie eine Psychotherapie in Anspruch nehmen wollen.
A2	474-477	Das ist ein konkretes Beispiel „Intherapy“ aus Holland, aber grundsätzlich gesprochen ähm dass es überall dort, wo es nicht mit dem herrschenden (.) äh (3)	In Holland gibt es beispielsweise eine Form von Online-Therapie, die sich „Intherapy“ nennt und im Zuge dessen Männer, die sich vor gesellschaftlicher

		Systemen und Männlichkeitsbildern vereinbar ist, sich eine Beratung zu holen.	Bewertung fürchten, anonym Beratung und Therapie erhalten können.
A3 Anonymität – Enthemmung: keine Bedenken unangenehme schambesetzte Themen anzusprechen, Angst vor gesellschaftlicher Wertung bezüglich der Inanspruchnahme einer Psychotherapie	93-98	Der zweite Punkt aus meiner Sicht ist natürlich die, auch von Klientinnen Seite aus gesprochen, der hohe Grad der Anonymität, der gewählt werden kann, (2) das heißt es kann hilfreich sein, (.) er kann formulieren, dass es anonym bleibt, weils dadurch auch sehr problemfokussiert ablaufen kann, weils meistens sehr schulbasiert (.) abläuft.	Ein Vorteil von Online-Therapie ist, dass es anonymisiert ablaufen kann, was auch dazu beiträgt, dass die Therapiestunden noch problemfokussierter verlaufen können.
A3	102-103	und ich kann den Grad an Anonymität selbst bestimmen,	Der Klient kann bestimmen in wie weit er anonym bleiben möchte.
A3	357-360	es wird auch genauso Themen geben, ich denk auch im Bereich der Angst und schambesetzten Themen, der sich zum Beispiel in der Online-Therapie unter Umständen einfacher integrieren lässt, als Face-to-Face.	Klientinnen trauen sich schneller unangenehme Themen anzusprechen.
A3	450-452	Also im Grunde ein Umkehrschluss überall da, wo es eine (.) eine Hemmschwelle gibt für Menschen sich als Person, zu einer Stelle, in eine Praxis zu bewegen (2) kann das hilfreich sein.	Klientinnen können durch den Grad der Anonymität die Hemmschwelle ablegen und sich an eine Online-Therapiestelle wenden.
A3	481-483	Kann sehr gut sein (.) sich eben anonym, sich nicht zeigen zu müssen, an Online-Beratungsstellen zu wenden, an seinen Therapeuten auch zu wenden.	Der Grad der Anonymität macht es vielen Klienten einfacher sich bei einer Online-Beratungsstelle zu melden.
A3	1007-	ich bin weiß ich nicht im Weinviertel, Mostviertel	Jemand, der zum Beispiel aus einem anderen

	1010	irgendwo unterwegs, wohne dort und habe oder möchte Therapie in Anspruch nehmen und kann das, das ist ein Vorteil, dann in Anspruch nehmen ohne (2) dass es bekannt wird, auf der einen Seite,	Bundesland kommt, kann jederzeit Psychotherapie übers Internet machen, ohne dass es jemand in seinem Umfeld erfahren muss.
A4 Aufschreiben der eigenen Gefühle – Auslösung eines selbstreflexiven Prozesses und gleichzeitiges motorisches Ausagieren, in dem der Klient zum Handelnden wird			
A5 Befürworter von Online-Therapie sind Mitglieder bestimmter Altersgruppen	409-419	Das glaub ich sicher, dass ein großer Prozentsatz der (.) der Leute dort beheimatet ist, (2) ich versteh das auch (.) , weils eben ein neu dazugekommenes Medium ist, das eine unglaubliche Wirkungsmacht entfaltet hat, grad die letzten zehn bis zwölf Jahren auf jeden Fall, (3) und das di:e (2) zum Beispiel jetzt in den 2000er Jahren ähm studierten Psychologinnen und Psychotherapeutinnen einen anderen Zugang zum Medium Internet überhaupt haben, (2) und damit auch diese grundsätzliche Barriere der der (.) des Vorurteils niedriger ist, (.) ja, das einzusetzen, das auszuprobieren und auch, weil die Erfahrung mit dem Medium ein anderes ist, sozusagen die die ähm die digitalen Nativen ähm, (2) glaube ich, dass die keine Differenz mehr sehen,	Die Befürworter sind sicherlich Mitglieder jüngerer Altersgruppen, da sie mit dem Medium aufgewachsen sind und es ihnen vertraut ist im Gegensatz zu Psychotherapeuten, die den Aufstieg und die Entwicklung des Mediums Internet eher von außen mitverfolgt haben und denen es dadurch fremder ist.

A5	419-422	auch meine Generation so mit Ende dreißig auch noch sieht zwischen real und virtuell (2), dass diese Unterscheidung eine ist, von Leuten, die mit dem Medium nicht aufgewachsen sind.	Die Generation Ende dreißig, für die das Medium vertraut ist, unterscheidet nicht zwischen virtuell und real.
A5	422-426	Das es aber keine Unterscheidung mehr ist von Leuten, die heute damit aufwachsen, weil für die ist das (.) normal, für die ist das eine eine Erfahrung im virtuellen Raum eine reale Erfahrung, (2) die eben nur im virtuellen Raum stattfindet.	Leute, die mit dem Medium Internet aufgewachsen sind, sehen eine Tätigkeit, die sich im virtuellen Raum abspielt, als etwas, das trotz allem real stattfindet.
A5	428-433	Und damit glaub ich schon, dass das auch für die Online-Therapie in den kommenden Jahren leichter werden wird (2), weil eben eine ganze Reihe von jungen Leuten, in diese Berufsfelder mit hineinkommen, die andere (2) Erfahrungen mit diesem Medium gemacht haben und unter Umständen auch weniger Vorbehalte (2) dem Medium an sich gegenüber haben.	In den nächsten Jahren wird sich die Einstellung zur Online-Therapie in Österreich ändern, da die junge Generation, eine gewisse Vertrautheit dem Medium gegenüber mitbringt und damit weniger Vorurteile.
A5	710-714	[Dann werden sie bei den Absolventinnen, fast keine Vorbehalt-, wenns gut gemacht war, fast keine Vorbehalte finden (2) gegenüber den Einsatz von e-learning. Es werden auch diejenigen sein, die weniger Vorbehalte gegen den Einsatz von Online-Beratung, Online-Therapie haben.	Jene jungen Menschen, die schon Erfahrung im Bereich e-learning haben, werden auch solche sein, die den Einsatz von Online-Therapie befürworten.
A5	716-718	Weil sie eben eine andere, eine andere Kulturtechnik, eine	Da Absolventinnen, die eine neue Form des Lernens, das e-learning,

		andere Form des Lernens als positiv erlebt haben, die unter Umständen einem reinem virtuellen Setting stattgefunden haben,	kennengelernt haben und dadurch das virtuelle Setting als etwas bereits Vertrautes wahrnehmen, werden sich für Online-Therapie einsetzen.
A6 Bevorzugung körperlicher Distanz des Psychotherapeuten			
A7 Distanz zum Psychotherapeuten schafft für Klientinnen die Möglichkeit, die Inhalte, die während der Sitzungen thematisiert werden, in Eigenregie zu portionieren			
A8 Fehlen finanzieller Mittel			
A9 Formen nonverbaler Kommunikation, die in der asynchronen und synchronen Online-Therapie möglich sind	668-670	im Bereich der nonverbalen Kommunikation (.) glaube ich, dass es Fälle gibt, wo die Online-Therapie reichhaltiger sein kann an nonverbaler Kommunikation als ein Face-to-Face-Kontakt.	Die Online-Therapie kann an nonverbale Kommunikation unter Umständen reichhaltiger sein als ein Face-to-Face-Kontakt.
A9	676-681	Es lässt aber völlig außen vor, dass natürlich die das schriftbasierte Kommunikation (2) andere Elemente hat, die uns Face-to-Face fehlen, ja aso parasprachliche Elemente gibt, äh die eingefügt werden können von Smileys angefangen über andere Ausdrucksformen, die die Schriftlichkeit der der Mündlichkeit gegenüber im Vorteil ist.	Wenn sich gegen das Vorkommen von nonverbaler Kommunikation im Online-Kontakt ausgesprochen wird, werden die parasprachlichen Komponenten angefangen von Smileys bis zu schriftlichen Formen, die der Mündlichkeit im Vorteil sind, völlig außen vorgelassen.
A9	722-726	Mhm, ich glaube beides, es ist gegeben und wahrnehmbar, dass ähm (3) aso dass ein Irrtum wäre, davon auszugehen, dass weil das alles im Arial C. daherkommt, und in der Schriftlichkeit	Obwohl die vereinheitlichte Schriftlichkeit von Arial C vorliegt, gibt es die Bedeutung zwischen den Zeilen, etwas Atmosphärisches.

		daherkommt, es keine Atmosphäre gäbe, (4) oder es nichts gäbe, was zwischen den Zeilen stehen würde,	
A10 Formen verbaler Kommunikation in der asynchronen und synchronen Online-Therapie	487-489	Naja alles was, äh (.), alles was schriftbasiert mal daher kommt, was am Verbreitetsten ist, und zwar schriftbasiert, da kann ich Face-to-Face auch jetzt hier aufn Block oder aufn Flipchart irgendwas aufschreiben,	Jede Form von Material, die schriftbasiert vorliegt, kann auch jederzeit hier auf Block oder Flipchart aufgeschrieben werden.
A10	491-498	Aber der, das Spannende an dieser Art der schriftbasierten (2) Kommunikation, is ja dass es äh (2) eine standardisierte Schriftlichkeit ist, das heißt es Arial C. zum Beispiel, also Handschrift nicht erkennbar, ja das ist immer eine Form der Computerschriftlichkeit mit der wir arbeiten, in den drei Hauptfeldern Mailberatung, Forenberatung, Chatberatung, (2) das heißt äh, das is sicherlich was, was den großen Vorteil ausmacht und was auch (.) den deutlichsten Unterschied markiert,	Die standardisierte Computerschriftlichkeit in Form von Arial C ist ein markanter Unterschied zur Face-to-Face-Situation und stellt einen großen Vorteil innerhalb der drei Hauptfelder Mail-Beratung, Chat-Beratung und Foren-Beratung, dar.
A10	498-502	der Face-to-Face Therapie, wenn wir sprich Klient, Klientin, Therapeut, Therapeutin bewegen uns in einem Kanal, einem schriftbasierten Kanal, (.) in dem wir (.) gleichberechtigt, nämlich meine Schrift ist genauso Arial C. wie die Schrift des Klienten, der Klientin, ja also weder größer, noch kleiner, also je nach System,	Die standardisierte Schriftlichkeit von Arial C erzeugt eine Gleichheit und Gleichberechtigung zwischen Klient und Psychotherapeut, beide verwenden dieselbe Schriftart.

A10	504-506	Wir haben die gleiche (.) Schrift (2), nur eine andere Sprache. Aber sozusagen die Schrift die sich abbildet, die ist gleich. Das find ich sehr spannend, in der, in der Online-Beratung.	Ein spannender Unterschied zur Face-to-Face-Therapie ist die einheitliche Schriftart, die Sprache ist eine andere.
A10	638-641	äh grundsätzlich glaub ich auch, dass der schriftbasierte Online-Kontakt, von der Schriftbasiertheit her (.) ein ganz anderer, neuer, eine neue Qualität des Kontaktes ist, zu dem was wir kennen	Durch die schriftliche Auseinandersetzung zwischen Psychotherapeutin und Klientin entsteht eine neue Form des Kontakts.
A10	683-688	Das wird aber nie ins Feld geführt, dass es eben Dinge gibt, die da schriftsprachlich ähm (3) am besten als Nötigkeit, man könnte es eigentlich wissen, weil sich der ganze Bereich der Literatur, der Poesie ja deswegen entstanden ist, weil, <u>weil</u> manche Dinge unter Umständen in der sprachlichen Vermittlung in der Schriftlichkeit besser zu vermitteln sind als in der Mündlichkeit.	Nicht umsonst gibt es das weite Feld der Literatur und Poesie, weil schriftliche Sprache Dinge auszudrücken vermag, die mündlich gar nicht möglich ist.
A10	690-691	Also sie hören das raus, also ich bin da etwas gegen, dass die Primat der Mündlichkeit oder das Primat der Schriftlichkeit,	Der Psychotherapeut 1 ist gegen die Heraushebung ausschließlich einer der Optionen - mündlich oder schriftlich.
A10	877-882	ich glaube, dass die die Fähigkeit zur Schriftlichkeit eine Grundvoraussetzung ist, um sich auf <u>beiden Seiten</u> als Klientin und Therapeutin (2) darauf einlassen zu können, das heißt es muss auf beiden Seiten eine Fähigkeit zur sprachlichen Ausdrucksweise sein, äh und ein sich	Voraussetzung für eine schriftbasierte Online-Therapie ist, dass sowohl die Klientin wie die Psychotherapeutin sich gerne schriftlich ausdrückt und mit Texten wohlfühlt.

		Wohlfühlen mit Texten (3) und eine Bereitschaft mit Texten zu arbeiten.	
A10	775-777	Das heißt das ist ein bisschen die Ambivalenz, dass in manchen Punkten Online-Beratung (2) klarer ist (2), weil Klientinnen vielleicht eher zum Punkt kommen	Ein Vorteil der Online-Therapie kann sein, dass sich Klientinnen in der Online-Therapie schneller auf das Wesentliche beschränken und sich kurz und bündig ausdrücken.
A11 Frequenz kann aus Gründen eines Klinikaufenthalts, Auslandsaufenthalts, Urlaub, von Sprachbarrieren etc., nicht gewahrt werden			
A12 Für Online-Therapie besonders geeignete Psychotherapie-richtungen	115-120	Vorteil für beide Seiten ist bestimmt, dass überall da, wos um äh schriftthera-therapeutische Verfahren geht die Online-Beratung, die super einzusetzen ist, ja also in der Biblio-Therapie, Schreib-Therapie, alles was in diesem Bereich drin ist, ist natürlich dadurch, dass es schriftbasiert ist, wunderbar umsetzen.	Alle Formen, die ihre Umsetzung schriftlich sehen wie beispielsweise Biblio-Therapie, eignen sich zur Durchführung von Online-Therapie.
A12	207-213	Äh, ich glaube der (2) ähm Bereich wächst, aber wächst langsam, das heißt, was wir als Standard mal haben, is eben Mail-Beratung, Foren-Beratung, Chat-Beratung, was im Kommen ist, ist (.) gerade aus der systemischen Ecke heraus, äh genau diese Überlegungen (2) und Firmen gibts eben auch, die daran arbeiten, das zu integrieren in ihr Beratungslösung, sozusagen, wir machen neue äh therapeutische Räume, die bespielt	Der Bereich der Möglichkeiten ist derzeit noch begrenzt, wird sich aber stetig entwickeln: Gerade für die systemische Psychotherapie könnten neue therapeutische Räume konstruiert werden.

		werden können.	
A13 Gesetzliche Lage in Österreich	70-72	Und dann auch von dem Gesetzgeber, dass die Internetrichtlinie zum Beispiel überarbeitet wird und nicht mehr gilt, wies jetzt im Augenblick seit 2004 glaub ich gilt.	Es wäre nötig, dass die Internetrichtlinie, die es seit 2004 gibt, überarbeitet wird.
A13	246-256	Das heißt ich hab das so erlebt, dass mit äh, um das Jahr 2000 herum oder mit dem (.), mit der stärkeren Verbreitung der Online-Beratung auch in Österreich 2002, 2003, äh das ne Phase noch war, wo es sehr viele Vorurteile gab, Vorbehalte gab, und man sich eben gar nicht vorstellen konnte, dass diese (.) Kanalreduktion, ein Stichwort von Döring übrigens, kanalreduzierte Form der Kommunikation (.) therapeutisch einzusetzen ist, das heißt ähm, aus dieser Warte oder von den handelnden Personen im Ministerium habe ichs so erlebt, dass man eher sehr vorsichtig agiert hat, (2) und aber auch noch sich an Vorurteilen, Vorbehalten orientiert hat, in der Gestaltung der Internetrichtlinie.	Da es um das Jahr 2000 in Bezug auf Online-Therapie viele Vorbehalte gab, die sich darauf bezogen, ob die kanalreduzierte Kommunikation überhaupt möglich sei, wurde bei der Gestaltung der Internetrichtlinie Rücksicht auf diese Vorurteile genommen und diese streng eingehalten.
A13	258-267	Was verabsäumt wurde ist dann in den Folgejahren, (.) jetzt ist es immerhin schon sieben Jahre her, in den Folgejahren sich damit zu beschäftigen (.) gibt es Studien, gibt es Standards, gibt es erste positive Beforschungen zu Online-Therapie auch, die es eben gibt, auch aus den Niederlanden heraus	In den folgenden Jahren nach Festlegung der Internetrichtlinie wurden keine Untersuchungen nach Studien, die sich mit der Wirkung von Online-Therapie beschäftigen, unternommen. So resultierte daraus, dass Therapeuten sie nicht einmal begleitend verwenden dürfen, Lebens- und Sozialberaterinnen jedoch

		zum Beispiel, aus Holland heraus, (.) ähm dann darauf zu reagieren, weil wir ja sagen, (weil wir ja auch die derzeitige Situation haben), dass die Therapeutinnen, Psychologinnen, (2) es nicht dürfen, auch nicht zur Terminvereinbarung, oder begleitend zur Beratung, die stattfindet, aber zum Beispiel Lebens- und Sozialberaterinnen davon gar nicht betroffen sind.	schon.
A13	272-274	Das heißt, was es- was-passieren sollte, müsste, ich denke, da sind die Interessensvertretungen wie auch der BöPP ja dran äh, dass da eine Überarbeitung gibt, diese Internetrichtlinie,	Wichtig wäre es, dass die Interessensvertretungen wie der BöPP die Internetrichtlinie überarbeiten.
A13	276-279	[Es gibt Bestrebungen, ich (.) man hört auch immer es tut sich etwas daran, nur die Mühlen mahlen sehr langsam, man kann auch dazu sagen, dass diese Richtlinie (2) in Wahrheit gar nicht so bekannt ist, bei den äh Psychologinnen und Therapeutinnen,	Zwar gibt es Tendenzen die Internetrichtlinie zu überarbeiten, dies vollzieht sich jedoch eher schleppend; dazu kommt, dass viele Psychologinnen und Therapeutinnen die Richtlinie gar nicht kennen.
A13	286-291	Weil natürlich noch gar nicht ausjudiziert ist, ähm (3), wie es denn ist, wenn ein in Österreich ansässiger Therapeut, Therapeutin über eine .com Domän, .net Domän, .de Domän, Online-Beratung, Online-Therapie anbieten würde, ja also welches Recht gilt dann genau? Gilt das Recht, wo die Online-Beratung stattfindet? Äh, in Deutschland? Weils ne de Domän ist, (2) oder,	Bis jetzt ist nicht klar, welches Recht gelten würde, wenn ein Psychotherapeut Online-Therapie über eine .com Domäne, .net Domäne oder .de Domäne führen würde.

A13	293-294	Ja, also das ist ein Graubereich, ähm, die in den nächsten Jahren noch Veränderungen bringen wird,	In den nächsten Jahren wird sich in Bezug auf Online-Therapie vieles verändern.
A13	296-297	Fakt ist, es gibt in Österreich relativ viele Psychologinnen, Therapeutinnen, in eigener Praxis, die Online-Beratung anbieten,	In Österreich existieren einige Psychologinnen und Psychotherapeutinnen, die Online-Beratung geben.
A13	374-376	Das heißt wenn Online-Therapie, Online-Beratung weitergehend erforscht und anerkannt und auch evaliert sind, (2) was zur Forschung dazu gehören soll, spricht für mich mal grundsätzlich nichts dagegen.	Gegen Online-Therapie spricht laut Experte 1 nichts, Voraussetzung ist nur, dass die weitere Erforschung und Evaluierung von Online-Therapie beobachtet wird.
A13	388-393	Mhm, (3) mmhh, es bräuchte (3) ein stärkeres Fassen der beiden großen Berufsverbände (.) mit dem Thema Online-Beratung, Online-Therapie (2) und es bräuchte von diesen beiden Berufsverbänden, aso die seh, durchaus ne Pflicht sich diesem Thema anzunehmen, (.) innerhalb ihrer Berufsgruppen zu ventilieren und ich würde da eine gewisse Unvoreingenommenheit erwarten,	Damit diese Internetrichtlinie gelockert und weniger Vorbehalte gegen Online-Therapie vorliegen würden, bräuchte es ein unvoreingenommeneres Herangehen an dieses Thema von Seiten der Berufsverbände.
A13	395-399	Das heißt ich bin durchaus der Ansicht, wenn man diskutiert mit Berufsverbänden, (.) das man auch zu dem Ergebnis kommen kann, passt für uns nicht so gut aus den und den Gründen und ich denk man muss dann diskutieren um herauszufinden, passt das für uns und wenn	Wichtig ist die Auseinandersetzung mit Untersuchungen von Online-Therapie und Diskussionen herbeizuführen, die dann zu neuen Ergebnissen führen können, in Bezug darauf, ob es in Österreich ausgeführt werden soll oder nicht.

		ja wie (2) und wo auch nicht.	
A13	401-404	Das heißt aso die beiden seh ich schon ihre Pflicht das zu tun und auch äh dafür Lobbyarbeit zu machen (.) im Ministerium mit dieser Internetrichtlinie zu schauen, dass die überarbeitet wird und der Passus der Unmittelbarkeit zum Beispiel herausgenommen werden müsste.	Die Pflicht des Ministeriums wäre die Überarbeitung der Internetrichtlinie, Lobbyarbeit dafür zu leisten und die Forderung nach Unmittelbarkeit zu lockern.
A14 Immobilität			
A15 Infrastrukturelle Gründe	86-90	Was für Online-Therapie spricht, ist natürlich die, (.) sind die Vorteile, die Online-Beratung an sich bietet, das heißt die Verfügbarkeit unabhängig von der Lokation wo man ist, heißt auch vom Land oder die Beratungsstelle vom Therapeut muss nicht im gleichen Ort sein, Stadt-, Landkreis, in dem ich mich befind.	Die Möglichkeit unabhängig vom jeweiligen Ort, an dem man sich befindet, Online-Therapie durchzuführen, ist ein Argument für Online-Therapie.
A15	91-93	Das heißt auf Seiten der Klientinnen eine unglaublich große Autonomie und Autarkie, was die Auswahl des Beraters, der Beraterinnen, der Therapeutin, angeht, das wär ein wichtiger Punkt.	Durch die Unabhängigkeit des Durchführungsortes, entsteht eine große Autonomie in der Wahl der Psychotherapeutin.
A15	100-102	auf dem Bereich der Klientinnen eine große Autonomie sprechen, (.) also örtliche Ungebundenheit	Klientinnen gewinnen durch die örtliche Unabhängigkeit Autonomie.
A15	108-112	also sozusagen die örtliche Ungebundenheit von Seiten der Therapeutinnen, es is auch da jetzt nicht mehr relevant, hab ich eine Praxis, (.) und wenn ja	Ebenso wird es für die Psychotherapeutinnen einfacher, weil sie keine Praxis zur Verfügung stellen müssen und an keinen Ort gebunden sind.

		wo ist die, ist die erreichbar, wie ist die vom Setting her, wenn man sich, äh sagen ein online-therapeutisches Setting überlegt, also da,	
A15	1005-1009	Das ist in der Umsetzung bestimmt noch mal ein Vorteil, für die Online-Beratung auch, ja dass also gerade in den äh (2) dezentralen Beratungsstellen, ich bin weiß ich nicht im Weinviertel, Mostviertel irgendwo unterwegs, wohne dort und habe oder möchte Therapie in Anspruch nehmen	Klienten, die zum Beispiel im Weinviertel, Mostviertel, dergleichen leben, können trotz allem eine Psychotherapie in Anspruch nehmen.
A15	1007-1013	ich bin weiß ich nicht im Weinviertel, Mostviertel irgendwo unterwegs, wohne dort und habe oder möchte Therapie in Anspruch nehmen und kann das, das ist ein Vorteil, dann in Anspruch nehmen ohne (2) dass es bekannt wird, auf der einen Seite, (4) ohne, dass ich mich irgendwo hinbegeben muss ist ne andere Seite, mir freinehmen muss, mim Auto hinfahren muss, aso hat bestimmt viele Vorteile, was den dezentralen Charakter von Online-Beratung angeht,	Klientinnen, die im Weinviertel, Mostviertel leben, können ohne weite Strecken zurücklegen zu müssen, eine Therapie machen.
A16 Internet als vertrautes Medium, erleichtert die Verschriftlichung von negativen Gefühlen und Problemen			
A17 Keine langen Wartezeiten auf einen Therapieplatz	1049-1052	Das ist noch nicht so (2) ich glaube grundsätzlich, aber dass das noch gut eingesetzt werden kann (2) derzeit (.), weil wir wissen alle, dass man auf ähm	Online-Therapie könnte als Zwischenlösung eingesetzt werden, wenn es ansonsten zu langem Warten auf einen Therapieplatz führen würde.

		Therapieplätze unter Umständen lange wartet und es kann eine Zwischenlösung sein.	
A17	1054-1058	Jemand schaut dann, dass er bewusst Online-Beratung bekommt, die vielleicht nicht Therapie heißen darf, vielleicht ein Grenzbereich ist, eine Vorstufe ist zu Therapie und kann da vielleicht schon bei Stellen, öffentlicher Trägerschaft, andocken mit seinen Problemen, seiner Problematik dazu.	Wenn es dazu kommt, dass es keine freien Therapieplätze gibt, könnte es die Möglichkeit einer Online-Beratung in Form einer öffentlichen Trägerschaft, geben.
A18 Konzentrierte Begleitung in den Alltag			
A19 Möglichkeit Tag und Nacht Kontakt mit dem Psychotherapeuten aufzunehmen			
A20 Nachbetreuung beim Austritt aus einer Klinik			
A21 Neue Settings	509-514	Das heißt ich glaube, dass in den nächsten Jahren (2) also (ich habs so benannt) aus dem Bereich der systemischen Ecke mehr Themen geben wird, es gibt schöne Geschichten auch in England gibts auch ein Beispiel ähm, in dem Kinder und Jugendliche ähm malen können, (.) in der Online-, in der Online-Therapie.	Im Bereich der systemischen Psychotherapie wird sich in den nächsten Jahren in Richtung Online-Therapie einiges entwickeln, zum Beispiel Online-Settings, in denen Kinder und Jugendliche malen können.
A21	514-515	Das heißt äh, da gibt es ähm kreative Malräume, im Grunde ein White-Board, an dem gemalt werden kann.	Es wird virtuelle Settings in Form von White-Boards geben, in denen kreative Malräume entstehen.
A21	515-520	Auf dem dann auch der Therapeut, die Therapeutin das sehen kann, was gemalt wurde, äh wo Bilder hochgeladen werden	In den kommenden Jahren wird sich herausstellen, welche Möglichkeiten es beispielsweise in Richtung virtuelle Räume, wo Musik, Bilder etc., hochgeladen

		können, wo Musik fallweise hochgeladen werden können, also alles was der virtuelle Raum bietet, wird in den kommenden Jahren ausgelotet werden, ob es für die Online-Beratung, Online-Therapie <u>einsetzbar</u> ist.	werden können, geben wird.
A21	522-532	Ein Feld, das, jetzt gerade aktuell, das ich gesehen hab vor zwei Wochen, ähm, is äh augmented reality, die Verknüpfung von (3), die angereicherte Realität, das heißt ich habe eine (2) ähm als Beispiel eine eine Kamera im Handy und halte die auf eine, auf Objekte der Stadt und dieses Programm sagt mir, das ist die Hofburg und äh (2) und dann dann gebaut, aso das das Verschwimmen von (2) von Realität mit virtuell unterstützten Wirklichkeit, also eine angereicherte Realität wird bestimmt in der einen oder anderen Form kommen für die Online-Therapie auch (2), ja also ich hab das jetzt also nur so als vage Idee im Kopf (2), aber ich glaube, dass das äh kommen wird als Thema.	So etwas wie „augmented reality“, wo die Realität mit der virtuellen Welt verknüpft wird, könnte auch in der Online-Therapie eingesetzt werden.
A21	534-537	Weil das eben ermöglicht, dass ich verschiedene (2) Objekte mitnehmen kann. Also wir haben jetzt mal sehr viel Erfahrung im Bereich der schriftbasierten Therapie, schriftbasierte Beratung (.), ich glaube, dass Objekte mit hinzukommen werden.	Es werden bestimmt neue Objekte hinzukommen, die in der Online-Therapie genutzt werden können.

A21	539-540	Also durchaus Objekt oder als als Objekte, die in die Therapie eingeführt werden.	Die medialen Entwicklungen, bei denen Objekte hinzukommen, werden auch in der Online-Therapie zum Einsatz kommen können.
A21	542-543	Kann aber noch nicht sagen, wie genau das aussehen wird, aber glaube, dass das kommt.	Der Experte 1 weiß zwar noch nicht in welcher Form dies stattfinden wird, ist sich aber sicher, dass es zum Einsatz kommen wird.
A22 Psychische Krankheiten, die sich für eine Online-Therapie Behandlung eignen	447-449	Mmhh, (3) also ich glaube, da gibts auch die ersten Untersuchungen dazu, dass eben für ähm (2) soziale Phobien (.), für Angststörungen (4) für scham- und angstbesetzte Themen gut eingesetzt werden kann.	Erste Untersuchungen besagen, dass Online-Therapie sich für Klienten mit sozialen Phobien und Angststörungen einsetzen lassen kann.
A22	454-462	Wenn man sich sozusagen überlegt was es sein könnte, dann sind es eben diese diese genannten Themen, es sind genauso Themen, von Leuten, die ähm jetzt einfach frei assoziiert mit äh körperlich irgendetwas haben, das heißt äh Brandopfer ja oder verunstaltete Personen durch Unfall oder irgendso etwas, die per se Angst empfinden, Angst haben, sich in der Öffentlichkeit zu zeigen oder überhaupt aufgrund dessen wie sie, sind zu zeigen. Das heißt überall dort, wo es darum geht äh sich nicht zeigen zu müssen (2) bestimmt ein Vorteil.	Zielgruppe der Klienten, die Online-Therapie in Anspruch nehmen, sind sicherlich solche, die körperliche Verletzungen haben wie Brand- und Unfallopfer und Menschen, die sich aus bestimmten Gründen nicht in der Öffentlichkeit zeigen wollen.
A22	464-469	Überall dort wo es ähm um Problematiken, Störungen, äh Beratungen, das zeigt das Projekt „Intherapy“ aus Holland auch ganz	Beim Projekt „Intherapy“ aus Holland wurden Soldaten im Krieg mittels Online-Therapie behandelt.

		gut, ähm (.) mit Soldaten im Krieg, ja sozusagen eine sehr männliche Domäne, die zum Beispiel, wo es Untersuchungen gab, im Bereich der verschiedenen Golfkriege, das dort Online-Beratung angeboten wurde, für (2) Männer im Krieg,	
A22	479	Im Bereich Depression bei Männern,	Online-Therapie eignet sich für depressive Männer.
A23 Spricht andere Zielgruppe von Klienten an, beispielsweise solche, deren Motivation zu einer „konventionellen“ Psychotherapie, kaum reichen würde	105-108	Aus Sicht der der Therapeutinnen, gibts natürlich genauso Vorteile, (2) ähm, dass unter Umständen mehr und andere Klientinnen erreichen kannst,	Mit Online-Therapie werden andere Zielgruppen von Klienten erreicht im Vergleich zur Face-to-Face-Therapie.
A24 Transport von Emotionen, die in einer Online-Therapie möglich sind	726-727	weiß nicht, ob sie „Gut gegen Nordwind“ gelesen haben von Glattauer?	Haben sie „Gut gegen Nordwind“ von Glattauer gelesen?
A24	729-732	Ja, (4) das ist für mich ein Paradebeispiel eines einer Geschichte, die ich sehr glaubwürdig finde, ähm wos ja genau darum geht, zwei Leute, die sich nicht, (2) die sich eigentlich im ersten Buch nicht, nie begegnen, nie begegnen.	Das Buch „Gut gegen Nordwind“ veranschaulicht sehr schön, dass Menschen sich ineinander verlieben, trotzdem sie sich im realen Leben nicht treffen.
A24	734	Dass die sich, das behaupten sie beide, sie verlieben sich ineinander,	Die beiden Hauptfiguren des Buches verlieben sich, trotz dem sie sich nie live sehen, ineinander.
A24	736-740	Wo man sich ja fragen muss, ok, aso die behaupten beide, sie verlieben sich ineinander, halts auch für glaubwürdig, man kennt sicher auch Fälle im Umfeld, wo das auch passiert ist, auf ähnliche Art und Weise, über soziale Netzwerke oder so etwas, ähm das	Der Umstand, dass sich zwei Menschen nur über rein schriftlichen Kontakt ineinander verlieben können, beweist, dass „mehr“ stattfindet als nur ein Schriftverkehr.

		heißt, da muss offensichtlich mehr passieren (2) als die reine Schriftlichkeit.	
A25 Unterstützende online-therapeutische Begleitung neben der face-to-face Behandlung	843-847	Aso es kann auch ähm (.) also ich denk bei der Online-Therapie ist es auch noch mal spannend ob es als ähm (6) eigenständigen Zweig einzusetzen ist, je nach, was man tun möchte oder ob es vom Konzept so eingesetzt wird, dass die sagen, wir ermöglichen Klientinnen damit den Zugang (3) zu Therapie und Beratung.	Online-Therapie könnte einerseits eigenständig eingesetzt werden, oder als Zugang zur Therapie und Beratung dienen.
A26 Verlauf des Gesprächs mit der Psychotherapeutin jederzeit abrufbar und die Möglichkeit des wiederholten Lesens, weil gespeichert	905-908	Ich hab ein direktes Feedback, was natürlich, in der, in den asynchronen Formen der Online-Beratung hab ich das so nicht, (2) das heißt das ist ein zeitversetztes Handeln, äh Knatz nennt das die zerdehnte Kommunikation,	In den schriftbasierten Formen der Online-Therapie gibt es ein zeitversetztes Handeln, nach Knatz -zerdehnte Kommunikation- genannt, das wiederum mit sich bringt, dass der Handelnde kein direktes Feedback erhält.
A26	910-916	Aso die Zeit wird zerdehnt zwischen dem beraterischen Handeln, mit allen Vor- und Nachteilen, die das hat (3), ich glaub aber schon, dass das ne Hürde ist (.), man muss sich das auch trauen, weil nämlich nicht nur die zerdehnte Kommunikation passiert, sondern auch (3) die äh Dokument-, mein beraterisches Handeln wird dokumentiert auf Klientinnenseite, das gabs noch nie in der Geschichte der Beratung, dass (4) Klientinnen eine Form von Macht haben,	Neben zeitversetzter Kommunikation besteht auf Seiten der Psychotherapeutinnen eine weitere Hürde, nämlich die, dass die Verläufe der E-Mails und weiters auch der Chats gespeichert und damit jederzeit aufrufbar sind und als Dokument vorliegen. Das gab es in dieser Form noch nie.
A26	918-922	Die ham das schriftlich, die haben eine Mail schriftlich, das	Die Online-Berater sowie Online-Therapeuten benötigen ein gewisses

		Chatprotokoll schriftlich und auch noch nach nem Jahr, sie können sagen, aber sie ham doch da gesagt äh, so und so oder die und die Frage gestellt (3), ja auch das brauchts ein sich Trauen und ein großes Selbstvertrauen ins eigene beraterische Handeln, äh das zu tun.	Selbstvertrauen, dass die Beratung, die Therapie, die sie in schriftlicher Form geben, auch ohne Bedenken dokumentiert werden kann.
A26	924-927	Weil natürlich wirds dann auch so sein, dass wenn das auch noch weiter wächst in dem Bereich, das auch äh sicherlich Tests und Evaluationen geben wird (2) und äh unter Umständen auch im letzten Jahr Psychotherapie, welche Zeitschrift war das?	Dadurch, dass die Verläufe gespeichert und dokumentiert sind, wird es in den nächsten Jahren bestimmt Tests und Auswertungen dazu geben.
A26	927-933	Irgendeine, irgendeine psychologische Fachzeitschrift, die dann vier oder fünf Mailverläufe veröffentlicht hat, was den Beraterinnen nicht recht war, weil sie dann in der Öffentlichkeit stehen und das eben nur machbar, weil es schriftlich vorlag. Und da glaub ich schon, dass es äh Vorbehalte gibt, die auch eine Abwehr auslösen können, bei Therapeutinnen, weils muss man schon wollen und sich trauen.	Erst kürzlich hat eine psychologische Fachzeitschrift E-Mail-Kontakte zwischen Klienten und Psychotherapeuten abgedruckt; dies erzeugt in manchen Betroffenen schon Zweifel in Bezug auf ihr eigenes therapeutisches, beraterisches kompetentes Handeln.
A27 Voice-Over IP oder Videokonferenzen: mögliche Vergleichbarkeit mit einem unmittelbaren psychotherapeut-ischen Geschehen	612-614	Es is-, also auf die Unmittelbarkeit bezogen kommts dem schon näher, genauso wie der Chat dem näher kommt, oder am nächsten kommt, denk ich, ja.	Skype kommt den Forderungen nach Unmittelbarkeit, neben dem Chat, schon am ehesten nach.
A27	616-617	Das heißt, äh, (.) was (.) Skype oder Voice-over	Skype oder VoIP erfüllen die Forderung nach

		IP bestimmt erfüllt, ist die Unmittelbarkeit,	Unmittelbarkeit.
A27	619	Einfach aufgrund der technischen Umsetzungen,	Dies ist durch die technischen Mittel möglich.
A28 Zeitliche Gründe (jederzeit durchführbar)	1007-1013	ich bin weiß ich nicht im Weinviertel, Mostviertel irgendwo unterwegs, wohne dort und habe oder möchte Therapie in Anspruch nehmen und kann das, das ist ein Vorteil, dann in Anspruch nehmen ohne (2) dass es bekannt wird, auf der einen Seite, (4) ohne, dass ich mich irgendwo hinbegeben muss ist ne andere Seite, mir freinehmen muss, mim Auto hinfahren muss, aso hat bestimmt viele Vorteile, was den dezentralen Charakter von Online-Beratung angeht,	Wenn ein Klient in dezentralen Gebieten lebt und trotzallem Psychotherapie beanspruchen möchte, kann er dies in Form einer Online-Therapie tun.
A28	1015-1022	Ist in der (5) asynchronen oder in der asynchronen Form ohnehin der Fall, weil es mir neben der örtlichen Autonomie, (2) also ich muss nicht sagen wo die Beratungsstelle ist, auch die zeitliche Autonomie gibt, ich weiß ähm, eine neue Nachricht liegt vor, kann ich sagen, ok heute bin ich im Büro bis halb fünf, halb sechs, heute Abend hab ich Zeit, da nehm ich mir von sieben bis halb acht, schau ich rein, da hab ich auch eine sehr hohe Autonomie, ich muss nicht zur gleichen Zeit, am gleichen Ort sein, wie die Beraterin, der Berater,	Der Klient kann sich die Zeit auf eine Nachricht vom Therapeuten zu antworten selbst einteilen und ist auf kein unmittelbares Gegenüber angewiesen.

- **Kategorie B: Contra Online-Therapie**

Kategorie B	Zeilennr.	Textstelle	Paraphrase
B1 Bevorzugung körperlicher Nähe des Psychotherapeuten			
B2 Durch ausschließlich schriftlichen asynchronen und synchronen Kontakt Interpretationen über das Gegenüber möglich	742-743	Da ist etwas zwischen den Zeilen, äh das hat mit Projektionen was zu tun,	Der schriftliche Kontakt bietet Raum für Projektionen.
B2	745-746	Mit dem Anklinken von eigenen Bildern, das hats aber im Face-to-Face-Kontakt auch immer,	Dies gibt es jedoch ebenfalls im Face-to-Face-Kontakt.
B2	754-762	[Genau, also das glaub is, zum Beispiel eine, auch das wieder auf die Qualifikation bezogen eine Gefahr, ähm (2), dass in dem Augenblick, wo ich eine (4), einen neuen Kontakt, im Sinne von ich hab wenig Erfahrung in schriftsprachlichen Kontakten, wie sie aufgebaut werden, wie sie getan werden, ähm dann Projektion durchaus ein großes Thema ist, und dann großes Thema, wenn man seine beraterische Grundhaltung verlässt oder es ist dann ein großes Thema wenn man mit ehrenamtlichen arbeitet Telefonseelsorge sehr stark macht, zum Beispiel,	Wenn der Psychotherapeut wenig Erfahrung im Bereich des schriftbasierten Online-Kontakts hat, können Projektionen eine Gefahr, ein Thema sein.
B2	764-766	Die ähm auch da ran geführt werden müssen, also es muss einem bewusst sein, dass dieses Medium unter Anführungszeichen anfälliger ist (2) für Projektionen,	Psychotherapeuten, denen dieses Medium nicht so vertraut ist, sollten mit dem Thema Projektionen aufmerksam umgehen.
B2	779	Aber unklarer sein kann, weil es mehr Raum lässt	Der schriftbasierte Kontakt kann durch mögliche

		für Projektionen,	Projektionen verschwommener sein.
B2	781	Und auch Interpretationen	Es gibt Platz für Interpretationen.
B2	789-793	Das wenn sie finden, also bei allen Methoden, dies gibt, im Bereich der Mailberatung zum Beispiel, ist das ein wichtiger Punkt, das ist die Bewusstwerdung der eigentlichen, sagen wir Frau Knatz nennt das den Resonanzboden, in ihrer ersten, im Vier-Folien Modell, die erste Folie ist der eigene Resonanzboden,	Wichtig für den Psychotherapeuten ist im Bereich der E-Mail-Beratung sich seines, nach Knatz benannten, -eigenen Resonanzbodens- bewusst zu werden.
B2	795-797	Das heißt es ist bestimmt so, sich dessen bewusst zu sein, (2) in welcher Verfassung man selbst ist (3) und was es für Bilder anspricht in einem selbst.	Wichtig ist der eigene bewusste Umgang mit der eigenen aktuellen Stimmungslage und mit den Themen, die das Gegenüber auslöst.
B2	799-803	Und es ist bestimmt auch so (3), dass man bei Interpretationen sehr behutsam sein muss und sehr wachsam sein muss, weil Online-Beratung (4) sicherlich eine genauere, intensivere Abklärung braucht (.), stimmt meine Interpretation, (3) was dann das Bild auch klarer macht,	Die eigene bewusste Beschäftigung mit den Interpretationen, die durch das Gegenüber ausgelöst werden, ist für die Psychotherapeutin unerlässlich.
B3 Emotionale Verarmung und Vereinsamung im Beratungskontakt			
B4 Fehlen nonverbaler Kommunikation in der asynchronen und synchronen Online-Therapie/ Sinneskanal-reduzierter Kontakt zwischen Psychotherapeut und Klient	579-582	Und (2) es ist noch mal ein Unterschied glaub ich auch, ähm ob wir uns begegnen hier in diesem Raum, wir in diesem Raum sehr Vieles wahrnehmen, wir uns jetzt hier positioniert haben insgesamt, oder ob wir	Offensichtlich gibt es eine Differenz zwischen einer Begegnung, die im selben Raum stattfindet und einem Zusammentreffen, das virtueller Natur ist.

		beide in verschiedenen Räumen sitzen,	
B5 Fehlen verbaler Kommunikation in der asynchronen und synchronen Online-Therapie (ausgenommen Voice-Over IP)	572-577	Dass man Differenz, ob ich sie jetzt so hier sprechen höre oder sie jetzt so optisch erlebe oder über eine Kamera oder einen Screen, der ein anderes Medium ist, da ist ein Medium dazwischen. (2) Das Missverständnis liegt für mich darin, (.) ähm, immer noch wahrzunehmen, dass da ein Medium dazwischen ist, ist auch ohne Frage, das um vertrautesten erscheinende Kommunikationsmodell,	Der Face-to-Face-Kontakt ist nicht mit dem Austausch beispielsweise über Skype oder VoIP vergleichbar, denn wohlgemerkt liegt hier ein Medium zwischen den Gesprächspartnern.
B6 Fehlen von Qualitätskriterien, die das therapeutische Angebot online nach „brauchbar“ und „unbrauchbar“ filtert			
B7 Fragwürdigkeit der Qualität der Therapeuten-Klienten Beziehung online	584-588	Und medial vermittelt sehen oder darüber kommunizieren und das wäre auch noch mal ein Unterschied und diesen Unterschied darin (2) ein, als Berater, als Beraterin kann ich das Setting gar nicht beeinflussen, (3) was in vielen auch Therapieeinrichtungen äh eine wichtige, einen wichtigen, wichtiges Ausmaß ausmacht.	Über das Internet kann ein Berater, eine Beraterin das Setting nicht festlegen; in vielen therapeutischen Schulen ist dies jedoch ein wichtiger Ausgangspunkt, der berücksichtigt werden muss.
B7	588-593	Die Gestaltung des äh Raumes, in dem wir Therapie machen, in dem wir Beratung machen, ähm (3) von der Couch angefangen, über die Farblichkeit, über das Setting, bin ich gestört, bin ich nicht gestört, also das ist anders. Man muss auch deutlich wahrnehmen,	Die Gestaltung des Settings, angefangen von der Einrichtung bis hin zum Ungestörtsein, fällt in der Online-Therapie völlig weg.

		dass es Differenzen gibt, äh dass eben dieser Beratungsraum, das Setting nicht gestaltet werden kann.	
B7	595-598	Auch das bei, Klient, Klientin wissen, wissen nichts, zwar würden mich sehen, aber wissen nicht, ähm (2), hab ich da jetzt, schau ich nebenher fern, läuft da das Radio noch, äh, sitzt meine Frau mit im Zimmer, oder mein Lebensgefährte oder äh,	Von Seiten der Klienten ist nicht ersichtlich, ob der Psychotherapeut neben der Therapiesitzung anderen Tätigkeiten nachgeht oder sich neben ihm andere Personen befinden.
B8 Gegnerinnen von Online-Therapie sind Mitglieder bestimmter Altersgruppen (zum Beispiel nicht mit dem Medium Internet aufgewachsen)	435-441	Weil meine Erfahrung ist auch, dass man mit älteren Generationen (2) überhaupt um zum Thema Online-Therapie vorzustoßen, erstmal die Vorbehalte (2) ganz allgemeiner Natur dem Internet gegenüber ausräumen muss (3) dahingehend schauen muss, wenn man das mal gemacht hat, man dann überlegen kann (2) pf- ok, das is mal Internet und das hat Vor- und Nachteile, was würde es heißen, (2) ein beraterisches ein therapeutisches Angebot im Internet anzubieten.	Bei älteren Generationen müssen in Zusammenhang mit dem Thema Online-Therapie vorerst die anfänglichen Vorbehalte ausgeräumt werden, bevor die Vorteile anerkannt werden können.
B9 Gewünschte Anonymität kann nicht in allen Fällen gerecht eingehalten werden			
B10 Kein Akutmedium: keine Möglichkeit in Notsituationen einzugreifen			
B11 Keine einheitliche Definition für den Begriff Online-Therapie	61-68	äh, dass es eine Definition geben muss, was darunter verstanden wird (.) unter Online-Therapie, weil wenn man sich mit den Berufsgruppen unterhält,	Da es an einer einheitlichen Definition mangelt, herrscht unter der Berufsgruppe viele Vorbehalte bezüglich der Durchführung von Online-Therapie.

		äh sind viele Vorbehalte da, viele sehens differenziert oder auch verschieden. Das heißt was unterscheidet eine Online-Therapie von einer Online-Beratung, (2) oder von einer Erstberatung zum Beispiel, das heißt ich glaube, dass man auf Berufsgruppenebene eine Definition bräuchte,	
B11	123-125	es braucht erstmal eine Definition, das heißt wir müssen erstmal festlegen, bei Berufsgruppen worüber sprechen wir, wenn wir über Online-Therapie sprechen,	Erst wenn wir von einer einheitlichen Definition ausgehen, können wir über die Vor- und Nachteile einer Online-Therapie diskutieren.
B11	127-131	Und zwar so, aus meiner Sicht, dass man die äh (2) die Möglichkeiten definiert (.) und auch die Grenzen wissen, das heißt, dass man auch ganz klar sagt, das ist kein Allheilmittel, sondern Online-Therapie eignet sich für (.) A, B, C, D, E in diesem Setting A, B, C, D, E.	Dabei sollten die Vorteile und Nachteile von Online-Therapie festgelegt werden, um klar vor Augen zu führen, was sie leisten kann und was nicht.
B11	131-134	Und aber auch sich traut zu sagen, (.) nach Ke- nach heutigem Kenntnisstand eignet sich Online-Therapie nicht in diesen Kontexten, für diese Felder, für diese Problematiken zum Beispiel, also das wär der gleiche Punkt, die Definition steht noch aus,	Gleichzeitig ist es wichtig, dass damit die Grenzen klar gemacht werden, wo die Online-Therapie mit heutigem Kenntnisstand beispielsweise nicht weiterhelfen kann/soll.
B11	299-302	Dann heißts Beratung, ja (2), äh wobei ich da vermute, dass die äh Online-Beratung für die Niedergelassenen, genauso wenig definiert	Ebenso steht es um den Begriff Online-Beratung, es gibt keine einheitliche Begriffsbestimmung dafür.

		ist, wies die Online-Therapie wäre, man mogelt sich da, man mogelt sich da etwas durch (.) in Wahrheit,	
B11	307-313	Wenn ich diese Definition hätte ähm, würde ich sie gewinnbringend verkaufen, ich find das sehr schwierig, weil man muss ausgehen von den verschiedenen Schulen (2), jetzt sei es von den Therapeutinnen, von den Psychologinnen, von den Lebens- und Sozialberaterinnen, ähm, weil ( ) verschiedene Definitionen für Therapie finden würd, wenn man lang genug sucht,	Es ist schwierig eine einheitliche Definition zu finden, weil die verschiedenen psychotherapeutischen Schulen miteinbezogen werden müssen und es so zu verschiedenen Begriffsbestimmungen kommt.
B11	315-319	Es gibt von äh von Barack und anderen aus 2009 eine gute ein Versuch der Definition von äh Online-Beratung, Online-Therapie, (3) ja, sozusagen in einem, in einer Grafik aufzubereiten, äh, was es ist, (2) für mich ist es im Wesentlichen, (2) versuch so allgemein zu bleiben, als möglich,	Barack et. al. (2009) bietet eine hilfreiche Definition für Online-Therapie.
B11	321-328	Im Wesentlichen der, der Einsatz und die Transformation von therapeutisch anerkannten Verfahren (.) auf ein Online-Kontext. (3) Das heißt je nach Schule aus der ich komme, (2) systemisch, psychoanalytisch (2) ähm de- der Versuch zu schauen, lässt sich die Theorie der Therapie einsetzen, (2) wenn ja mit welchen Methoden, in einem Online-Kontext, für therapeutische Zwecke, (2)	Online-Therapie ist für den Experten 1, nach Barack et. al, der Einsatz und die Transformation von therapeutisch anerkannten Verfahren in einem Online-Kontext. Jede psychotherapeutische Schule muss in Hinblick auf Online-Therapie ihre eigene Theorie im Auge behalten und festlegen, welche Ziele online verfolgt, wann ein Beginn und wann ein Ende festgelegt werden kann und welche Methoden

		mit der aso mit der Voraussetzung, dass Therapie (2) wie meistens ne Therapie ein Ziel hat und ein Beginn und ein Ende hat,	innerhalb eines Online-Kontexts möglich sind.
B11	346-353	Online-Beratung, Online-Therapie ein eigenständiger, ein neuer Beratungskanal ist, das ist auch auch die Schwierigkeit zu schauen, welche bestehenden Therapien, Theorien haben wir (2) untersucht, anerkannt, (2) wie lassen sich die auf den Online-Bereich übertragen, aber auch wissen, dass die modifiziert werden müssen für den Online-Bereich, weils ein eigenständiger Bereich ist, wenn die Punkte von der Definition, Wirkungsforschung, mal etwas weiter sind,	Schwierig ist es die jeweiligen anerkannten bestehenden Therapien in den Online-Kontext zu überführen und einen eigenständigen Bereich, wie so eine Therapie online stattfinden kann, festzulegen.
B12 Keine Garantie, dass Klientin ungestört ist			
B13 Noch kein funktionierendes Abrechnungsmodell	1044	Das ist noch ein ganz graues Feld,	Der Bereich der Abrechnungsmodelle ist ein bis jetzt noch unerforschter Bereich.
B13	1047	Da gibts einfach noch Kraut und Rüben derzeit,	Es gibt noch keine funktionierenden Abrechnungsmodelle.
B14 Plötzlicher Therapieabbruch online leichter möglich	220-223	Und bei der Konfrontation ist es so, dass die ähm (.), dass es natürlich schon so sein kann, wenn der Grad der Anonymität ein hoher ist, ( ) dass die Klientinnen abbrechen können,	Sobald in einer Online-Therapie schwierige Themen angesprochen werden, mit denen die Klientin konfrontiert wird, ist es durch den hohen Grad der Anonymität sicherlich leichter die Therapie sofort abzubrechen.
B14	225-231	Aso das ist natürlich ein Nachteil auch in der Therapie (3) ob bei Konfrontationen Klientinnen bereit sind,	Die erwünschten Konfrontationen, die der Psychotherapeut bewusst einsetzt, können dazu führen, dass der Klient

		das aufrecht zu erhalten, oder ob nicht durch die Online-Therapie, Online-Beratung, (.) äh, das dann noch viel einfacher ist, zu sagen ähm (.), ne das mach ich nicht mehr, da klink ich mich einfach aus (.) und ich schreib diese Mail nicht mehr zurück, das geht mir zu sehr ans Eingemachte, (2) was ja sinnvoll ist und beabsichtigt ist von therapeutischer Seite aus,	durch das anonyme Setting sich eher traut, nicht mehr auf den Psychotherapeuten zu reagieren und die Therapie abbricht.
B14	231-234	aber ich denke, wenns anonym bleibt, (2) kennen wir alle aus dem Chat, (.) nichts ist einfacher, als ein Chatfenster auf n-, ich klick aufs Kreuz und einfach zu schließen,	Die Möglichkeit in unangenehmen Situationen das Gespräch einfach abzubrechen, kann im Online-Setting vom Klienten schneller vollzogen werden.
B14	812-813	Ich (2) aso je nach Setting, ich glaube, ich glaube dann ja, wenn der (2) Anonymitätsgrad sehr hoch ist,	Der Grad der Anonymität erleichtert ein vorschnelles Abbrechen einer Online-Therapie.
B14	815-822	Äh, ich glaube dann weniger, wenn es, angenommen es gäbe Abrechnungsmodelle, die schon umgesetzt wären und die Krankenkasse würde Online-Therapie zahlen und es werden Terminvereinbarungen oder das Beratungssetting wäre vereinbart, wir ham äh über ein halbes Jahr zehn Mal Mailkontakt oder zehn Chattermine (2) äh und Geld fließt, sozusagen die Verbindlichkeit auf Seiten der Klientin eine höhere wäre, (.) auch im finanziellen Bereich, oder vielleicht sogar der Klient, die Klientin das	Wenn die Klientin durch funktionierende Abrechnungsmodelle finanziell an die Online-Therapie gebunden wäre, würde die Tendenz eine Therapie vorschnell abzubrechen, zurückgehen.

		privat bezahlen muss,	
B14	824-826	Und bei nicht Erscheinen oder bei Ausstieg, das Vereinbarte zahlen muss, ich glaube dieser Range, dann wäre es weniger stark die Abbruchstendenzen,	Mit der finanziellen Bindung nimmt ein plötzlicher Therapieabbruch wahrscheinlich schneller ab.
B14	826-836	ja oder je unsichtbarer, an so einem Wort, wörtlichsten Sinn, der Klient, die Klientin für mich ist, eben auch unsichtbar, anonym, umso eher wäre es ihm möglich zu sagen, ich steig da aus oder ich antworte einfach gar nicht mehr und ich wäre als Therapeut, Therapeutin äh gar nicht in der Lage darauf zu reagieren, weil ich unter Umständen außer einer, (.) einem gemeinsamen Konto innerhalb dieses Webprogramms, wo ich berate, gar nichts weiß über die Person, also ich könnte die gar nicht kontaktieren und müsste dann damit umgehen, äh wie ist das bei dem Abbruch (2), den wir ja auch haben in der face-to-face Beratung, also auch da kommts zu Abbrüchen, wo Leute Beratungen abbrechen,	Durch einen hohen Grad an Anonymität können Psychotherapeuten fast nicht eingreifen, wenn ihre Klienten sich plötzlich nicht mehr melden, da sie keine Daten von dieser Person zur Verfügung und dadurch keine Möglichkeit haben diese zu kontaktieren.
B14	839-840	Ich glaube aber auch, dass sozusagen, wenn es dann noch deutlich anonymer wäre die Wahrscheinlichkeit höher ist,	Eine höhere Anonymität unterstützt Abbruchstendenzen.
B15 Symptome werden zu spät erkannt, falsch eingeschätzt oder unterschätzt	330-335	Eine Gefahr, die ich schon auch sehe, ähm noch zum letzten Punkt bei der Online-Therapie ist, dass es sowohl auf Seiten der Klientinnen,	Dadurch dass der Psychotherapeut den Klienten nicht face-to-face vor sich hat, ist es schwieriger einzuschätzen, ob eine

		als auch auf Seiten der Beraterinnen ein Standing braucht, äh, ist es machbar, also Online-Therapie, ab wann nicht mehr vielleicht, (2) wann ist es zu Ende? Ich kenn eine Quelle, wo es sehr befriedigend erlebt wurde, dass es einfach immer weiter ging,	Online-Therapie ausreicht und wie lang die Therapie von Nöten ist.
B15	337-341	Gerade eben, weil man wieder eine Response bekommen hat, und wieder Weiteres tun konnte oder so, aber die Frage ist, ist das noch therapeutisches Handeln, is ja eine Therapie, die ja ein Ziel verfolgt und unter Umständen auch ein Ende hat, (2) oder in diesem Medium, in diesem Online-Medium nicht komplett durchführbar ist,	Die Frage nach dem therapeutischen Handeln stellt sich hier, wann es noch Therapie und wann das Ziel erreicht ist.
B15	355-357	Online-Therapie wird für manche Themen nicht einzusetzen sein, (2) das gilt auch vice versa auch für die Face-to-Face Therapie,	Ebenso wie die Face-to-Face-Therapie eignet sich auch Online-Therapie nicht für alle Problematiken.
B16 Unbegrenztes Email-schreiben an die Psychotherapeutin			
B17 Unterschätzung der Kompetenzen von Seiten der Psychotherapeut-innen, die zur Ausübung von therapeutischen Online-Interventionen nötig sind	114-115	natürlich auch eine Herausforderung sich schriftbasiert mit Klientinnen zu beschäftigen,	Sich über computerbasierte schriftliche Kommunikation zu unterhalten, stellt eine Herausforderung dar.
B17	135-137	was dagegen spricht ist, äh oder kann natürlich auch sein, von Berufsgruppen her gedacht, dass es (.) weitere Qualifikationen braucht für Online-Therapie,	Online-Therapeuten benötigen weitere Qualifikationen, neben der regulären Psychotherapie-Ausbildung.

B17	139-142	Das heißt bestandene Therapeuten und Therapeutinnen, die seit zwanzig Jahren diese Art der Arbeit machen, sind nicht automatisch oder nur dadurch prädestiniert und qualifiziert Online-Therapie anbieten zu können.	Psychotherapeuten, die seit 20 Jahren in ihrem Job tätig sind, sind nicht automatisch für die Durchführung von Online-Therapie qualifiziert.
B17	142-145	(.) heißt, das Face-to-Face Setting, das man gelernt hat, umgesetzt hat, unterscheidet sich dadurch, dass es schriftbasiert meistens passiert, deutlich aus dem Face-to-Face Setting, das man aus der Praxis her kennt.	Das Setting bei der Online-Therapie beschränkt sich auf die Schriftbasiertheit und unterscheidet sich dadurch erheblich von der herkömmlichen Psychotherapie.
B17	145-148	Das heißt, ähm (2) die Hürde, die ich sehe, ist, dass ähm Beraterinnen, Therapeutinnen (.) bereit sein müssen, sich zu qualifizieren. (2) Unter Umständen noch mal, wissend, dass der Markt mit Zusatzqualifikationen voll ist,	Psychotherapeutinnen, die Online-Therapie durchführen wollen, müssen sich darüber bewusst sein, dass sie zusätzliche Qualifikationen erwerben müssen.
B17	150-152	Die man machen kann, aso, führt zu einer gewissen Müdigkeit, wenn man eben studiert hat, die Ausbildung gemacht hat, und vielleicht noch drei Zusatzqualifikationen hat, auch noch,	Die Tatsache, dass Online-Therapie zusätzliche Ausbildungen benötigt, kann in den Psychotherapeuten eine gewisse Müdigkeit erzeugen.
B17	155-157	[Stimmt, aber das erzeugt eine gewisse Müdigkeit ( ) jetzt soll noch für Online-Beratung auch noch einen Kurs machen, ( ) wieder ausgewählter Berater, Beraterin,	Die Tatsache, dass Online-Therapie zusätzliche Ausbildungen benötigt, kann in den Psychotherapeuten eine gewisse Müdigkeit erzeugen.
B17	159-161	Aber es ist n-, das spricht nicht dagegen, es ist eine Hürde (2) für	Der Fakt, dass zur Ausübung von Online-Therapie

		Online-Therapie, die ich deutlich wahrnehme, auch in Österreich, in der, (.) Weiterbildungs-bereitschaft sich damit zu beschäftigen,	Zusatzausbildungen absolviert werden sollten, ist kein Contra Online-Therapie, sondern eher eine Hürde, die zu überwinden ist.
B17	165-170	aber hängt zusammen mit dem ersten Punkt der Definition, das heißt, wer definiert das alles, wies eingesetzt werden kann, weil im Augenblick erleben wir halt schon, dass viele Therapeutinnen, Psychologinnen, das einfach anbieten (2) nach der Art und Weise learning-by-doing, was aber nicht äh qualitativ hochwertig sein muss,	Dadurch, dass es keine einheitliche Definition gibt, kann Online-Therapie ohne bestimmte Vorgaben ausgeübt werden, und spricht nicht unbedingt für qualitativ hochwertige Angebote in diesem Bereich.
B17	172-174	Ja, das ist also, die- das ist eher so ein Bewusstsein, das noch fehlt, berufsgruppenseitig, dass es dafür Qualifikation braucht um es gut einsetzen zu können.	Auf der Berufsgruppenseite muss erst ein Bewusstsein dafür geschaffen werden, dass Online-Therapie Zusatzqualifikationen benötigt.
B17	176-184	Ja (2) äh was dagegen spricht aus aus Berufsgruppenseite ist natürlich auch noch mal, dass es erste methodische Verfahren gibt, erste Wirkungsstudien gibt, aber natürlich, dass ein Feld ist, dass noch nicht so wahnsinnig groß bearbeitet ist, das heißt die Orientierung für Therapeutinnen, dies einsetzen wollen, ist schwierig, seh ich auch ein, (2) weils eben wenig Erfahrung gibt, es gibt mehr Erfahrung im Bereich Standards, aber noch wenig Fallstudien, noch wenig	Gegen die Durchführung von Online-Therapie spricht, dass es noch wenig Ergebnisse und Wirkungsstudien in diesem Bereich gibt und deshalb für Psychotherapeuten die Orientierung fehlt.

		Wirksamkeitsforschung (2) ich versteh das, das ist auch ein bisschen ein ein (.) Tappen im Dunkeln auf Berufsgruppenseite her,	
B17	215-218	Es ist dann ein Nachteil, wenn es eben noch wenig Erfahrungswerte gibt, und man also learning by doing machen muss, (.) weil wenn es ein neues Verfahren gibt, aus systemischer ( ), ein neues Programm dazu auch, (2) muss mans probieren, auch mit Klientinnen probieren,	Ein Nachteil ist, dass Online-Therapie aufgrund des Mangels an Erfahrungswerten, in Form von learning by doing ausgeführt wird.
B17	377-381	Ich glaube, dass es eine sehr hohe Bereitschaft braucht, auf Beraterinnenseite, (2) äh sich dieses neue Medium anzunehmen und herauszufinden (2), für die eigene beraterische Grundhaltung, ist das etwas, was ich professionell einsetzen kann, in meinem Beratungsalltag.	Als Beraterin/ Psychotherapeutin ist es ein Prozess herauszufinden, ob sie das Medium Internet begleitend einsetzen und in ihren Job integrieren wollen.
B17	641-646	das markiert auch ein bisschen die Notwendigkeit, die ich sehe, der Qualifizierung für Beraterinnen und Therapeutinnen, sich dem zu stellen (2), dass also eine Online-Gruppendynamik oder eine schriftbasierte Begegnung (.) anders ist, (2) und zwar weder besser noch schlechter, sie ist anders (2) als die von uns trainierte, gelernte Face-to-Face Kommunikation,	Die Psychotherapeutinnen müssen sich darüber klar werden, dass die schriftbasierte Kommunikation mit einem Klienten eine andere ist, als die Konversation, die face-to-face stattfindet.
B17	754-762	[Genau, also das glaub is, zum Beispiel eine, auch das wieder auf die	Wichtiges Thema im schriftbasierten Kontakt ist das Aufkommen von

		Qualifikation bezogen eine Gefahr, ähm (2), dass in dem Augenblick, wo ich eine (4), einen neuen Kontakt, im Sinne von ich hab wenig Erfahrung in schriftsprachlichen Kontakten, wie sie aufgebaut werden, wie sie getan werden, ähm dann Projektion durchaus ein großes Thema ist, und dann großes Thema, wenn man seine beraterische Grundhaltung verlässt oder es ist dann ein großes Thema wenn man mit ehrenamtlichen arbeitet Telefonseelsorge sehr stark macht, zum Beispiel,	Projektionen; diese müssen bei den Zusatzqualifikationen miteinbezogen und damit gearbeitet werden.
B17	764-766	Die ähm auch da ran geführt werden müssen, also es muss einem bewusst sein, dass dieses Medium unter Anführungszeichen anfälliger ist (2) für Projektionen,	Es muss ein Bewusstsein in den Psychotherapeutinnen geschaffen werden, das die Arbeit mit diesem Medium schneller zu Projektionen führt.
B17	799-803	Und es ist bestimmt auch so (3), dass man bei Interpretationen sehr behutsam sein muss und sehr wachsam sein muss, weil Online-Beratung (4) sicherlich eine genauere, intensivere Abklärung braucht (.), stimmt meine Interpretation, (3) was dann das Bild auch klarer macht,	Diese Interpretationen über das Gegenüber die beim schriftbasierten Kontakt aufkommen, müssen sorgfältig durchdacht und genauen Reflexionen unterzogen werden.
B17	805-808	Das ist jetzt kein Punkt, der (.) gegen die Online-Beratung spricht, sondern ein Punkt, der ein Spezifikum der Online-Beratung ist, der berücksichtigt werden muss, in der Qualifizierung von Leuten, die das	Dies ist nicht unbedingt ein Nachteil von Online-Therapie, vielmehr etwas das berücksichtigt werden muss.

		einsetzen möchten,	
B17	883-886	Das ist glaub ich eine ganz wichtige Voraussetzung, also jemand, der nicht gerne schreibt und nicht gerne liest, kann sich die Ausbildung zur Online-Beraterin (2) schenken, solange Online-Beratung zu 98% schriftbasiert passiert.	Um Online-Beratung auszuführen ist es relevant, dass sich die Beraterin gerne schriftlich unterhält und ausdrückt; ansonsten hat es keinen Sinn sich dieser Ausbildung zu unterziehen.
B18 Vermeidung der Erwähnung relevanter, für den Therapieprozess voranschreitender, Themen seitens der Klientin	186-190	Und von Klientinnenseite ist es natürlich auch so, dass die (2) dass es auch verführerisch sein kann, das anonym zu belassen, das heißt die Art, der Grad der Konfrontation mit Problemen, mit Thematiken kann verschleiert sein, verschwommen sein, wenn es in Anführungszeichen nur schriftbasiert, passiert.	Durch die Schriftbasiertheit haben Klienten schneller die Möglichkeit, die Sitzung auf Themen zu lenken, die sie behandeln möchten und die wirklich unangenehmen so gar nicht zur Sprache kommen müssen.
B18	190-193	Das heißt es kann ja auch hilfreich sein, dass je nach Problem, äh nach Beratung oder Therapieeinsatz, dass der Klient die Klientin konfrontiert werden soll, (2) mit Themen, mit Problemen.	In der Psychotherapie ist es von Nutzen gerade die schwierigen Themen zu bearbeiten.

- **Kategorie C: Virtualität vs. Realität**

Kategorie C	Zeilennr.	Textstelle	Paraphrase
C1 Zusammenhang zwischen virtueller Realität und materieller leiblicher Realität	419-422	auch meine Generation so mit Ende dreißig auch noch sieht zwischen real und virtuell (2), dass diese Unterscheidung eine ist, von Leuten, die mit dem Medium <u>nicht</u> aufgewachsen sind.	Die Generation Ende dreißig, für die das Medium vertraut ist, unterscheidet nicht zwischen virtuell und real.
C1	422-426	Das es aber keine Unterscheidung mehr ist von Leuten, die heute	Leute, die mit dem Medium Internet aufgewachsen sind, sehen

		damit aufwachsen, weil für die ist das (.) normal, für die ist das eine eine Erfahrung im virtuellen Raum eine reale Erfahrung, (2) die eben nur im virtuellen Raum stattfindet.	eine Tätigkeit, die sich im virtuellen Raum abspielt, als etwas, das trotz allem real stattfindet.
C1	522-532	Ein Feld, das, jetzt gerade aktuell, das ich gesehen hab vor zwei Wochen, ähm, is äh augmented reality, die Verknüpfung von (3), die angereicherte Realität, das heißt ich habe eine (2) ähm als Beispiel eine eine Kamera im Handy und halte die auf eine, auf Objekte der Stadt und dieses Programm sagt mir, das ist die Hofburg und äh (2) und dann dann gebaut, aso das das Verschwimmen von (2) von Realität mit virtuell unterstützten Wirklichkeit, also eine angereicherte Realität wird bestimmt in der einen oder anderen Form kommen für die Online-Therapie auch (2), ja also ich hab das jetzt also nur so als vage Idee im Kopf (2), aber ich glaube, dass das äh kommen wird als Thema.	So etwas wie „augmented reality“, wo die Realität mit der virtuellen Welt verknüpft wird, könnte auch in der Online-Therapie eingesetzt werden.
C1	693-701	Das ist ja gar nichts Schlimmes, ja, ich glaube nur, dass das weil es als Kulturtechniker das am Vertrautesten ist, wir wachsen so auf, wir kriegen vorgelesen, wir haben Bilderbücher, wir haben oder Kindergarten, wir haben Schule, wir haben Universität, alles (2) ist dominiert von dem face-to-face Setting, in dem wir	In unserer Kultur sind wir bis jetzt, angefangen vom Vorgelesen bekommen, im Kindergarten, in der Schule und in der Universität mit dem Face-to-Face-Setting aufgewachsen und deshalb ist es die uns vertrauteste Form von Kontakt.

		uns sehen, wie wir gelernt haben uns zu orientieren und auch wie wir lernen und auch wie wir Probleme besprechen im Freundeskreis, mit Eltern, mit Vertrauensleuten, ähm dominiert einfach wahnsinnig stark, auch logisch erklärbar, eben dieses vertraute face-to-face Setting.	
C1	1063-1065	Mhm (3), also klar ist natürlich die, dass die reine Leiblichkeit, ja die würd uns ja bleiben (2), das heißt also neben der, also es gibt eine Wirklichkeit auch (2) in der wir uns befinden durch unsere Leiber (3),	Der Wirklichkeit wird zumeist das Merkmal der Leiblichkeit zugeschrieben.
C1	1067-1070	Also für mich hat sich vor allen Dingen die Räumlichkeit verändert (2), wir machen andere Erfahrungen in einer neuen Räumlichkeit, nämlich der Virtualität.	Durch das neue Setting entsteht eine andere Art von Räumlichkeit, die Virtualität.
C1	1083-1088	Was auch ein spannender Aspekt sein könnte, ist ähm (2) keine Ahnung wie die Prognosen dazu aussehen könnte, aber dass natürlich durch die Verschränkung und durch die immer stärker und besser werdenden Möglichkeiten von Rechnern, von (2) Daten (2) Dinge die heute digital werden können, wie so Dinge wie Datenhandschuhe, dies gibt,	Eine zusätzliche Entwicklung, die auch für die Online-Therapie eine Rolle spielen wird ist, dass Dinge wie Datenhandschuhe digital werden können.
C1	1090-1091	Also Abbild einer Körperlichkeit im virtuellen Raum, wobei bei der Online Games hat man das ganz stark.	Wenn es die Möglichkeit gibt Dinge digital zu machen, kann ein Abbild einer Körperlichkeit im virtuellen Raum geschaffen werden, so wie es dies bereits bei Online-

			Games gibt.
C1	1093-1095	Das wird ja immer stärker mit der eigenen Körperlichkeit, ja (2) das virtuelle Spielgeschehen beeinflussen kann, ich weiß nicht ob sie die Wii kennen?	Beispielsweise die Wii bedient sich der eigenen Körperlichkeit im Spiel.
C1	1097-1099	Das ist sozusagen zum ersten Mal, dass sozusagen meine eigene (2) Körperlichkeit, und mein eigenes, eigenes Handeln im realen Raum (2) automatisch Auswirkungen hat auf den Spielverlauf im virtuellen Raum.	Hier passiert es zum ersten Mal, dass die leibliche Körperlichkeit mit dem virtuellen Geschehen verknüpft wird.
C1	1101-1102	Ich glaub, dass das auch noch stärker verschränken, verschränkt werden wird,	Eine Verschränkung der eigenen Körperlichkeit mit dem virtuellen Raum wird sicherlich kommen.
C2 Psychotherapie mit physischer Präsenz vs. Psychotherapie mit virtueller Präsenz	549-553	Ich glaube das ist ein Missverständnis auf Berater-, Beraterinnenseite, wenn man glaubt, dass ähm Skype oder Voice-over IP eine Face-to-Face Situation <u>ersetzt</u>. (3) Ich glaube das ist deswegen ein Missverständnis und das besteht darin für mich, dass äh imitiert eine Face-to-Face Situation, es ist aber keine.	Das Argument, dass Skype oder VoIP ein Face-to-Face-Geschehen ersetzen kann, wird oftmals benutzt; unterliegt aber einem Missverständnis, da es sich dabei zwar um eine Imitation einer Face-to-Face-Situation handelt, aber nicht mit dieser vergleichbar ist.
C2	555-557	Das heißt es ist, das einzige was sie mehr ist, ist ähm (2) oder mehr als Schriftlichkeit ist eine (2) Wahrnehmung des akustischen Signals und des optischen Signals.	VoIP ist mehr als nur reine Schriftlichkeit, da die Sinneskanäle wie Optik, Akustik, wahrnehmbar werden.
C2	559	[Alles andere (2), es ist mehr, aber es ist kein, es ist ein Imitat.	Es soll kein Imitat darstellen.
C2	561-564	Das Missverständnis, das ich sehe ist, dass man glaubt, dass es das ersetzt oder dass das ident	Häufig wird betont, dass VoIP wie Skype die Face-to-Face-Situation ersetzen kann, da es die uns

		wäre (2), es ist das uns am vertrautesten erscheinende Kommunikationsmodell, jemand zu sehen, zu hören, vielleicht bisschen chatten mit ihm.	vertrautesten Merkmale wie die Sinneskanäle, abdeckt, aber mit einer physischen Begegnung nicht gleichzusetzen ist.
C2	566-567	Äh, ist aber, man muss sich dessen bewusst sein, dass die (.) Optik, eine medial vermittelte Optik ist,	Man muss sich des Unterschieds bewusst sein, dass die Optik, die transportiert wird, eine mediale ist.
C2	569-570	Dass die Akustik eine medial vermittelte Akustik ist und dass das sagt, dass da ein Medium dazwischengeschaltet ist,	Ebenso verhält es sich mit der Akustik, auch hier muss mitgedacht werden, dass diese eine mediale ist.
C2	599-606	aus meiner Warte überwiegt immer das Missverständnis ähm, das kennen wir am besten, wir sind gewohnt über Augen kommunizieren, über die Sprache, über die Ohren, ähm und das andere darf aber nicht vergessen werden, was, was es eben auch anders macht (2), deswegen es kein (2) identes Face-to-Face Setting ist, (.), das find ich auch sehr tückisch, weil sozusagen, es imitiert eine uns bekannte Situation, ist aber in so vielen Elementen anders (2), weder schlechter noch besser, ich glaube anders.	Wichtig ist, im Hinterkopf zu bewahren, dass es nicht darum geht, die reale Situation zu ersetzen, es imitiert sie zwar, kommt aber einem Face-to-Face-Setting nicht gleich.
C2	658-668	[Mhm (2), ja, also man kann sich die (3) die Elemente, die von ihnen genannt wurden, der Reihe nach anschauen, kann auch (4) sehr gute Belege dafür finden, für (.) Vertrauen, zum Beispiel, wenn es so heißt, ob es Studien, Untersuchungen gibt äh, was macht	Die Frage, ob es der Psychotherapeutin und Klientin über das Medium Internet möglich ist, Vertrauen zu entwickeln, kann genauso auf die reale Situation angewendet werden, die Fragen sind diesselben.

		Vertrauen aus, (.) Vertrauen von Klientinnen überhaupt in das Beratungsangebot, (.) das er online findet (2) äh und dann auch in den Kontakt zum Therapeuten, zur Therapeutin und diese Fragen hätte ich genauso gestellt, bei einer realen Beratungsstelle oder bei einem realen Beratungskontakt, das heißt die Fragen sind die gleichen und die Ergebnisse sind genauso gemischt wie bei den realen Beratungsstellen auch, (2) im Bereich des Vertrauens	
C2	670-676	Man liest ja oft so, dass die ähm oder man hat so in der, in der, wenn man das screent, was wurde veröffentlicht in diesen zehn Jahren, laut Döring her kommend, äh immer ein bisschen so ein, was was, Pejoratives, das es nur virtuell sein, also immer mit der Einschränkung, dass der virtuelle Kontakt ähm schlechter sei, oder weniger reichhaltiger sei als der Face-to-Face Kontakt.	Mit dem Begriff Virtualität in Zusammenhang mit Online-Therapie wird immer auch eine Einschränkung mitgedacht.
C2	676-681	Es lässt aber völlig außen vor, dass natürlich die das schriftbasierte Kommunikation (2) andere Elemente hat, die uns Face-to-Face fehlen, ja aso parasprachliche Elemente gibt, äh die eingefügt werden können von Smileys angefangen über andere Ausdrucksformen, die die Schriftlichkeit der der Mündlichkeit gegenüber im Vorteil ist.	Der virtuelle schriftbasierte Kontakt hat sehr wohl Elemente, die das Face-to-Face-Geschehen nicht aufweisen kann, wie Parasprachlichkeit in Form von Smileys, etc..

C2	768-769	Nur, dass es Projektionen gibt (3), ist sowohl in dem schriftbasierten Bereich wie auch in dem face-to-face Bereich, (3) gegeben,	Projektionen, die im schriftbasierten Kontakt leicht entstehen können, spielen auch im Face-to-Face-Kontakt eine Rolle.
C2	771-773	Ja so wies im face-to-face Bereich eben auch trainiert wird, und in der Ausbildung vorkommt äh, Übertragung, Gegenübertragung, Projektion, genauso ist das in der Online-Beratung auch zu berücksichtigen,	So wie auch im realen soll auch im virtuellen Therapiegeschehen Aufmerksamkeit auf die psychoanalytischen Begriffe Übertragung, Gegenübertragung und Projektion gelegt werden.
C2	1066-1067	was ich schon glaube oder was ich immer ganz gerne sage, ist dass äh Online-Beratung eine reale Beratung (.) im virtuellen Raum ist.	Online-Beratung ist eine reale Begegnung, die virtuell stattfindet.
C2	1072-1076	Aber das reine Beratungsgeschehen (3) ist ein reales Geschehen. (.) Weil es ja Beratungsprozesse auslöst, wenn therapeutische Interventionen möglich sind, also hoffentlich etwas auslösen bei beim Klient, bei der Klientin, das heißt da (3) da ist bestimmt die Grenze auch zur Wirklichkeit.	Die Wirklichkeit wird im virtuellen Therapiegeschehen da ersichtlich, wo therapeutische Konfrontationen in Klientinnen etwas auslösen, das über den virtuellen Raum hinausgeht.
C2	1078-1079	Das heißt ich setze im virtuellen Raum eine Interventionen (3), die aber real wirkt.	Der Psychotherapeut löst im virtuellen Kontakt im Klienten etwas Reales aus.
C2	1081	Bis hin zur (2) Leiblichkeit (3) der des der Klientin, des Klients.	Deshalb spielt auch im virtuellen Geschehen die Leiblichkeit der Klientin eine Rolle.
C2	1106-1111	Meinen sie, dass das der Hauptdiskurs ist, den man da herausarbeiten kann? Spontan muss ich sagen, halt ichs für einen guten Ansatz, ja	Den Hauptdiskurs Psychotherapie mit virtueller Realität vs. Psychotherapie mit leiblicher materieller Realität zu benennen, ist nach Experte 1 ein guter

		(2), sich das unter dem Aspekt anzuschauen (5). Ja, find die Frage gut, weil es eben in beiden Fällen (2) die Präsenz beinhaltet ohne wertend zu sein.	Ansatz.
C2	1113-1115	Weils für mich aso eine Anerkennung beinhalten würde, dass es in beiden Fällen um eine Präsenz geht, also die Art der Präsenz eine andere ist.	Da beide Formen -Virtualität und Realität- gleichwertig anerkannt werden, nur die Art der Präsenz sich unterscheidet, gefällt Experten 1 dieser Ansatz.

3. Interview in der eigenen Praxis am 12.07.2011

- Psychotherapeut 2: männlich
- Alter: 39
- Seit 3 Jahren als Psychotherapeut und seit 8 Jahren als Psychologe tätig.
- Psychotherapierichtung: Systemische Familientherapie
- Bietet selbst zwei bis drei Mal in der Woche synchrone Online-Beratung an: Synchron heißt eben nur Chat, Instant Messaging, Voice Over IP.

  Bezahlt wird im Vorhinein, in Form einer Überweisung aufs Bankkonto: eine Stunde kostet 40 Euro plus.
- Klienten können ihn über das Kontaktformular seiner Website kontaktieren. Er schreibt dann in Form eines E-Mails zuerst zurück, in dem er das Geschriebene des Senders löscht und dann zum Schutze der Klienten schreibt, dass er von dieser E-Mail-Adresse ein E-Mail bekommen habe und ob das nur die betreffende Person zum Beispiel jetzt einsehen kann.

- **Kategorie A: Pro Online-Therapie**

Kategorie A	Zeilennr.	Textstelle	Paraphrase
A1 Anbahnung zu einer face-to-face Psychotherapie	559	Also ich erlebs schon so,	Eine Anbahnung zu einer Face-to-Face-Psychotherapie kann durch eine Online-Therapie stattfinden.
A1	588-594	Also ich hab beides schon erlebt, also ich hab die Klientinnen gehabt, die mit Online-Beratung angefangen haben und dann gesagt haben (2), naja ist vielleicht doch nicht so das richtige bzw. wo ich gesagt hab, im konkreten Fall bei einer, die die schwer traumatisiert war und wo ich gesagt hab, das geht einfach nicht, also die (2) muss entweder eine Therapie woanders oder bei mir gern mach-weitermachen, die dann auch in Therapie bei mir war,	Psychotherapeut 2 hat schon die Erfahrung gemacht, dass es nötig war, die Online-Beratung auf eine Face-to-Face-Therapie auszuweiten.
A1	624-626	Die werden sich	Für Menschen, die sich in

		wahrscheinlich online äh leichter tun, vorallem auch wenns wenns ein therapeutisches Setting werden soll, so quasi zur Anbahnung.	körperlicher Nähe zum Psychotherapeuten nicht so wohl fühlen, ist ein Online-Setting ein idealer Anfang, um dann gegebenenfalls auf eine Face-to-Face-Psychotherapie umzusteigen.
A2 Anonymität – Egalisierung: Verhinderung einer vorschnellen Vorurteilsbildung durch das Fehlen sozialer Hinweisreize wie Aussehen, Alter etc.	534-542	ähm es gibt aber meines Era-, meiner Erfahrung nach weniger schnell Vorurteile ja wenn die Person, die da vis-a-vis is jetzt, attraktiv oder nicht attraktiv, ist völlig egal, weil ich seh sie eh nicht ja, ich hab mein Bild von der, weiß vielleicht wirklich nie wie sie ausschaut (3) ähm, hab keine Stimme, hab keine Stimmmelodie, was viele als Nachteil erleben, was in dem Fall aber insofern ein Vorteil ist, weil auch so unangenehme Stimmen wie die von unserem Bundeskanzler dadurch inrelevant sind, es ist einfach nur (3) Sprache.	Online-Therapie verhindert vorschnelle Vorurteilsbildung, in dem das Gegenüber gar nicht gesehen und durch äußere Merkmale nicht voreilig bewertet werden kann.
A2	954-960	Da muss ich möglich-eigentlich ziemlich vorurteilsfrei und sehr neugierig, weil ich ja tatsächlich nix weiß, ja, ich weiß jetzt sie sind eine hübsche augenscheinlich junge Frau, ja, ruft natürlich eine ganze Latte an Programmen und Vorurteilen in mir ab und sozialen Verhalten (4) gegen das ich dann ankämpfen kann oder auch nicht (.), ähm wenn ich mit ihnen im Internet kommunizier, hab ich keine Ahnung wie sie ausschauen,	Wenn über Internet kommuniziert wird, können keine vorschnellen Bewertungen getroffen und an das Gegenüber vorurteilsfrei herangegangen werden.
A3 Anonymität – Enthemmung: keine Bedenken	76-80	Ähm (3) also ich würd das unterscheiden, aso die einen machen Online-	Online-Beratung wird gerne von Klientinnen in Anspruch genommen, die

unangenehme schambesetzte Themen anzusprechen, Angst vor gesellschaftlicher Wertung bezüglich der Inanspruchnahme einer Psychotherapie		Beratung, weil sie sich nicht trauen in eine Praxis zu gehen, aus verschiedenen Gründen (2), also zum Beispiel weil sie eine soziale Phobie haben oder weil sie äh:m ein Thema haben über das sie sich nicht sprechen trauen, weil das schambesetzt ist	beispielsweise eine soziale Phobie haben oder von einem schambesetzten Thema betroffen sind, das sie sich eher ansprechen trauen, wenn sie anonym bleiben.
A3	102-106	ähm Psychotherapie ist nach wie vor für manche etwas, das schambesetzt is und das trauen sich viele nicht, das mein ich jetzt in einem Atemzug, obwohls nicht dasselbe is, aber (2) es ist doch für viele viele eine Form der Hilfestellung, die zumindest professionell ist,	Da Psychotherapie in unserer Gesellschaft nach wie vor etwas ist, das viele sich vor anderen nicht eingestehen wollen und das sie sich selbst nicht zutrauen, verschafft Online-Therapie in solchen Fällen Abhilfe.
A3	207-212	einen der größten Vorteile, die ich kenne, find- is-, dass ma eben, das ist nicht nur eine Gefahr sondern auch ein Vorteil, dass ma sehr schnell am Punkt ist, (.) dass die Klientinnen sehr schnell sich trauen, äh sehr intensiv über sehr schambesetzte Themen zu sprechen, über dies vielleicht noch nie geredet ham,	Sich über Internet auszudrücken nimmt vielen Klientinnen die Scham über unangenehme Themen offen zu reden.
A3	515-520	die Klientinnen machens zwar nie, aber hätten theoretisch a jederzeit die Möglichkeit das Chatfenster zu schließen, und schon sind sie weg, ja also wenns zu eng wird. (2) Des gibt ja, ma is zuhause bei sich, ma hat seinen Computer, man kann die Füße aufn Tisch geben, ma braucht sich nicht schön anziehen, ähm (3) ja.	Klienten, die eine Online-Therapie in Anspruch nehmen, fühlen sich geschützter, da der Vorgang über ein Medium stattfindet und sie sich in ihrer vertrauten Umgebung aufhalten können.
A3	522	Katze sitzt am Schoß, das heißt ma is viel	Sie können sich durch die vertrauten vier Wände

		beschützter,	geborgen fühlen, denn sogar die eigene Katze kann während der Therapie am Schoß sitzen.
A3	524-525	Und ich glaub es wird möglich Klientinnen viel schneller unmittelbarer (3) sich zu öffnen.	Viele Menschen können sich in ihrem vertrauten Rahmen schneller öffnen.
A3	594-598	ähm ich hab aber auch schon das Gegenteil erlebt, also das ein-, eine Jugendliche bei mir in Therapie war und die dann abgebrochen hat und die dann online weitergemacht hat, weil sie gesagt hat, des (2) äh war ihr einfach zu unangenehm mit mir zu reden, während ich ihr in die Augen schau,	Der Psychotherapeut 2 hat erlebt, dass ein Jugendlicher, der zuvor schon eine Face-to-Face-Psychotherapie gemacht hat auf eine Online-Therapie umgestiegen ist, weil ihm die intime Situation mit dem Psychotherapeuten zu nahe und unangenehm war.
A3	600	Mit mir Online-Beratung gemacht hat, ja, mhm,	Dieser ist dann auf eine Online-Beratung mit dem Psychotherapeut 2 umgestiegen.
A3	699-701	Der Manager kann im Büro sich eine Stunde (2) an seinen Computer setzen und kein Mensch weiß, dass der in Therapie is unter Anführungszeichen,	Beratung, Therapie übers Internet gibt auch dem erfolgreichen Manager die Möglichkeit therapeutische Hilfe in Anspruch zu nehmen, ohne dass es von außen wahrgenommen wird.
A4 Aufschreiben der eigenen Gefühle – Auslösung eines selbstreflexiven Prozesses und gleichzeitiges motorisches Ausagieren, in dem der Klient zum Handelnden wird	332-344	also wenn ich im Internet mit jemanden kommuniziere, auch nämlich therapeutisch, dann hab ich zum Beispiel beim Schriftlichen, das heißt, was ich schreib vor mir, das heißt, das ist ein ziemlich komplexer Prozess, ich überleg ma was will ich dem jetzt sagen, ja dann hab ich in meinem Kopf schon eine Zensurinstanz, die sagt, na des kann i jetzt net schreiben, ähm und dann schreib ich des hin und bevor ich enter drück, und des mein Gegenüber lesen kann (2), seh ich noch	Die schriftliche Kommunikation übers Internet ist ein komplexer kognitiver Prozess, der im Betroffenen stattfindet: Denn das, was geschrieben wird, kann genauestens überprüft, noch einmal durchgelesen und verändert werden, bevor es ans Gegenüber gesendet wird.

		einmal was ich geschrieben hab, kann noch einmal verändern, ob ich das wirklich so schreiben will ob ich das so stehen lassen will, lösch den ganzen Satz weg, weils ma jetzt doch peinlich ist, wenn des so dasteht, (2) ähm, das heißt das sind irsinnig viele kognitive Verarbeitungsprozesse, die diesem einen Satz, den ich dann abschick, vorausgehen.	
A4	344-347	Ähm (3) und mein Gegenüber hat sowas Ähnliches wieder und (.) schreibt dann darauf eine Antwort, muss aufpassen, dass das nicht zynisch wird, dass das nicht ironisch is, weil ma das eigentlich im Internet nicht versteht usw usw.	Beim Gegenüber laufen ähnliche Prozesse ab, dieser muss sich seine Antwort ebenso gründlich überlegen und dahingehend kontrollieren, ob er keine Zynik oder Ironie verwendet hat, weil diese übers Internet nicht so gut verstanden wird.
A5 Befürworter von Online-Therapie sind Mitglieder bestimmter Altersgruppen			
A6 Bevorzugung körperlicher Distanz des Psychotherapeuten	624-626	Die werden sich wahrscheinlich online äh leichter tun, vorallem auch wenns wenns ein therapeutisches Setting werden soll, so quasi zur Anbahnung.	Personen, die körperliche Distanz bevorzugen, fühlen sich wohler, wenn anfänglicher Kontakt zu einem Psychotherapeuten übers Internet stattfindet.
A7 Distanz zum Psychotherapeuten schafft für Klientinnen die Möglichkeit, die Inhalte, die während der Sitzungen thematisiert werden, in Eigenregie zu portionieren			
A8 Fehlen finanzieller Mittel	207-217	einen der größten Vorteile, die ich kenne, find- is-, dass ma eben, das ist nicht nur eine Gefahr sondern auch ein Vorteil, dass ma sehr schnell am Punkt ist, (.) dass die	Dadurch, dass Klienten über die Anonymität verfügen, die innerhalb einer Online-Therapie gegeben ist, sprechen sie möglicherweise schneller unangenehme Themen

		Klientinnen sehr schnell sich trauen, äh sehr intensiv über sehr schambesetzte Themen zu sprechen, über dies vielleicht noch nie geredet ham, (4) äh:m, und dass dadurch die Therapien oder die Beratungsgespräche oder die Folge von Beratungen, die sicher aber auch eine therapeutische Wirkung ham, aber trotzdem keine Psychotherapie is, (2) ähm, kürzer ist, das heißt, das ist sicher auch für die Klientinnen (3) ein- im manchen Bereichen zumindest eine Kostenersparnis ist,	an, ersparen sich damit Zeit und Kosten.
A9 Formen nonverbaler Kommunikation, die in der asynchronen und synchronen Online-Therapie möglich sind	268-274	dass es zum Beispiel einen Unterschied macht, wenn ein und diesselbe Person (.) in Sätzen schreibt und dann auf einmal Absätze schreibt, und dann äh langsamer wird und dann viel schreibt, also dass ma solche Informationen (.) ähm miteinbezieht in das Gespräch oder in die in die ähm Beratung, weil das eben im Unterschied zum Gespräch wo ich jetzt den Kopf nicken seh, wo ich seh jemand spricht schneller oder jemand ist fast schon angetrieben,	Wesentliche Unterschied, die das Gegenüber plötzlich zeigt, wie das Annehmen anderer Formen des Schreibens: Anfängliche Verwendung fließender Sätze und dann plötzlich Absätze, langsameres Tempo, obwohl zuvor rasche Beantwortung der Fragen etc., müssen vom Psychotherapeuten oder Berater bedacht werden.
A10 Formen verbaler Kommunikation in der asynchronen und synchronen Online-Therapie	200-202	also jetzt zum Beispiel damit umgehen können, dass Menschen, die im Internet mit einem kommunizieren, (3) wesentlich schneller auf den Punkt kommen	Klienten, die übers Internet kommunizieren, trauen sich schneller ihre Probleme anzusprechen und damit auf den Punkt zu kommen.
A10	207-209	einen der größten Vorteile, die ich kenne, find- is-, dass ma eben, das ist nicht nur eine Gefahr sondern auch ein Vorteil,	Klienten wagen es innerhalb einer Online-Therapie schneller die wesentlichen Themen ins Gespräch zu bringen.

		dass ma sehr schnell am Punkt ist,	
A10	366-367	Ja, (3) also ich glaub ma muss schon ziemlich exakt auch formulieren, aber gleichzeitig auch wieder eine nette Übung in Kommunikation.	In der schriftlichen Kommunikation via Internet ist es nötig, dass genaue Formulierungen verwendet werden, dies ist durchaus eine Übung.
A10	458-467	Aber abgesehen davon ist es sogar super unmittelbar, weil ich in dem Moment, wo ich mit der Person chatte, direkt in ihrem Kopf bin (2), ich glaub das wird viel unmittelbarer erlebt nämlich auch von den Klientinnen als ein Gespräch (4), jetzt erleben sie sich zum Beispiel als sie und ich mich als ich, ja wenn wir jetzt zum Beispiel (2) schreiben würden im Internet, dann würden sie das was ich schreibe <u>lesen</u> und würden das mit ihrer Stimme verbalisieren, ja dadurch, wär das sozusagen fast schon ein Teil von ihnen, ja. Also insofern Kommunikation online wirkt total anders als ah face-to-face, nämlich in der Regel viel intensiver und unmittelbarer.	Im Unterschied zum Face-to-Face-Gespräch wird das Geschriebene viel unmittelbarer und intensiver aufgenommen, weil es möglicherweise laut vorgelesen und dadurch dass es mit der eigenen Stimme verbalisiert wird, ein Teil von einem selbst.
A10	881-884	Was übrigens auch ein Vorteil ist, dass ma sich kaum ins Wort fallen kann, ja, was in realen Gesprächen schon passiert manchmal ja, weil ma glaubt der macht jetzt eh eine Pause und in Wirklichkeit ((schnauft)) holt der nur grad Luft,	Ein Vorteil von Kommunikation übers Internet ist, dass man sich im Vorgang des Schreibens kaum unterbrechen kann, was im realen physischen Gespräch sehr oft vorkommt.
A11 Frequenz kann aus Gründen eines Klinikaufenthalts, Auslandsaufenthalts, Urlaub, von Sprachbarrieren etc.,	119-123	äh ich hab schon Klientinnen gehabt, die an sich Österreicherinnen waren, aber zum Zeitpunkt, wos ihnen schlecht gegangen ist im	Klientinnen, die zu Zeiten eines Auslandsaufenthalts eine Psychotherapie gebraucht haben, haben die Möglichkeit sich um eine Online-Beratung in

nicht gewahrt werden		Ausland waren (3) die dann Online-Beratung gmacht haben, weil sie (2) ähm mit einem aus der Heimat arbeiten wollten und nicht mit einem dort vor Ort,	ihrer eigenen Muttersprache zu bemühen.
A12 Für Online-Therapie besonders geeignete Psychotherapie-richtungen	473-480	also Flooding ginge zum Beispiel auch ganz gut, also das ist eine verhaltenstherapeutische Technik zur Angst äh:m Bekämpfung, dass ma sich einem Angstreiz aussetzt und äh und erlebt, dass ma das aushält (.) die Angst, dass die auch wieder vorbei geht, das wär genauso, (2) ja was weiß ich jetzt, eine Struktur aufstellen, das kann ma online schwerer machen, wobei stimmt eigentlich auch wieder nicht, weil dann könnte man ja irgendeine Art von Medium finden, wo das auch geht,	Verhaltenstherapie eignet sich möglicherweise zur Durchführung in der Online-Therapie, beispielsweise Flooding, eine spezielle Technik zur Reduzierung von Angst, indem die Klienten sich ihrer eigenen Angst durch einen erzeugten Reiz stellen müssen.
A13 Gesetzliche Lage in Österreich	134-143	Mhm, naja das hat für mich schon (3) mindestens zwei Gründe, aso der eine der mir einfällt, spontan, ist der das äh Psychotherapien immer wenn sie in Österreich anerkannt sind ein wissenschaftliches Konstruktsystem im Hintergrund haben, auf dem aufbauend eben eine eine Krankheitslehre äh eine eine L- Definition von Gesundheit und Krankheit, ein Sammelsurium von von therapeutischen Techniken verwendet wird, das ganze muss wissenschaftlich untersucht sein und auf Hand und Fuß stehen, ähm Hand und Fuß haben, übrigens aso ähm (.) und das kann Online-Beratung derzeit nicht, es gibt also keine	Der Grund, warum Online-Therapie und Online-Beratung zur Ausübung von Psychotherapeuten in Österreich untersagt ist, ist der, dass es keine wissenschaftliche Theorie dazu gibt, auf der eine Krankheitslehre, eine Definition von Gesundheit und Krankheit, aufgebaut werden kann.

		eigene keine eigene Theorie zur Online-Beratung, äh wie sie wirkt,	
A13	169-174	Ah das sagt ja auch die Internetrichtlinie, dass die nicht äh dass die Klientinnen nicht krankheitswertige Störungen haben sollten, das ist eigentlich in der Internetrichtlinie ein Ausschlusskriterium, äh das find ich ein bissl streng formuliert, (2) ah ich find auch die Internetrichtlinie überarbeitungsbedürftig, ich weiß auch, dass sie gerade überarbeitet wird,	Die Internetrichtlinie, die sicherlich überarbeitungsbedürftig ist, legt fest, dass keine Klientinnen mit krankheitswertigen Störungen einer Online-Beratung unterzogen werden dürfen.
A13	182-185	Aso der Herr Pawlowski vom Psychotherapiebeirat, der hat mich damals angesprochen vor (2) das ist aber noch keine drei Monate her, glaub ich (2) ähm, dass sie ob er mich da ansprechen kann, aus der Praxis dann sozusagen, Tipps und Hinweise,	Herr Pawlowski, Mitglied des Psychotherapiebeirats, hat den Psychotherapeuten 2 darum gebeten, ob sie ihn als Ansprechpartner für etwaige Tipps und Hinweise aus der Praxis, vermerken dürfen.
A14 Immobilität	114-119	Ah, der zweite Vorteil ist für mich auch der oder dritte mittlerweile glaub ich, dass ähm Menschen mit Behinderung zum Beispiel (2) ähm sehr leicht (3) im Prinzip sehr leicht, an Online-Beratung kommen können über über Eingabehilfen, über äh alleine das Faktum das man nirgends hinfahren muss, wenn sie im Rollstuhl sitzen zum Beispiel ist das sicher einfacher mit dem Computer zu arbeiten	Für Menschen mit Behinderung, die beispielsweise in einem Rollstuhl sitzen, ist Online-Therapie eine alternative Möglichkeit.
A15 Infrastrukturelle Gründe	80-82	und (3) die anderen machen das vielleicht, weil sie in der Nähe zum Beispiel keine Psychotherapeutinnen ham,	Klientinnen, die in abgelegenen Gebieten wohnen, können mittels Online-Therapie Psychotherapie beanspruchen.

A15	84-88	Ähm, vorallem im weniger dicht besiedelten Österreich, äh das ist eben eine der Vorteile der Online-Beratung, dass ma sich da eben eine Expertin suchen kann irgendwo in Österreich (2) zum Thema und dass man dann nicht an die gebunden ist, die halt im Ort zur Verfügung stehen, mh, oder nicht zur Verfügung stehen,	Ein weiterer wichtiger Vorteil von Online-Therapie ist, dass Menschen, die im weniger dicht besiedelten Österreich wohnen, sich übers Internet einen Online-Berater oder –Psychotherapeuten suchen können, der zu ihrer Thematik passt.
A15	107-112	man kann zum Beispiel auch für noch so (.) Randthemen ähm die jetzt nicht für jede Psychotherapeutin etwas ist, wo sie sagt, dort kenn ich mich aus, da fühl ich mich zuhause, Expertinnen finden, ähm (2) zum Beispiel bei Transgender oder anderen Themen, die jetzt vielleicht irgendwo im ruhralen Gebiets Österreich nicht so Expertinnen zur Verfügung haben,	Randthemen verlangen spezifische Psychotherapeuten: Hier kann Online-Therapie Abhilfe leisten, da der Ort keine Rolle mehr spielt, vielmehr übers Internet nach Experten gesucht werden kann, die in dieser Thematik forciert sind.
A15	641-643	Ähm, aber sicher eine größere, also ich hab schon eine Klientin in Vorarlberg gehabt, also die wär sicherlich nie in meine Praxis gekommen,	Klienten, die weite Distanzen zurücklegen müssten, können über die Möglichkeit des Internets, auch Psychotherapeuten wählen, die nicht in ihrer unmittelbaren Nähe wohnen.
A15	645-649	Ähm und für die hat das eine Rolle gespielt, weil sie ein Kind gehabt hat und weil sie einfach i glaub über eine Stunde zum nächsten Therapeuten gefahren wär, (2) eine Richtung. (2) Das heißt die hätte drei Stunden gebraucht für in der Woche für ihre Therapie und das war einfach nicht möglich.	Anfahrtswege können Hindernisse darstellen, sich eine Psychotherapie zu leisten, in diesen Fällen spricht der Einsatz einer Online-Therapie.
A15	651-652	Ähm, deswegen hat die eine Online-Beratung	In vielen Fällen spielen infrastrukturelle Gründe

		gesucht, insofern glaub ich sehr wohl, dass das in vielen Fällen eine Rolle spielt,	gegen eine Psychotherapie, hier kann die einzige Lösung möglicherweise eine Online-Therapie sein.
A16 Internet als vertrautes Medium, erleichtert die Verschriftlichung von negativen Gefühlen und Problemen	100-102	bulimieat ist sicher eines der größten Foren, das ich jemals gesehen hab im Internet ähm, das heißt es gibt sehr viele Menschen, die als erstes Hilfe suchen im Internet	Für viele Menschen ist das Internet ein vertrautes Medium, worin sie als erstes nach Hilfe Ausschau halten.
A16	419-426	ich hab aber im im das war damals im Bulimieforum in einem Chat, bin ich angeflüstert worden von einem Mädel, die gesagt hat, (2) die also nicht wie sie geheißen hat, hat halt gesagt, sie wird äh vor den Zug springen (3) und dann hab ich mit der um acht oder um neun Uhr am Abend zwei Stunden lang gechattet, äh:m, und hab dann mit ihr vereinbart, dass sie sich heute nicht umbringen wird sondern, dass sie mir am nächsten Tag eine Sms schreibt und dass wir eine Online-Beratung anfangen,	Der Psychotherapeut 2 hat über das Bulimieforum mit einem Mädchen Kontakt gehalten, die gedroht hat, sich zu suizidieren und sie kamen sie zur Abmachung eine Online-Beratung zu beginnen.
A17 Keine langen Wartezeiten auf einen Therapieplatz			
A18 Konzentrierte Begleitung in den Alltag			
A19 Möglichkeit Tag und Nacht Kontakt mit dem Psychotherapeuten aufzunehmen			
A20 Nachbetreuung beim Austritt aus einer Klinik			
A21 Neue Settings	443-451	Ich glaub die Möglichkeiten sind noch gar nicht mal alle ausprobiert worden, ähm zum Beispiel Gruppenarbeit machen, ähm (3) wenn man (2) Menschen hat, die sich in in Gesellschaft schwer tun,	Durch das neue Setting wird es möglich Menschen mit sozialen Schwierigkeiten zu helfen, gemeinsame Erfahrungen in einem öffentlichen Chat zu machen, live Tipps und Ratschläge zu geben.

		mit denen in einen öffentlichen Chat zu gehen, gemeinsam dann, zum Beispiel mit denen zu flüstern, während sie im Hauptfenster mit anderen kommunizieren aso wirklich im Tun dabei zu sein und zu trainieren wie das gehen könnte, dass ma da vielleicht mitreden kann, (2) Feedback zu geben ähm Fragen zu beantworten über diese Flüsterconnection oder (4) ja aso ich glaub da gibts eine ganze Menge von diesen,	
A21	482-485	Man könnte, es gibt ja ähm Second Life zum Beispiel, das ist jetzt nicht äh (2) nicht verschlüsselt, deswegen darf mas eigentlich nicht verwenden, aber so was in der Art könnte man ja entwickeln um zum Beispiel ähm dreidimensional zu interagieren,	Formen wie Second Life könnten dazu dienen, dreidimensional zu interagieren.
A21	502-503	Also der größte Unterschied ist der, dass ich face-to-face immer per Sie bin und online (3) eigentlich immer per du,	Im virtuellen Setting sind Psychotherapeutin und Klientin immer per Du.
A21	505	Ich hab am Anfang siezen probiert, des ist total spacig,	Sich zu siezen ist online komisch.
A21	507-511	Des wirkt fremd, weil ma im Internet einfach duzt, is so (2) und ich hab schon einmal äh den Fall gehabt, dass eine Klientin äh online bei mir, wo wir uns geduzt ham und wie sie dann reingekommen ist in die Praxis, weil wir dann das Setting gewechselt haben, haben wir uns automatisch vom ersten Tag an gesiezt,	Ein Unterschied zur konventionellen Psychotherapie ist, dass Klient und Psychotherapeutin online per Du sind.
A21	513-520	Also das ist einfach so	Das Setting ist ein

		eine Setting Frage, das ist das eine und das andere ist also sicher, dass ma (2) ähm online ziemlich leicht in Beziehung kommt, weil weils nicht so gefährlich ist, ja (3) die Klientinnen machens zwar nie, aber hätten theoretisch a jederzeit die Möglichkeit das Chatfenster zu schließen, und schon sind sie weg, ja also wenns zu eng wird. (2) Des gibt ja, ma is zuhause bei sich, ma hat seinen Computer, man kann die Füße aufn Tisch geben, ma braucht sich nicht schön anziehen, ähm (3) ja.	anonymeres und deshalb fühlen sich viele Klientinnen sicherer und wagen es schneller sich zu öffnen, weil sie grundsätzlich jederzeit die Möglichkeit hätten, die Gesprächssituation abzubrechen.
A21	949-952	da is glaub ich tatsächlich die Online-Beratung schon ein bisschen näher an so einem humanistischen Zugang, so einem (2) äh auf Augenhöhe sich begegnen, weils da dieses besser Wissende nicht so gibt,	Das Konzept der Online-Beratung hat schon mehr als die Face-to-Face-Psychotherapie einen humanistischen Zugang aufzuweisen, in dem beide Gesprächspartnerinnen als sich ebenbürtig gelten.
A22 Psychische Krankheiten, die sich für eine Online-Therapie Behandlung eignen	166-167	Das heißt die Menschen mit denen ich Online-Beratung machen kann, müssen relativ gsund sein,	Online-Beratung eignet sich eher nur für Menschen, die relativ gesund sind.
A22	372-377	Aso das einzige was ma jetzt so aus dem (2) ah (.) Effeff einfällt, sind zum Beispiel Menschen mit Soziophobie, die sich also überhaupt nicht trauen aus der Wohnung zu gehen (3) die sind ja sozusagen für na da fallt ma grad was Zweites ein, während ich rede, muss ich mich dran erinnern, (.) ähm, die sind ja sozusagen für den Therapiemarkt gar nicht zugänglich, weil die gar nicht auf der Strasse sind, na,	Menschen mit sozialen Phobien sind eine mögliche Zielgruppe von Online-Therapie, weil sie sich gar nicht aus dem Haus trauen und demnach nur übers Internet erreichbar wären.

A22	379-380	Und die trauen sich aber möglicherweise oder nicht nur möglicherweise sondern ziemlich sicher auch ins Internet	Sozialphobiker muten sich möglicherweise schon zu, übers Internet zu kommunizieren.
A22	380-385	ähm, das Zweite ist die die gesamte Palette von (.) ähm Prävention, also Früherkennung von psychischen Störungen, äh:m (2) Mädchen die sich selbst schön langsam eingestehen, dass sie möglicherweise eine Essstörung haben und die dann im Internet Hilfe suchen und die aber noch lange nicht in irgendeiner Form von Therapie sind,	Online-Therapie eignet sich als Prävention, als Früherkennung für psychische Störungen, für folgende Gruppe von Menschen, die sich ihrer Krankheit selbst erst langsam bewusst werden, aber noch lange keine Psychotherapie in Anspruch nehmen würden.
A22	385-394	und deswegen halt ich das für ziemlich effizient, was Prävention angeht, weil (.) im Bulimiede Forum die Mädchen sicher ähm (3) ich hab da jetzt auch keine Studie dazu, aber sicher so vielleicht ein Jahr, spätestens nachdem sie sich selbst eingestanden haben, dass sie bulimisch sind ähm, dort einmal Hilfe suchen oder möglicherweise sogar schon früher, weil sie sich die ähm (2) den Kopf darüber zerbrechen, was das eigentlich sein könnte und da weiß aber in der Umgebung, in der näheren also in der Familie noch niemand, dass die irgendein Problem ham, geschweige denn, dass irgendeine Psychotherapeutin da helfen kann, ja	Ein Beispiel dafür ist das Bulimie.de Forum, an das sich Mädchen wenden, um zu recherchieren. Sie sind sich ihrer Krankheit aber selbst kaum bewusst, geschweige denn hat deren Umfeld eine Ahnung.
A22	396-398	Ahm und ma weiß ja, zum Beispiel grad bei Bulimie, dass je früher man damit anfängt, da zu intervenieren, desto besser	Beim Krankheitsbild Bulimie weiß man, dass umso schneller Interventionen gesetzt werden, diese auch wieder

		sind die Chancen, dass die relativ schnell wieder davon wegkommen.	geheilt werden kann.
A22	401-406	Prävention generell denk ich ma, aso auch Alkoholabhängigkeit, oder äh Sexualität (3) ähm, aso wirklich Bereiche, ich hab zum Beispiel eine Klientin gehabt, die (2) in einer Therapie war face-to-face und die aber Hilfe online gesucht hat, weil sie über ihre Sexualität nicht in der Praxis gesprochen hat.	Neben der Prävention, eignen sich zur therapeutischen Bearbeitung via Internet Themen wie Sexualität, Alkoholabhängigkeit, etc..
A22	408-413	Weil ihr das viel zu peinlich war, weil sie sich als hoch pervers erlebt hat und sich gedacht hat, dass kann ich nie mit dem besprechen. (4) Also solche Dinge sind sicher in der Online-Beratung gut aufgehoben, ähm (3) auch wenn das jetzt nicht ganz Richtlinienkonform is, weil die Soziophobie eine Störung ist, die behandlungsbedürftig ist, genauso wie die Bulimie aber (3) is so,	Menschen, denen es beispielsweise schwer fällt über ihre eigene Sexualität zu sprechen, kann Online-Therapie Erleichterung verschaffen, weil sie es in diesem Setting schneller wagen, ihre Thematik anzusprechen.
A23 Spricht andere Zielgruppe von Klienten an, beispielsweise solche, deren Motivation zu einer „konventionellen“ Psychotherapie, kaum reichen würde			
A24 Transport von Emotionen, die in einer Online-Therapie möglich sind	325-327	es gibt ah Umfragen von TU also diese amerikanischen (2) äh, ä:hm, äh, äh, äh, pendant zum (.) Fessele oder Fessel? Gfk so ähnlich, also diese Umfrageinstitute,	Es gibt Umfragen, die besagen, dass Menschen Freundschaften, die sie übers Internet geschlossen haben, vom emotionalen Wert ähnlich hoch bewerten wie reale, außerhalb des Webs.
A24	329-331	Ähm, wonach die Menschen, die Online-Beziehungen ähnlich hoch einschätzen vom	Es gibt Umfragen, die besagen, dass Menschen, Freundschaften, die sie übers Internet

		emotionalen Wert her, wie Freundschaften im realen Leben, ja also (2) das ist sowas was für mich da eine große Rolle spielt,	geschlossen haben, vom emotionalen Wert ähnlich hoch bewerten wie reale, außerhalb des Webs.
A25 Unterstützende online-therapeutische Begleitung neben der face-to-face Behandlung			
A26 Verlauf des Gesprächs mit der Psychotherapeutin jederzeit abrufbar und die Möglichkeit des wiederholten Lesens, weil gespeichert	358-361	Ganz abgesehen von der Tatsache, dass sich das gesamte Gespräch dann nach Ende des Gesprächs noch amal schwarz auf weiß vor mir hab und nach Lust und Laune wiederlesen kann,	Klienten haben nach der Sitzung stets die Möglichkeit den gesamten Gesprächsverlauf noch einmal durchzulesen.
A26	361-364	das wird übrigens von manchen Therapeutinnen als ziemlich spooky erlebt, (.) weil die dann sagen, uh das ist für immer und ewig sozusagen auf der Festplatte meines Gegenübers gespeichert, die ham dann möglicherweise Angst vor Straffolgen	Für manche Psychotherapeuten ist es ein Problem zu wissen, dass das gesamte Gespräch mit dem Klienten gespeichert wird und möglicherweise von anderen eingesehen werden und Konsequenzen mit sich bringen kann, in Form von Straffolgen, etc.
A26	674-675	Äh:m (4) ich weiß aber, dass Klientinnen von mir sich auch die Protokolle durchlesen noch amal, ja.	Jederzeit können Klienten sich das vergangene Protokoll noch einmal zu Gemüte führen.
A27 Voice-Over IP oder Videokonferenzen: mögliche Vergleichbarkeit mit einem unmittelbaren psychotherapeut-ischen Geschehen	458-467	Aber abgesehen davon ist es sogar super unmittelbar, weil ich in dem Moment, wo ich mit der Person chatte, direkt in ihrem Kopf bin (2), ich glaub das wird viel unmittelbarer erlebt nämlich auch von den Klientinnen als ein Gespräch (4), jetzt erleben sie sich zum Beispiel als sie und ich mich als ich, ja wenn wir jetzt zum Beispiel (2) schreiben würden im Internet, dann würden sie das was ich schreibe <u>lesen</u> und würden das mit ihrer	Im Unterschied zum Face-to-Face-Gespräch wird das Geschriebene viel unmittelbarer und intensiver aufgenommen, weil es möglicherweise laut vorgelesen und dadurch dass es mit der eigenen Stimme verbalisiert wird, ein Teil von einem selbst.

		Stimme verbalisieren, ja dadurch, wär das sozusagen fast schon ein Teil von ihnen, ja. Also insofern Kommunikation online wirkt total anders als ah face-to-face, nämlich in der Regel viel intensiver und unmittelbarer.	
A27	878-879	Das ist das gute bei Skype, wenn ma das eingestellt hat, diesen Bleistift sieht, also sieht, dass der andere schreibt,	Bei Skype gibt es eine Funktion, die ersichtlich macht, ob das Gegenüber im Augenblick schreibt.
A28 Zeitliche Gründe (jederzeit durchführbar)			

- **Kategorie B: Contra Online-Therapie**

Kategorie B	Zeilennr.	Textstelle	Paraphrase
B1 Bevorzugung körperlicher Nähe des Psychotherapeuten	628-630	Und ich glaub jemand der der den Kontakt mit Menschen braucht, aso der Blickkontakt braucht, der der das Gespür braucht sozusagen, der wird im Internet wahrscheinlich nicht zuhause sein,	Menschen, die den direkten Kontakt mit einem Psychotherapeuten brauchen, werden sich in einer Online-Therapie nicht wohl fühlen.
B1	632-633	Ich glaub jemand der so Nähe haben will, der wird tatsächlich nicht im Internet suchen oder?	Jemand, der die unmittelbare Nähe mit anderen Menschen bevorzugt, wird sich keine Hilfe im Internet suchen.
B2 Durch ausschließlich schriftlichen asynchronen und synchronen Kontakt Interpretationen über das Gegenüber möglich	347-355	Das heißt auch ich als Psychotherapeut in dem Fall zum Beispiel hab eine ziemlich (2) intensive Auseinandersetzung mit dem, was der schreibt, was ich verstanden zu haben glaube oder was der damit meint und versuch meine Antwort so zu formulieren, dass sie möglichst auch genau auf das Bezug nimmt, was ich versteh und dann brauch ich ein ziemlich feines Sensorium dafür, was der	In der schriftlichen Kommunikation ist es auch von Therapeutenseite wichtig, darauf zu achten, was der Klient sagen möchte, die Antworten exakt darauf zu beziehen und sicherzustellen, dass der gemeinsamen Auseinandersetzung keine Missverständnisse im Wege stehen.

		andere mir dann darauf antwortet, weil ich ja quasi auch spüren muss, hat der/die das jetzt so verstanden wie ichs gemeint hab,	
B3 Emotionale Verarmung und Vereinsamung im Beratungskontakt			
B4 Fehlen nonverbaler Kommunikation in der asynchronen und synchronen Online-Therapie/ Sinneskanal-reduzierter Kontakt zwischen Psychotherapeut und Klient	859	Bis zu einem gewissen Grad fehlts schon auch,	Innerhalb der Online-Therapie fehlt teilweise die nonverbale Kommunikation.
B4	861-864	Weil dass ma entsprechend handelt, ich mach ma mit meinen Klientinnen immer aus, dass sie mir schreiben müssen, wenns ihnen grad schlecht geht, wenn sie traurig sind, wenn sie weinen oder ähnliches mehr,	Der Psychotherapeut 2 macht mit seinen Klientinnen in der ersten Stunde der Online-Beratung aus, dass sie ihn bezüglich ihres Gemütszustandes immer am Laufenden halten und ihm schreiben, wenn es ihnen besonders schlecht geht.
B4	866	Das heißt so quasi im Erstgespräch, im Erstchat,	Diese Abmachung findet beim ersten Chat statt.
B4	868-871	Auch aus dem Grund, weil ich ja wissen muss, die heult sich da jetzt grad die Seele aus dem Leib, ja (2) ähm, dann werd ich nämlich höchstwahrscheinlich keine Smileys verwenden, ja sondern halt entsprechend anders schreiben,	Dies ist wichtig, weil der Psychotherapeut 2 wissen möchte, wie der momentane Gemütszustand seiner Klienten aussieht, damit er darauf dementsprechend schriftlich reagieren kann.
B4	873	Ähm, wenn die Information fehlt, ist es natürlich ein bissl schwieriger,	Schwieriger wird es, wenn die Klientin keine Informationen preisgibt.
B4	875-876	Dann kann ma eher nur fragen, ah, hallo bist du noch da, wenn das zum Beispiel jetzt drei Minuten keine Antwort kommt,	Die einzige Chance ist in Momenten, wenn das Gegenüber keine Antwort mehr formuliert, zu fragen, was denn nun los ist.

B4	891-893	Also ja natürlich die Lautstärke der Stimme und die Sprechgeschwindigkeit und ((schnauft)) so was zum Beispiel, ja also, da dass, in die Luft schauen, das fällt weg, ja	Formen wie die Lautstärke der Stimme, die Sprechgeschwindigkeit oder die Wahrnehmung, wann das Gegenüber in die Luft schaut, werden bei der Online-Therapie nicht ersichtlich.
B5 Fehlen verbaler Kommunikation in der asynchronen und synchronen Online-Therapie (ausgenommen Voice-Over IP)	344-347	Ähm (3) und mein Gegenüber hat sowas Ähnliches wieder und (.) schreibt dann darauf eine Antwort, muss aufpassen, dass das nicht zynisch wird, dass das nicht ironisch is, weil ma das eigentlich im Internet nicht versteht usw., usw.	Im Internet ist es schwierig Zynik oder Ironie durchklingen zu lassen und sollte aus diesem Grund in seiner Verwendung eher vermieden werden.
B6 Fehlen von Qualitätskriterien, die das therapeutische Angebot online nach „brauchbar“ und „unbrauchbar“ filtert			
B7 Fragwürdigkeit der Qualität der Therapeuten-Klienten Beziehung online	559-569	ich denk da jetzt konkret an einen, an eine Klientin mit der ich grad arbeite (2) da hab ich das Gefühl es wäre möglicherweise in der Praxis sinnvoller, und die schreibt aber immer wieder, dass es für sie einfach noch nicht möglich ist, da her zu gehen, ähm (2) es gibt schon Situationen, wo ich manchmal mir denk (2), da ist es ein bisschen zu wenig (2), ähm (3) möglicherweise müsst ma aber da auch, ja möglicherweise passt die Person, passen die beiden Personen dann auch nicht zusammen, das kann sein, mh, das es einfach (2), ähm nicht hundertprozentig stimmig ist, dass <u>die</u> sich nicht öffnen kann und das ich deswegen mit ihr nicht so gut arbeiten	In manchen Fällen wäre es sinnvoll, wenn die Online-Beratung zu einer Face-to-Face-Psychotherapie übergehen würde, aber nicht alle Klienten wollen das Setting wechseln. Da stellt sich dann die Frage, ob sie einen anderen Psychotherapeuten wählen wollen, bei dem sie sich face-to-face leichter öffnen können.

		kann, wie ich das eigentlich () gewohnt war,	
B8 Gegnerinnen von Online-Therapie sind Mitglieder bestimmter Altersgruppen (zum Beispiel nicht mit dem Medium Internet aufgewachsen)	259-263	es gibt irsinnig viele Kolleginnen, die E-Mail nicht verwenden ja, (2) womit wir also sicherlich was die Anwendung anbelangt hinter den 80 jährigen Österreicherinnen sind, ähm (5) ich verstehs nicht ganz, das ist einfach offensichtlich ähm in der Natur der Sache,	Viele Psychotherapeutinnen verwenden keine E-Mails, womit sie in der Anwendung der Gruppe der Senioren in Österreich zuzuordnen sind.
B8	298-302	Mhmm, ja das glaub ich schon. Aso ich glaub, dass das Internet generell was is, wa- äh was ma sich sozusagen (2) wie Bücher lesen oder so das einfach nur durch die Entwicklung aneignet und wenn ma erst so mit vierzig oder was in Kontakt gekommen is mit mit Internet, dann wird das möglicherweise immer sag mas so, (3) komisch bleiben.	Die Verwendung des Internets ist ähnlich wie das Bücherlesen eine Frage der Sozialisation, wenn Menschen damit nicht aufgewachsen sind, ist ihnen dieses Medium nicht so vertraut.
B8	311-313	Also da hab ich jetzt keine Untersuchungen dazu gemacht, aber so von meinem persönlichen Eindruck her, ist es eher so, dass das mal abgelehnt wird, weil mans nicht kennt.	Online-Therapie wird grundsätzlich eher von Personen abgelehnt, denen das Medium Internet nicht so vertraut ist.
B8	317-320	Also nicht kennt im Sinn von sag ich jetzt sich nicht wirklich damit auseinandergesetzt hat und vielleicht einmal mit der Tochter chattet oder sowas, aber jetzt sich nicht irgendwie damit vorstellen kann das anzuwenden.	Das Medium nicht zu kennen, meint, dass keine tiefere Auseinandersetzung mit dem Internet stattgefunden hat.
B9 Gewünschte Anonymität kann nicht in allen Fällen gerecht eingehalten werden			
B10 Kein Akutmedium: keine Möglichkeit in Notsituationen	154-164	Und das zweite ist, dass es ah trotzallem auch was anderes ist als	Online-Therapie wird bei Klientinnen schwierig, die eine Borderline-Störung,

einzugreifen		Psychotherapie, deswegen, weil (3) wenn jetzt zum Beispiel Klientinnen die sehr großen Therapiebedarf haben wie wie traumatisierte Menschen, Menschen mit sogenannten Borderline-Persönlichkeits-störungen, anderes mehr, Menschen, die Flashbacks haben, suizidal sind, ähm pf immer wieder mal wechselnd disoziieren, ah das kann ma im Internet vorallem schriftbasiert eigentlich nicht machen, weil ich nicht weiß, was da grad drüben passiert und ob die jetzt grad aufgrund irgendeiner, (2) irgendeines Triggers sozusagen weggedriftet ist, (2) dann kann ich da jetzt nicht mit der in Kontakt bleiben	Flashbacks haben, oder suizidal gefährdet sind, da in Notfallsituationen kein Eingreifen seitens der Psychotherapeutin möglich ist.
B10	415-416	Ähm, was die (2) was äh (2) schwierig ist, sind Menschen mit Suizidalität, aso akut suizidale Menschen zu arbeiten,	Online-Therapie und –Beratung eignet sich nicht für suizidale Menschen.
B10	418-419	Aso Selbstmord-beabsichtigenden, (3) das is relativ schwierig, aber es ist nicht unmöglich aso der reinen Lehre nach ist es eher net gut,	Mit selbstmordgefährdeten Patienten zu arbeiten, ist über das Medium Internet kaum möglich.
B11 Keine einheitliche Definition für den Begriff Online-Therapie	134-143	Mhm, naja das hat für mich schon (3) mindestens zwei Gründe, aso der eine der mir einfällt, spontan, ist der das äh Psychotherapien immer wenn sie in Österreich anerkannt sind ein wissenschaftliches Konstruktsystem im Hintergrund haben, auf dem aufbauend eben eine eine Krankheitslehre äh eine eine L- Definition von	Da die Online-Therapie, keine einheitliche Definition in Form eines wissenschaftlichen Konstrukts und einer darauf aufbauenden Krankheitslehre besitzt, keine Wirkungsstudien aufweisen kann, ist es in Österreich untersagt.

		Gesundheit und Krankheit, ein Sammelsurium von von therapeutischen Techniken verwendet wird, das ganze muss wissenschaftlich untersucht sein und auf Hand und Fuß stehen, ähm Hand und Fuß haben, übrigens aso ähm (.) und das kann Online-Beratung derzeit nicht, es gibt also keine eigene keine eigene Theorie zur Online-Beratung, äh wie sie wirkt,	
B11	147-148	Das heißt es gibt jetzt zum Beispiel in der systemischen Therapie es gibt keine Systemtheorie von Online-Beratung,	Die systemische Psychotherapie kann keine Systemtheorie für die Online-Beratung aufweisen.
B11	150-152	Oder es gibt keine keine Gesprächs-psyschotherapeutisch ähm fundierte Online-Beratung, und daher fehlt der Online-Therapie sozusagen schon einmal das theoretische Hintergrundmaterial,	Es gibt auch keine gesprächs-psychotherapeutisch fundierte Online-Beratung; obwohl dies eine Grundvoraussetzung und ein Ausgangspunkt für einen theoretischen Hintergrund wäre.
B11	689-691	Wobei jein, äh weil weil zum Beispiel Psychotherapie wird von der Krankenkasse zumindest teilweise mitfinanziert und es gibt ja auch die eine oder andere Stunde, die bezahlt wird,	Online-Beratung ist nicht unbedingt kostengünstiger, weil die reguläre Psychotherapie teilweise von der Krankenkasse bezahlt wird.
B11	693-695	Online-Beratung ist ja definitionsgemäß nicht therapeutisch, daher zahlts die Kassa net, insofern die müssen sozusagen hier Prozent zahlen.	Im Gegenzug ist Online-Beratung keine anerkannte therapeutische Methode und wird somit auch nicht von der Kassa bezahlt.
B12 Keine Garantie, dass Klientin ungestört ist			
B13 Noch kein funktionierendes Abrechnungsmodell			
B14 Plötzlicher Therapieabbruch online			

leichter möglich			
B15 Symptome werden zu spät erkannt, falsch eingeschätzt oder unterschätzt			
B16 Unbegrenztes Email-schreiben an die Psychotherapeutin			
B17 Unterschätzung der Kompetenzen von Seiten der Psychotherapeut-innen, die zur Ausübung von therapeutischen Online-Interventionen nötig sind	205-207	also was ich was ich sicher glaube, dass man eine fundierte Erfahrung im Umgang mit dem Internet braucht um die ganzen Vorteile und Nachteile auch ausnutzen zu können,	Relevant für Online-Therapeutinnen ist es, viel Erfahrung mit dem Medium Internet zu sammeln um somit über Vor- und Nachteile Bescheid zu wissen.
B17	250-259	Das heißt die bräuchten aso sicher mal viel viel Erfahrung, ähm generell is alles was mit dem Internet zu tun hat für die meisten Kolleginnen eher (.) jetzt net so interessant, (2) also ich merk das wenn ich äh zum Beispiel im Verein diesen Jour fixe gemacht hab, da waren interessanterweise zehn oder elf Leut, (2) m:hh ich war vor kurzem in einem Curriculum da ham sich von fünfzehn Personen, wahrscheinlich maximal vier Personen dafür interessiert oder vielleicht fünf, ja, ähm, für viele ist es unpersönlich, ist es eine Kastration eines Gesprächs, alles Mögliche nur net Therapeutisches,	Österreichische Psychotherapeuten bräuchten eine fundierte Erfahrung mit dem Medium Internet; es scheitert am Interesse daran und Wissen darüber.
B17	263-274	ich glaub, also ma braucht ziemlich viel Interesse fürs Internet, ma muss sich glaub ich ziemlich recht gut auskennen wie das so funktioniert, ma muss sicher seine Erfahrungen gesammelt haben wie ma chattet, die unterschiedlichen Chattypen kennen, wissen, was dieses oder jenes	In der Arbeit mit dem Medium Internet ist es von Nöten, dass von Seiten der Psychotherapeuten Bereitschaft gegeben ist, soviel Erfahrung wie möglich zu sammeln, die verschiedenen Chattypen und Formen des Schreibens kennenzulernen, um dieses Wissen für die

		bedeutet und damit mein ich jetzt nicht LOL oder sowas, sondern ähm, (2) dass es zum Beispiel einen Unterschied macht, wenn ein und diesselbe Person (.) in Sätzen schreibt und dann auf einmal Absätze schreibt, und dann äh langsamer wird und dann viel schreibt, also dass ma solche Informationen (.) ähm miteinbezieht in das Gespräch oder in die in die ähm Beratung, weil das eben im Unterschied zum Gespräch wo ich jetzt den Kopf nicken seh, wo ich seh jemand spricht schneller oder jemand ist fast schon angetrieben,	Ausübung von Online-Therapie nutzen zu können.
B17	277-283	Das heißt also das brauchts dann sicher auch, das wäre dann so eine, eine, eine (3) Spleenigkeit sag ich jetzt amal, also ich glaub da gehört schon was dazu, sich damit auseinanderzusetzen, das ist einfach eine, mhh, ein ganz ein anderes Gebiet, das das für die meisten ein- eine Black Box ist ähm (2) und und ich glaub viele sehen auch einfach den Nutzen, oder haben den Druck nicht, oder haben das Interesse nicht und ich glaub die solltens dann auch nicht machen,	Die Arbeit in diesem Bereich sollte nur von Menschen ausgeübt werden, die auch eine Art Spleen, ein besonderes Interesse dem Medium Internet entgegen bringen.
B18 Vermeidung der Erwähnung relevanter, für den Therapieprozess voranschreitender, Themen seitens der Klientin	571-573	Dass sie zum Beispiel jetzt Probleme hat sich zu öffnen ja und halt (2) nie irgendwelche Themen hat über die man sprechen kann und dann halt die Frage auftaucht, ja was mach ma denn diese Stunde?	Es kann passieren, dass Klienten Themen vermeiden, die für den Therapieprozess jedoch wichtig wären.

- **Kategorie C: Virtualität vs. Realität**

Kategorie C	Zeilennr.	Textstelle	Paraphrase
C1 Zusammenhang zwischen virtueller Realität und materieller leiblicher Realität	529-530	Es gibt meiner Erfahrung nach so Patie und Antipathie im Internet, genauso wie offline also im real life,	Sympathie und Antipathie gibt es im Internet in gleicher Weise wie im richtigen Leben.
C1	532-534	Ähm (3) das aus über welche Kanäle das geht, weiß ich gar nicht, aber das geht relativ schnell, ja also das hat ma bald heraussen, ob einem jemand sympathisch is oder nicht,	Im Kontakt übers Internet wird ebenso schnell ersichtlich, ob einem das Gegenüber sympathisch ist.
C1	704-708	Das ist glaub ich noch gar nicht gut genug erforscht, (2) ähm, (7) ich glaub, dass äh dass es die virtuelle Realität möglich macht, Aspekte von einem selbst auszuprobieren, zum Beispiel die man noch (3) die sozusagen ( ) probeweise amal a bissl goschat sein zum Beispiel, ähm, das is online viel leichter möglich als offline,	Die virtuelle Realität schafft Raum zum Ausprobieren verschiedener Aspekte der eigenen Persönlichkeit wie „goschat“ sein und dergleichen mehr.
C1	708-718	ähm (2) angefangen hab ich zum Beispiel, ich glaub das gibts gar nicht mehr, Palace-Chat war das damals, das war ein primitiver zweidimensionaler Chat mit so Comicfiguren in den USA, (2) wo vorwiegend äh Kids so wirklich im Teenageralter sich getummelt haben oder (3) Erwachsene, in eher doch sehr speziellen Bereichen, das gibts natürlich auch überall, (2) aber (3) wo ma so ein kleines Schriftfenster gehabt hat und wo sich dann diese Comicfiguren zusammengesetzt ham und jede Comicfigur war ein Mensch (2) und wenn	Es gab früher einen zweidimensionalen Chat aus den USA, mit Namen Palace-Chat, in dem vorallem Jugendliche in Form von Comicfiguren miteinander geplaudert haben und während der Konversation einzelne Sprechblasen entstanden sind.

		ma was gesagt hat, dann war das wie eine Sprechblase und dann hats wenn ma geflüstert hat, mit Blasen usw.	
C1	718-723	ähm und da hab ich eine kennengelernt, das war eine Amerikanerin, mit der ich dann längere Zeit gechattet hab, die mir erzählt hat, dass sie dass sie weiß ich nicht, schon seit Jahren zuhause war, ihren Job verloren hat und alles andere (2) und die dort angefangen hat wieder soziale Kontakt zu knüpfen, ja also mit Leuten zu reden und so aus diesem Isoliertsein rauszukommen,	Psychotherapeut 2 hat in diesem Chat eine amerikanische zuvor arbeitslose Frau kennengelernt, die ihm erzählt hat, dass sie durch diesen Chat wieder ins soziale Leben eingestiegen ist, in dem sie online andere Menschen getroffen hat.
C1	725-735	Und so ein Probehandeln is da ( ), insofern find ich das jetzt auch amal gar nicht so verwerflich, wenns da Männer gibt, die die sich als Frauen tarnen, ja. Wobei ich ehrlich gestanden davon sowieso ausgeh, dass ma das relativ bald amal erkennt, ob eine sogenannte Frau tatsächlich eine Frau is oder ein Mann. (2) Äh:m (.) ich hab das Gefühl, dass ma vorallem wenn ma mit jemanden intensiver kommuniziert (3) schnell amal spürt, da ist irgendwas falsch. (2) Vielleicht kann mans noch nicht ganz greifen, (3) ähm (4) des heißt ich glaub, dass es ein Vor- und Nachteil der virtuellen Realität, es ist einfach vieles Möglicher, man kann vieles ausprobieren, man kann Fantasien sozusagen halb wahr werden lassen, virtuell	Dadurch, dass das Internet eine Art Proberaum schafft, findet Psychotherapeut 2 es okay, wenn beispielsweise Männer sich als Frauen ausgeben, weil das Gegenüber trotz allem relativ rasch wahrnimmt, dass sich da jemand anderes dahinter verbirgt; das heißt die virtuelle Realität bietet damit einerseits einen Vorteil, kann aber natürlich in diesen Fällen auch einen Nachteil darstellen.

		wahr werden lassen,	
C1	737-738	Ähm (4) und das glaub ich hat aber glaub ich, ich mein wenn ma das jetzt therapeutisch kann oder nutzen möchte, Vorteile	Für therapeutische Zwecke können die damit verbundenen Vorteile Nutzen mit sich bringen.
C1	742-748	Ähm, (4) ähm und wenn jetzt jemand zum Beispiel mit Pickelgesicht und randloser Brille und äh übergewichtig äh in seinem realen Leben immer nur Ablehnung erfährt und dann in einen Chat kommt mit Motorradfans so wie er und dann chatten die halt über die teuersten und geilsten Harley Davidsons, dann hat der vielleicht online Freunde ja und erfährt dort wie das is äh Freunde zu ham, mit Leuten zu reden, ein virtuelles Bier zu trinken	Für Menschen, die sich im realen Leben nicht mit ihrem äußeren Erscheinungsbild hervorheben können und aus diesem Grund wenig Freunde besitzen, ist das Internet eine ideale Gelegenheit andere über Chats zu treffen, die ihnen neutral entgegentreten, vielleicht noch die gemeinsamen Interessen vertreten und sie sich zusammen für etwas begeistern können.
C1	748-754	und meiner Meinung nach wirkt das ziemlich ähnlich wie im richtigen Leben, ja also ma weiß ja zum Beispiel auch, dass die Vorstellung einer Handbewegung im Gehirn genauso so ausschaut im FMRI wie die tatsächliche Handbewegung (2) ähm insofern kann ich mir durchaus auch vorstellen, dass die Vorstellung von Freundschaft so ähnliche Auswirkungen hat wie die tatsächliche Freundschaft.	Wissenschaftlich ist bewiesen, dass im Gehirn eine Handbewegung laut FMRI ähnlich aussieht, wie eine real durchgeführte und ähnlicherweise könnte sich dies mit dem Thema Freundschaft verhalten: Freundschaften im realen Leben, die mit Freundschaften im Internet vergleichbar werden.
C1	756-758	Und das ist jetzt für mich nicht unbedingt ein Nachteil, sondern ein Vorteil,	Das könnte einen Vorteil darstellen.
C1	778-783	Ähm, (3) wenn sie ins Theater gehen, äh erwarten sie was anderes, als wenn sie ins Kino gehen und erwarten sie ganz was anderes als wenn sie fernsehen, und	Die Tätigkeiten Theater, Kino, Fernsehen machen alle Spaß, trotz allem ist die Erwartungshaltung bei jeder Tätigkeit eine andere.

		trotzdem machen wahrscheinlich alle drei Dinge Spaß und man könnte jetzt nicht sagen, Fernsehen ist schlechter als Theater, weils da nicht nach dem Schweiß des Schauspielers stinkt, ja (2) oder weil ich nicht die Spucke fliegen seh, ja,	
C1	785-787	Ähm und ich persönlich bevorzuge eine gute Aufnahme von einer Oper gegenüber einer Aufna- äh einem realen Opernerlebnis (3) einfach auch aus dem Grund, weil ich mirs immer wieder anhören kann, ja	Psychotherapeut 2 bevorzugt eine digitale Aufnahme einem wirklichen Opernbesuch, weil sie wiederholt angehört werden kann.
C1	791-792	Ähm, das heißt, das mag dann durchaus virtuell sein oder künstlich, aber nichts desto trotz ist es für mich auch (4) näher an der Perfektion,	Diese Form ist zwar virtueller Natur, aber kommt der Perfektion gleich.
C1	794-796	Und so ähnlich erleb ich das Internet eigentlich auch (3) also (2) ähm (.) zum Beispiel äh lernen sich heute 50 Prozent der Jugendlichen über virtuelle Kanäle kennen, ja also	Ähnlich verhält es sich mit dem Internet, da die Hälfte der jungen Leute sich heutzutage online kennen lernen.
C1	798-803	Ähm, da kann ma jetzt natürlich einerseits den Untergang des Abendlandes heraufträuen sehen so wie Bourdieu, aber ich glaub so weit sin ma noch nicht, ( ) es ändert sich einfach nur der Kanal, mh (2), Lazarsfeld hat auch gemeint, dass das äh Radio die Verrohung der Gesellschaft mit sich bringen wird, also jedes neue Leitmedium ist mal von Haus aus böse, ja,	Schon immer wurden die neuen Medien verflucht und für gefährlich angesehen; so passiert es auch heute mit dem Medium Internet, obwohl es einfach nur eine Änderung eines Kanals ist.
C1	805-806	Das Fernsehen wars in den Siebzigern und jetzt ist es halt das Internet, ja	Zu Anfang war es das Fernsehen, jetzt ist es das Internet, das Angst macht.
C1	808-810	Ähm, das nächste Medium	So wird es sich auch

		wird das dann auch sein, dann wird das Internet so Gang und Gäbe sein, dass man nicht mehr darüber diskutieren wird.	weiterhin verhalten, indem neue Medium zu Beginn immer als gefährlich angesehen und im Vorhinein einmal abgelehnt werden. Dann ist auch das Internet schon wieder gewöhnlich.
C1	825-830	Aber das is zum Beispiel auch so ein Punkt ja, kein Mensch würde sagen äh, ma wird buchabhängig ja, weils Kinder gibt, die Leseratten sind und die irsinnig gerne lesen und die sind dann intellektuell und wahnsinnig interessiert und belesen ja, ham überhaupt keine Freunde, sitzen die ganze Zeit nur im Zimmer und lesen (3) ähm, das wird aber positiv konnotiert,	Auffällig ist, dass Kinder, die sich völlig von der Außenwelt abschotten und ununterbrochen lesen, als lobenswert angesehen werden.
C1	832-835	Wohingegen jetzt zum Beispiel wenn sich die Burschen mit irgendwelchen anderen zu Banden zusammenschließen und dann in irgendwelchen Fantasiewelten gegen böse Monster kämpfen ja, ah dann ist das böse.	Im Gegenzug dazu wird es aber weniger positiv konnotiert, wenn junge Burschen in virtuellen Welten in Form von Banden gegen böse Monster kämpfen.
C1	837-842	Und das glaub ich nicht unbedingt, ich mein natürlich wenn wenn zehnjährige Kinder dann überhaupt nicht mehr in die Schule gehen wollen und äh bis vier in der Früh ähm (2) nicht ins Bett kommen, weil sie irgendeinen Krieg führen, dann ist das natürlich negativ, ähm ist das möglicherweise auch eine Verwahrlosung und eine Nichterziehung und dann ist das nicht eine Internetabhängigkeit.	Problematisch wird es dann, wenn Kinder ausschließlich vor dem Computer sitzen und nicht mehr zur Schule oder ins Bett gehen, weil ein Kampf vorbereitet werden muss; hierbei handelt es sich aber um eine Erziehungsfrage und eine Form von Verwahrlosung.
C1	901-904	Also wenn sie mich fragen	Eigentlich weiß man nie,

		weiß ma des sowieso nie, ja das weiß ma auch nicht, wenn ma wenn ma wenn wir jetzt miteinander kommunizieren, weiß ich auch nicht, was von dem sie wie verstehen, was ich sag,	ob das Gesagte vom anderen auch so aufgenommen wird, genauso kann nicht sichergestellt werden, dass das im Internet Kommunizierte richtig beim Gegenüber angekommen ist.
C1	906-907	Nur weil sie jetzt ja, ja sagen und interessiert auf mich einschauen sozusagen, weiß ich nicht	Auch wenn das Gegenüber bejaht, ist es nicht sicher, dass das Verständnis dasselbe ist.
C1	909-912	Äh, weiß ich jetzt zum Beispiel, dass sie interessiert wirken, aber ich weiß nicht ob sies auch wirklich sind, vielleicht schauen sie innerlich schon auf die Uhr und denken sich hoffentlich komm ich da bald elegant raus aus dieser Situation, äh:m,	In einer Situation kann das Gegenüber zwar interessiert wirken und innerlich jedoch schon an etwas anderes denken.
C1	962-965	Das war auch ein so ein Thema, in so einem Vortrag jetzt vor kurzem, da hat dann eine gemeint, ja aber (2) wenn man sich kennenlernt und dieses Prickeln und so weiter und dann hab ich gesagt, ja genau weil man verliebt sich ja in die inneren Werte, ge ((lacht))	Ein Argument in einem Vortrag war, dass jemand vom Prickeln des ersten Kennenlernens gesprochen hat, dabei ist jedoch zu hinterfragen, ob es das nicht im Internet genauso geben kann, das Aussehen fällt allerdings weg.
C1	967-968	Und das zum Beispiel fällt weg, wenn sie wenn sie jetzt im Internet äh irgendwie ihr ihr (.) sich selbst annoncieren als als Single,	Im Internet ist das Aussehen nicht vorrangig, so zum Beispiel auch beim Annoncieren einer Single-Börse.
C1	970-975	Bis sie sich dann einmal treffen (3), haben sie schon eine ganze Menge an Emails und wissen schon ziemlich viel über den und ham von dem erfahren, was der für Vorlieben hat und was der gern macht und nicht gern macht und so weiter und sofort, das wissen sie alles	Wenn es zu einem ersten Treffen kommt, sind die gemeinsamen Interessen schon genügend abgeklärt worden, diese Möglichkeit gibt es beim Kennenlernen an einem Abend in einer Disko nicht.

		nicht, wenn sie in der Disko irgendwo anders jemand kennenlernen, der ihnen (2) gefällt und zwar (.) äußerlich,	
C1	977-978	Von dem sie noch gar nicht wissen, ob der mit irgendeiner Form mit ihnen harmoniert, mh	Da ist nicht klar, ob es gemeinsame Interessen und Übereinstimmungen gibt.
C1	980-981	Insofern bin ich ma jetzt nicht sicher, welche dieser Methoden dann dann für eine Beziehung (.) die zielführendere is,	Dabei stellt sich die Frage, welche von den beiden Formen einen passenden Partner, eine angemessene Partnerin zu finden, effektiver ist.
C2 Psychotherapie mit physischer Präsenz vs. Psychotherapie mit virtueller Präsenz	96-99	ein Faktum ist, dass die Klientin, das ist sozusagen ein altes Sprichwort aus der Psychotherapie, man soll seine Klientinnen abholen wo sie sind (2) und (2) ja viele sind schlicht und ergreifend im Internet, vorallem Jugendliche oder junge Erwachsene	Fakt ist, dass viele Klienten sich im Internet aufhalten; ein altes Sprichwort besagt, dass die Psychotherapeutin ihr Gegenüber immer dort abholen soll, wo es gerade steht - ein Aufruf die Klienten im Internet aufzufangen.
C2	187-191	Aso ((räuspern)) da gibts sicher das Eine oder das Andere über das ma streiten kann, aber Therapie ist es dann immer noch keine glaub ich ja, (2) was jetzt für mich kein (4) das impliziert immer so eine Wertung ja so als wär (.), Therapie ist die reine Lehre und das Optimale und Online-Beratung ist irgendwie so was wie (2) weiß ich nicht	Es geht nicht darum, dass Psychotherapie besser ist, als Online-Beratung, wie es in dieser Diskussion oft erscheinen mag, ein Online-Setting ist einfach anders.
C2	193-196	Und das erleb ich so nicht, das ist einfach was anderes, ein Telefongespräch ist auch was anderes als das was, wir jetzt grad machen, deshalb ist ein Telefongespräch nicht schlechter, (2) ja es ist halt nur anders,	Wichtig ist nicht, dass die beiden Settings vergleichbar werden, sondern zu akzeptieren, dass es andere Formen des Kontaktes sind.
C2	502-503	Also der größte Unterschied ist der, dass	Das Setting im Internet ändert sich, Online-

		ich face-to-face immer per Sie bin und online (3) eigentlich immer per du,	Beraterin und Klientin begegnen sich meistens per Du.
C2	505	Ich hab am Anfang siezen probiert, des ist total spacig,	Psychotherapeut 2 gibt aus eigener Erfahrung an, dass Siezen im Internet unpassend ist.
C2	507-511	Des wirkt fremd, weil ma im Internet einfach duzt, is so (2) und ich hab schon einmal äh den Fall gehabt, dass eine Klientin äh online bei mir, wo wir uns geduzt ham und wie sie dann reingekommen ist in die Praxis, weil wir dann das Setting gewechselt haben, haben wir uns automatisch vom ersten Tag an gesiezt,	Eine Online-Beratung über Internet, ist per Du einfach üblicher, während im realen Face-to-Face-Geschehen gesiezt wird.
C2	547-551	Ich mein es kommt vor (3), aber des is ähm in meiner Praxis auch schon passiert, dass wir gesagt haben, wir haben einen Termin und der is dann mit irgendwelchen is mir was dazwischen gekommen, ich meld mich wieder ähm, Sms abgesagt und sind auch weg. Ja also ich würd jetzt nicht sagen, dass das schwieriger oder leichter is,	Ein plötzlicher Therapieabbruch ist über das Internet nicht einfacher als in einem konventionellen physischen Beratungsgeschehen.
C2	553-555	Ich mein es is hier noch nie während der Stunde jemand rausgelaufen, ((lacht)) aber es hat auch noch nie jemand eine Online-Beratungsstunde abgebrochen glaub ich,	Aus Erfahrung des Psychotherapeuten 2 ist es weder vorgekommen, dass jemand seine Praxis plötzlich verlassen hat, noch dass ein Klient die Online-Therapie von einem Moment auf den anderen abgebrochen hat.
C2	762-766	Ich glaub der Laufe der Diskurs unter Kolleginnen reduziert sich sogar auf noch weniger, der reduziert sich darauf ähm Internet ist böse, weil Internet ist gleich Child Porn und ähm ganz	Nach Meinung des Psychotherapeuten 2 reduziert sich dieser Diskurs darauf, dass das Medium Internet von vielen seiner Kollegen als etwas Schlechtes, Böses, das zur Abhängigkeit führt,

		andere böse böse Gefahren, die auf uns lauern und außerdem werden wir eh alle davon abhängig, ja.	angesehen wird.
C2	766-772	Das heißt also was ich wahrnehme, zumindest im Gespräch mit anderen ist eine eine fundamentale Ablehnung davon. Mit allen Konsequenzen, also es wird die reduced-social-Cuse-Theorie zum Beispiel, die ja schon im im Begriff sagt, dass es eigentlich um ein Manko geht, ja (2) ähm, weil ich also vorher schon angesprochen hab, der direkte Vergleich einfach in der in der, auch in der Literatur eigentlich immer eine Wertung ist,	Psychotherapeuten lehnen es zum größten Teil ab und sehen im Vergleich zur leiblichen physischen Therapie eher nur die Mängel.
C2	774-776	Ja also das kann ma dort nicht und das kann ma dort nicht und das kann ma dort nicht und das wird relativ selten drauf geschaut, oh was kann ma eigentlich damit machen, ja,	Psychotherapeutinnen beschäftigen sich wenig damit, was das Medium alles leisten könnte.
C2	812-817	Ähm (3) so das heißt also der Diskurs ist meines Erachtens irgendeine Angst und nur Gefahren und ähm fast ausschließlich Negatives zu sehen, ja, ähm (3) ich glaub, dass ma dass die die das ablehnen sehr selten viel Erfahrung damit gemacht haben, äh und sozusagen auf einer fundierten Basis ablehnen, sondern, dass die theoretische Auseinandersetzung damit ham	Der Diskurs reduziert sich letzten Endes auf die Ängste, Gefahren und die negativen Seiten bezüglich des Mediums: Zumeist fehlt es in diesen Diskussionen jedoch an fundiertem Wissen oder praktischer Erfahrung.

4. Interview in der eigenen Praxis, am 18.07.2011

- Psychotherapeut 3: männlich
- Alter: 48
- Psychotherapierichtung: Integrative Gestalttherapie und integrative Therapie seit zwanzig Jahren;
- Ebenso Leiter, Projektmanager und Berater einer deutschen Online-Beratungsstelle in Köln im Bereich Lebens- und Eheberatung;
- Online-Beratung von Kindern und Erwachsenen via E-Mail, Sms, etc.
- Arbeitet an der Entwicklung von theoriegeleiteten Interventionsformen für die Online-Beratung;

- **Kategorie A: Pro Online-Therapie**

Kategorie A	Zeilennr.	Textstelle	Paraphrase
A1 Anbahnung zu einer face-to-face Psychotherapie	110	Spricht einiges dafür (3) das äh darüber anzubahnen,	Dafür spricht, dass es durch eine Online-Therapie zu einem Face-to-Face Setting kommen kann.
A1	428-431	Mhm, also ich glaub schon, dass es ähm (2) dass es da schwere Phobien gibt, die zumindestens (2) man f-, also so behandeln kann, dass (.) äh es dann möglich ist, in eine face-to-face Therapie zu gehen (2) das glaub ich schon,	Eine Möglichkeit ist, die Phobien über eine Online-Therapie in den Griff zu bekommen und dann in eine Face-to-Face-Therapie überzugehen.
A1	741-743	Ja wobei äh ich glaube, dass das eher eine untergeordnete Rolle spielt (3) ähm (2) weil ich glaube, dass Leute, die sich für eine Online-Therapie oder -Beratung entscheiden (2) äh das ganz bewusst tun.	Durch Online-Therapie zu einer Face-to-Face-Psychotherapie zu wechseln, kommt eher seltener vor, weil sich die Klientel bewusst für dieses virtuelle Setting entscheidet.
A1	745-752	Ja, also wir ham bei uns in der Stelle (2) wir sind (.) nur Psychotherapeuten (3) in der Beratungsstelle, wo ich dort arbeite, äh ham wir eigentlich angenommen das zunächst als Anbahnung zu machen (2) und haben damit erfahren,	In der Beratungsstelle des Psychotherapeuten 3 arbeiten nur Psychotherapeuten, die zu Beginn alle davon ausgingen, dass Online-Therapie zu einer Anbahnung von einem Live-Setting verhilft, aber

		dass über 90 % nicht kommen (2) ja, also es geht nicht um Anbahnung (2) manchmal gehts um eine Weitervermittlung (2) das man sagt, okay jetzt wärs gut wirklich eine Therapie zu machen und einige machen das auch (2) viele machens auch nicht,	tatsächlich findet dies bei über 90% nicht statt.
A1	764-765	Ja, also ich glaube auf diese Frage zum jetzigen Zeitpunkt (2) aso is es glaub ich eher sehr wenig,	Sehr wenige, die sich einer Online-Therapie unterziehen, wollen in ein Face-to-Face-Setting wechseln.
A2 Anonymität – Egalisierung: Verhinderung einer vorschnellen Vorurteilsbildung durch das Fehlen sozialer Hinweisreize wie Aussehen, Alter etc.			
A3 Anonymität – Enthemmung: keine Bedenken unangenehme schambesetzte Themen anzusprechen, Angst vor gesellschaftlicher Wertung bezüglich der Inanspruchnahme einer Psychotherapie	510-512	Kann natürlich auch im wahrsten Sinne mein Gesicht wahren ja also (.) also das heißt äh ich muss mich nicht so zeigen ( ), äh und kann trotzdem echt sein,	Online-Therapie gibt Klienten die Möglichkeit, ihre Anonymität zu wahren und trotzdem authentisch bleiben zu können.
A4 Aufschreiben der eigenen Gefühle – Auslösung eines selbstreflexiven Prozesses und gleichzeitiges motorisches Ausagieren, in dem der Klient zum Handelnden wird	456-460	Ja also das heißt ich bin in einem Dialog mit mir zunächst amal (2) einem inneren Dialog mit mir und das is ja auch ganz was Wesentliches, weil ich sozusagen (2) ähm dadurch unter Anführungszeichen genötigt werde mir das Problem von außen anzuschauen, sonst kann ichs gar nicht unterschreiben,	Indem die eigenen Gefühle verschriftlicht und gleichzeitig die Beschäftigung mit den Worten des Psychotherapeuten stattfindet, kommt es zu einem inneren Dialog und der Gelegenheit das eigene Problem von außerhalb zu betrachten.
A4	462-466	Das heißt ich komm in die exzentrische Position ähm und muss sozusagen einen Blick auf mich und	Durch die Verschriftlichung der eigenen Gefühle kommt es zu einem reflexiven Prozess, der es

		meine Situation werfen. Das is ja etwas, was ich in der face-to-face Beratung Therapie versuche immer wiederherzustellen, diesen Blick von außen, das is relativ mühsam und der passiert hier schon automatisch.	dem Klienten ermöglicht, seine Problemlage von außen zu betrachten.
A5 Befürworter von Online-Therapie sind Mitglieder bestimmter Altersgruppen	402-404	Und ich schule sehr sehr viel wie Telefonseelsorge in Deutschland, im Chat ja (.) ja,	Psychotherapeut 3 schult im Bereich der Telefonseelsorge und dem Chat in Deutschland.
A5	406-413	Und hab dort ganz viele Sechzig- bis Siebzigjährige (4), die eigentlich mit Computer gar nix am Hut haben, die ich teilweise wesentlich offener erlebe, ja die sagen oh ich kann das nicht, können sie mir da helfen, aber dann sind sie nach zwei drei Tagen, die chatten dann, die chatten dann mit ihren Klienten,	Dort hat er viele Auszubildende, die zwischen sechzig und siebzig sind, denen das Medium Computer nicht vertraut ist, die aber schon nach ein paar Tagen mit den Klienten über Chat kommunizieren.
A5	416-419	Ähm, aso die werden (3) in äh zwei Seminaren so Basic geschult und dann von den Leitern dort weiter betreut, ich mach diese Basic-Schulungen und bin hoch erstaunt äh (2) wie offen die in diese Sache reingehen und wieviel Spaß die dran haben,	Diese Ausbildung findet in Form einer Basic-Schulung statt und stellt dann weiter Betreuungen zur Verfügung, erstaunlicherweise treten die Auszubildenden der Online-Beratung sehr offen gegenüber.
A5	421	Und das ist überhaupt kein Alters	Dabei stellt sich heraus, dass ob Auszubildende für oder gegen eine Online-Beratung sind, nicht immer vom Alter abhängig ist.
A6 Bevorzugung körperlicher Distanz des Psychotherapeuten	792-793	Genau ich kann den Kontakt steuern (.) oder ich kann eben ähm ähm in der Distanz bleiben,	Das Setting schafft die Voraussetzung, dass die Klienten den Kontakt selbst steuern und Distanz einnehmen können, wenn sie das wünschen.
A6	795-799	Und das is ja tatsächlich für bestimmte Form von Erfahrungen als wesentliches, bei der Traumatherapie ja beim	Online-Therapie erlaubt, dass die Nähe und Distanz selbst gesteuert und somit auch die Kontaktanbahnung und –

		face-to-face Bereich eigentlich auch nicht lang zu arbeiten, (2) die Klienten wirklich sozusagen (2) ähm die Steuerung ein Stück in die Hand zu geben (2) durch diese Erfahrungen,	haltung selbst in die Hand nehmen genommen werden kann.
A7 Distanz zum Psychotherapeuten schafft für Klientinnen die Möglichkeit, die Inhalte, die während der Sitzungen thematisiert werden, in Eigenregie zu portionieren	468-476	Dann hab ich äh (2) ah, wenn ich eine Antwort bekomme (.) wiederum den Text sozusagen allein mit mir (2) also auch eine Form der Kommunikation ähm (2) wo der Text, nur der Präsentant ist nicht anwesend ( ) ah und (3) da hab ich viel mehr Distanzierungsmöglichkeiten und Aneignungsmöglichkeiten (2) ich kann den Text wieder weglegen, ich kann ihn mehrmals durchlesen, ich kann an Stellen, wo ich mir denke, aha was is das denn ja, (2) mir selbst die Zeit geben, das zu überlegen (3) oder es eben wieder her zu holen (2) alles Dinge, die ich sonst in der face-to-face Therapie nicht habe (.) ja,	Im Vergleich zur Face-to-Face-Therapie bietet Online-Therapie die Gelegenheit sich mit den Inhalten, die sich durch den E-Mail-Verkehr ergeben, so zu beschäftigen, wie dies persönlich bevorzugt wird: Die Klientin findet das Gegenüber nur im Text wieder, kann die Beschäftigung damit selbst steuern, das Geschriebene mehrmals durchlesen, Pausen einlegen und darüber reflektieren, solange sie es wünscht.
A7	483-486	Ähm (2) das heißt diese Aneignungsmöglichkeiten ermöglichen sogar noch die Wahrscheinlichkeit, dass ich etwas umsetze, weil ich ein Stück ( ) das lesen kann, äh (2) damit auch offener (3) entgegen treten, was mir da entgegen kommt,	Dadurch, dass die komplettenTherapie-sitzungen immer wieder gelesen werden können, können die Klienten das Besprochene leichter in ihren Alltag integrieren.
A8 Fehlen finanzieller Mittel	851-852	Also wenns jetzt im Non-Profit Bereich ist, würd ich sagen ja auf jeden Fall,	Im Non-Profit Bereich ist Online-Therapie kostengünstiger.
A8	857-858	Wenns jetzt darum geht, dass mans hier direkt überweist, äh (2) wie gesagt, die ist sicher nicht billiger,	Da Online-Therapie nicht anerkannt ist und nicht direkt mit einer Überweisung stattfindet, ist es nicht billiger.

A8	860-861	Ja (3) insofern weiß ich nicht, weil die Kassen zahlens nicht, kann ma nicht vorstellen, dass das dann ein Argument is,	Da die Krankenkassen Online-Therapie finanziell nicht unterstützen, ist sie nicht kostengünstiger.
A8	867-872	Und der Herr Lang in der Schweiz, der ein alter Pionier is auch äh in der Paar- (2) Online-Beratung, der sagt er macht das so, dass er nicht im Vorhinein zahlen lässt, sondern im Nachhinein (3) was der Vertrauensvorschuss seinerseits is (2), er sagt, er hat gute Erfahrungen, hat kaum gröbere Ausfalle, Quoten finanzieller Natur wie jetzt im face-to-face wahrscheinlich,	Ein bekannter Online-Paar-Berater, mit Namen - Lang aus der Schweiz, trifft mit seinen Klientinnen immer die Abmachung, dass diese die Kosten im Nachhinein begleichen; dieser behauptet, dass er kaum Verluste macht.
A9 Formen nonverbaler Kommunikation, die in der asynchronen und synchronen Online-Therapie möglich sind	617-618	Ja ich finds sehr wahrnehmbar (2) also äh das spricht eben gegen diese Sinneskanalreduktion auch,	Das Atmosphärische ist auch im Online-Setting wahrnehmbar, und ist damit ein Argument gegen die oftmals vorgebrachte Behauptung, dass Online-Therapie von einer Sinneskanalreduktion betroffen ist.
A9	622-627	Man kann sehr sehr viel über (2) ähm (2) die Art und Weise wie jemand schreibt auch Atmosphärisch mitbekommen, man kann das zwischen den Zeilen sehr sehr gut mitbekommen (3) ähm man kanns (2) an bestimmten Fehlleistungen mitbekommen, wenn sich jemand ständig verschreibt, ständig ein Wort- (4) also da is wirklich Atmosphärisch viel fassbar	Dieses Atmosphärische ist das, was zwischen den Zeilen herauszulesen ist oder wird an besonderen Fehlleistungen wie ständiges Verschreiben, etc., erkennbar.
A10 Formen verbaler Kommunikation in der asynchronen und synchronen Online-Therapie	454-456	ich denke der Hauptunterschied is vorallem bei einer zeitversetzten Online-Kommunikation, dass ich in ihr (2) alleine bin.	Einen offensichtlichen Unterschied zur Face-to-Face-Therapie markiert das Alleinsein während der Online-Therapie-Stunde, obwohl eine

			Kommunikation im Gange ist.
A10	456-460	Ja also das heißt ich bin in einem Dialog mit mir zunächst amal (2) einem inneren Dialog mit mir und das is ja auch ganz was Wesentliches, weil ich sozusagen (2) ähm dadurch unter Anführungszeichen genötigt werde mir das Problem von außen anzuschauen, sonst kann ichs gar nicht unterschreiben,	Indem die eigenen Gefühle in eine schriftliche Form gebracht und eine gleichzeitige Beschäftigung mit den Worten des Psychotherapeuten stattfindet, kommt es zu einem inneren Dialog und zur Gelegenheit das Problem von außerhalb zu betrachten.
A10	468-471	Dann hab ich äh (2) ah, wenn ich eine Antwort bekomme (.) wiederum den Text sozusagen allein mit mir (2) also auch eine Form der Kommunikation ähm (2) wo der Text, nur der Präsentant ist nicht anwesend	Wenn innerhalb der Kommunikation via Internet eine Antwort erhalten wird, ist der Empfänger trotz dem alleine damit, einzig der Text steht für das Gegenüber.
A10	627-631	und das is so ein bisschen mein Lieblingssteckenpferd ja diese oral literarischen Elemente, also das heißt diese Kombination aus äh (2) ähm Schrift äh und mündlich konzentrierter Kommunikation, dass so miteinander zu mischen, dass ma eben atmosphärisch so schreibt, als würde man sprechen,	Die oral literarischen Kennzeichen einer Online-Therapie sind besondere Merkmale innerhalb einer Online-Kommunikation, nämlich dass einerseits durch Schrift kommuniziert wird und es trotz allem zu einer mündlich konzentrierten Auseinandersetzung kommt.
A10	633	Ohne sich jetzt anzubiedern im Sinn von einem Internetslang, ja	Damit ist kein Internetslang gemeint, sondern eine spezifische Form zu schreiben, als würde man sprechen.
A10	635-636	Und da entwickeln wir gerade so eine (3) ( ), weil ich merke, dass das ganz ganz was Wesentliches is,	Diese besondere Art zu schreiben ist innerhalb der Online-Therapie wichtig.
A10	638-640	Ähm (4) darüber auf Therapeutenseite Atmosphäre aufzubauen	Relevant ist, dass die Psychotherapeutin eine Atmosphäre aufbaut, die

		(4), also dass sozusagen Klienten automatisch wenn sie das lesen in einen Dialog verwickelt fühlen,	den Klienten zu einem Interagierenden macht, der ebenso am Gesprächsgeschehen teilnimmt.
A10	642-643	Ja als wär der Therapeut anwesend (3) dazu brauchts ne ganz andere Form von Schreibweise	Diese besondere Form des Schreibens erzeugt ein Gefühl, als wäre das Gegenüber im selben Raum.
A10	667-670	Also ich glaube man kann gut mit äh vielen Metaphern arbeiten ja (2) also so, dass es auch noch sehr sehr wenig eigentlich (2) äh (3) ähm noch genutzt ja also so eine systematische Methaperanalyse (3) wir können	Im Online-Gespräch mit Metaphern zu arbeiten, wäre sehr hilfreich.
A10	672-673	Wir können tatsächlich äh viel mit Vorplatzierungen arbeiten als Atmosphäre,	Vorplatzierungen erschaffen Atmosphäre.
A10	675-676	Wir können mit Realbildern arbeiten (3) also das heißt ähm man kann Bilder dazu geben ecetera ecetera,	Online-Therapie hat die Möglichkeit mit Bildern zu arbeiten.
A10	678	Ich arbeit sehr gern mit Geschichten und Gedichten, ja	Ebenso kann es effizient sein, Geschichten und Gedichte heranzuziehen.
A10	680	Ähm (3) man kann anregen Gedichte selber zu schreiben, ja	Eine Möglichkeit ist auch, die Klientinnen dazu zu inspirieren selbst Gedichte zu schreiben.
A10	682-683	Ja wenn jemand äh (4) Elfchen, also das gibts einfach so Schreibspiele (4) also da gibts viele Möglichkeiten Atmosphäre zu erzeugen,	In Form von Schreibspielen kann eine eigene Atmosphäre transportiert werden.
A11 Frequenz kann aus Gründen eines Klinikaufenthalts, Auslandsaufenthalts, Urlaub, von Sprachbarrieren etc., nicht gewahrt werden			
A12 Für Online-Therapie besonders geeignete Psychotherapie-	123-125	äh es gibt relativ viele Ergebnisse aus dem angloamerikanischen Raum und die sind alle	Im angloamerikanischen Raum gibt es vor allem manualisierte Methoden aus der

richtungen		sehr stark manualisierte (2) ähm Vorgehen, meistens verhaltenstherapeutische	Verhaltenstherapie.
A12	548-555	dort is es ähm sag ich mal (2) wobei ich jetzt ein bisschen mehr von der Beratung da reden muss ja, (.) es is sehr klientenzentriert, weil die ganze Telefonseelsorge sehr klientenzentriert is (2), die sind sehr stark sozusagen als Vorreiter da tätig (3) in Deutschland, (WKE Bundeskom) für Erziehungsberatung ecetera (2) die sind sehr systemisch orientiert (4) ähm (.) ich denke, das Problem is, dass ma die Methoden nicht eins zu eins umsetzen kann sondern (2) gut argumentieren muss.	Online-Beratung ist sehr klientenzentriert, so wie die Telefonseelsorge; die Erziehungsberatung wiederum betreibt einen systemischen Ansatz. Dabei ist zu beachten, dass nicht alle Methoden auf Online-Beratung umgelegt werden können.
A13 Gesetzliche Lage in Österreich	173-174	also wir verhandeln auch wieder mim ÖBVP, an dieser Internetrichtlinie,	Mit dem ÖBVP wird aktiv über die Internetrichtlinie diskutiert.
A13	176	Da gibts auch einiges an Initiativen wieder ja,	In diese Richtung starten einige Initiativen.
A13	178-181	Ähm und (2) der Prof. Kierein, der ja im Ministerium dafür zuständig ist äh, hat der schon wohlweislich in diese Präambel reingeschrieben, dass das ein Medium is, das sich so schnell verändert, dass diese Internetrichtlinie immer vorläufig sein wird (.) ja,	Nach Prof. Kierein ist diese Internetrichtlinie nie endgültig, sondern unterliegt der stetigen Überarbeitung, da auch das Medium in laufender Entwicklung ist.
A13	187-189	Ja (4) ja, ich weiß ja (4) ähm es wird ja zu einer Reformierungsgeschichte des Therapiegesetzes 2013 wahrscheinlich kommen, ja (4) Unser Ziel ist, dass ma da ein Stück (4) reinflutschen, ja	Voraussichtlich wird es 2013 zu einer Überarbeitung des Therapiegesetzes kommen. Im Zuge dessen wird ein Ziel auch die Überarbeitung der Internetrichtlinie sein.
A13	191-195	Beziehungsweise äh äh (2) dass der Begriff nach	Der oft verwendete Begriff der „Unmittelbarkeit“ hat

		Unmittelbarkeit einfach, da gibts ja auch verschiedene Auslegungsformen gibts ja wirklich in der Vorform der Internetrichtlinie gibts ja diesen zwei Nachbücher Psychotherapie und Recht, die von Kierein herausgegeben sind,	verschiedene Definitionen. Dazu gibt es zwei Werke, von denen Herr Kierein der Herausgeber ist.
A13	197-202	Da gibts einen Artikel darüber, wo die Juristin des Ministeriums darüber philosophiert was Unmittelbarkeit heißt, ja (2) und Unmittelbarkeit ihrer Definition heißt auch, dass man innerhalb äh (.) mehrerer Tage antwortet (2) ja, das würde zum Beispiel eine ganz neue Definition, die jetzt so in die Therapie genommen wurde (.) ähm, Unmittelbarkeit auch zulassen, ja,	In einem Artikel einer Juristin des Ministeriums wird dem Begriff der Unmittelbarkeit nachgegangen und ihrer Meinung nach bedeutet unmittelbar im Zusammenhang mit der Online-Therpie auch, dass E-Mails innerhalb mehrerer Tage beantwortet werden.
A13	204	Das ist auch eine Ministeriumsmeinung,	Dies folgt einer Meinung des Ministeriums.
A13	214-219	Also um die festlegen, welche Pflichten haben auch Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen, das bedeutet auch die Konfrontation, wenn sie über ein anderes Medium, nämlich über das Internet über computergestützt arbeiten äh (3) und ein Stück so diese Gefahrenhandhabung ein bisschen besser regulieren zu können, das is glaub ich auch schon die Hauptintention,	Das Hauptanliegen des Ministeriums ist die Pflichten der Psychotherapeutinnen festzulegen und damit auch die therapeutische Handhabung des Mediums Internet mit all den Gefahren, die dabei auftreten können.
A13	259-261	Is eh bei der Diskussion momentan der Mail-Beratung (3), da haben wir auch schon viel äh (2) schriftbasierte Interventionsstrategien ausformuliert,	So passiert dies bereits bei der momentanen Diskussion über die Mail-Beratung, wo es um die Interventions-möglichkeiten schriftlicher Form geht.

A13	208-212	[Ja genau, (3) ich glau:be ähm (3), dass das zu einer Zeit passiert is, wo (2) äh sozusagen noch gar nicht soviel (.) wirklich los war sag ich mal im Bereich der Internet-Therapie, aber man spürte so ein Stück, da verändert sich was und ähm, ähm ich glaube, dass diese Internetrichtlinie äh in den Grundzügen auch gar nicht schlecht ist, ja	Die Formulierung der Internetrichtlinie fand zu einer Zeit statt, wo sich in dieser Richtung noch gar nicht viel getan hat, aber es bereits Vorboten im Zusammenhang mit Internet-Therapie gab, in ihren Grundzügen ist sie laut Psychotherapeut 3 okay.
A13	221-224	[Dass da von juristischer Seite diese Unmittelbarkeit reinkam, das war glaub ich zunächst einmal (2) weder vorhersehbar, noch geplant, aber das ist eine Interpretation von mir. (3) Ich glaube, dass ham die Psychotherapeuten so gar nicht gesehen,	Der Psychotherapeut 3 interpretiert, dass von Juristenseite das Übernehmen des Begriffs der Unmittelbarkeit in der Internetrichtlinie, gar nicht bewusst vorgesehen war.
A13	226-232	Zunächst einmal, das kam wahrscheinlich von den Juristen im Ministerium ähm (2) und da hatte man au- plötzlich diese eigenartige Situation, dass man de facto Mail-Beratung verboten bekommt (2) und Chat-Beratung erlaubt unter gewissen Umständen (3) wo die Forschungsergebnisse eigentlich fast umgekehrt sind und nicht (.), die größeren Effekte bei der Mail-Beratung zu finden sind, bei kumulierten Verfahren, (4) ja.	Dann kam es dazu, dass E-Mail-Beratung verboten und Chat-Beratung erlaubt wurde, obwohl die Evaluierungen ergaben, dass E-Mail-Beratung mehr bewirkt als Chat.
A13	720-721	Ja gut aber wir sind ja in Österreich (3) das heißt ja nicht gleichzeitig auch, dass das nicht gemacht wird,	Da wir in Österreich sind, wird das ja trotzdem ausgeführt.
A13	723-724	Ja es is tatsächlich so, es is ja (2) de facto sagt ja Kierein in seiner Internetrichtlinie wir dürfen ja auch nicht Online-	Laut der Internetrichtlinie darf, nach Kierein, Online-Beratung von Psychotherapeuten nicht ausgeführt werden.

		Beratung machen ja,	
A13	726-727	Ja (3) also Therapeuten sind immer Therapeuten (.) auch wenn sie äh Beratung machen,	Denn Psychotherapeuten bleiben ja auch bei der Ausübung von Beratung ihrer therapeutischen Vorgehensweise treu.
A13	729-731	De facto gibts aber fast keine Beratungsstelle mehr (3) die nicht Online-Beratung macht und wo die Psychotherapeuten nicht in der Online-Beratung eingesetzt sind,	Tatsächlich hat jede bestehende Beratungsstelle Psychotherapeuten angestellt.
A13	733	Insofern es ist zwar verboten aber es macht jeder,	Trotz des Verbots wird sie also von Psychotherapeuten ausgeführt.
A14 Immobilität	431-432	dann gibt es natürlich körperliche sag ich mal Behinderungen, die es kaum ermöglichen außer Haus zu gehen, ja,	Menschen mit körperlichen Behinderungen sind eine geeignete Zielgruppe für Online-Therapie.
A15 Infrastrukturelle Gründe			
A16 Internet als vertrautes Medium, erleichtert die Verschriftlichung von negativen Gefühlen und Problemen	756-758	Und äh (3) das hängt immer wieder damit zusammen, dass die sich bewusst für dieses Medium entschieden haben (3) und nicht wirklich eine Rahmentherapie wollen,	Klienten, die eine Online-Therapie wählen, bevorzugen es über das Medium zu kommunizieren und haben sich bewusst gegen ein Face-to-Face-Psychotherapie entschieden.
A17 Keine langen Wartezeiten auf einen Therapieplatz			
A18 Konzentrierte Begleitung in den Alltag			
A19 Möglichkeit Tag und Nacht Kontakt mit dem Psychotherapeuten aufzunehmen	440-444	Ähm (2) ich sehs ja bei unseren Klienten, die schreiben oft um zwei, drei in der Früh (4) ja und ich weiß nicht, ob die sozusagen es schaffen würden (.) sich einen Termin zu holen, dann ein paar Monate oder Wochen warten zu müssen und dann hinzugehen und so weiter also (2) das sind schon Dynamiken, die eine, wo das sehr sehr erleichternd is,	Die Möglichkeit dem Psychotherapeuten Tag und Nacht E-Mails zu schreiben, kommt Klientinnen entgegen, die egal wie zu welcher Tageszeit plötzlich dringend ihre Gedanken und Gefühle formulieren wollen.

A19	831-833	Wir machen zum Beispiel so (.) die Erstantworten werden zwar in achtundvierzig Stunden beantwortet, aber dann nur äh innerhalb von sieben Tagen,	In der Online-Beratungsstelle von Psychotherapeut 3 gibt es die Regelung, dass die erste Antwort in achtundvierzig Stunden, die nächsten Antworten jedoch im Zeitrahmen von sieben Tagen, verfasst werden.
A19	835-836	Folgeantworten, also dass nicht dieses (.) eben genau dieses äh ich konsumiere Gefühle entsteht,	Dadurch kann im Klienten nicht so schnell dieses „ich-konsumiere“-Gefühl entstehen.
A20 Nachbetreuung beim Austritt aus einer Klinik	92-93	Es spricht viel dafür ähm, in erster Linie, dass in der Nachsorge nach Klinikaufenthalten zu machen,	Online-Beratung, -Therapie erleichtert den Austritt aus einer Klinik.
A20	95-99	Also weils da eine massive Lücke gibt und auch äh ne hohe Rückfallquote vorallem bei so Aufenthalten aus psychosomatischen Kliniken, die teilweise ja sechs bis acht Wochen nur dauern (3) ähm und (.) wo viele dann nicht eine Anbindung an Psychotherapeuten vor Ort haben, schaffen,	Dies ist hilfreich, weil es gerade beim Austritt aus psychosomatischen Kliniken zu Rückfällen kommt, wenn die Behandelten nicht psychotherapeutisch in den Alltag begleitet werden.
A20	101	Und äh dann eine sehr hohe Rückfallquote auch haben, ja, ja	Die mangelnde Begleitung vom Austritt aus einer Klinik zurück nach Hause schafft eine hohe Rückfallquote.
A20	275-278	Ich denke so ein Stück vorbildlich, was das anbelangt, diese Nachsorgeprojekte (3) ähm wie die Chat-Brücke ecetera ecetera, glaub ich kennen sie oder von von (.) von der Forschungsgruppe in Stuttgart auch sehr sehr gut erforscht werden,	Projekte der Nachsorge, wie die Chat-Brücke werden von einer deutschen Forschungsgruppe untersucht.
A21 Neue Settings	249-255	ähm nicht so sehr auf ner beziehungsorientierten Schiene (3) und da machen wir aber genau	Überraschend ist, wie viel Beziehung über ein Online-Setting doch aufgebaut werden kann

		eine ganz andere Erfahrung (.) wenn ich in meinen Seminaren oder ich meinen Kollegen ganz konkrete Beispiele zeige (2), so von äh ähm Beratungsabläufen äh, dann stoß ich schon eben auf sehr großes Erstaunen, was hier an Beziehung auch alles möglich is, ja (3) welche Effekte da auftreten können,	und welche Effekte es mit sich bringt.
A21	255-259	ich äh stell mir schon eine beziehungsorientierte Therapie vor (.) in der Online-Therapie und ähm (2) denke, dass es in die Richtung gehen wird, dass wir (2) äh (.) sozusagen (.) viel mehr noch hier die Möglichkeit der Technologie nutzen können.	Psychotherapeut 3 stellt sich Online-Therapie als eine beziehungsorientierte Therapie vor, die die Technologie mit einfließen lässt.
A21	261-266	aber de facto äh müssen wir ja sehen, dass Mail ja fast äh (2) würd nicht sagen ein aussterbendes Medium is, aber (2) ein Medium is, dass äh (2) schon so etabliert is, dass es im Alltag is, inzwischen gibts schon hunderttausend neue Möglichkeiten, also ich denke, dass wir eher virtuelle Räume, dass wir (3) mehr so mit uns an den sozialen Netzwerken orientieren werden,	Das Mail wird immer mehr in den Hintergrund rücken, angesichts der neuen Möglichkeiten des virtuellen Raums sozialer Netzwerke.
A21	268-273	Ja zum Beispiel bei Bera-Net äh die Software mehr in diese Richtung entwickelt auch (2) inzwischen, also das heißt, dass sowas wie Räume entstehen können, äh wo Klienten was hinterlassen können, wo sie ihre Videos auch hochladen können, wo wir Aufgaben stellen	Der Psychotherapeut 3 arbeitet mit der Software Bera-Net, in der virtuelle Räume für die Klienten bereitgestellt werden, wo sie über einen persönlichen Bereich verfügen und beispielsweise Videos hochladen können. Ein weiterer Teil stellt

		können, wo sie alleine arbeiten können und wo sie mit uns als Therapeuten gemeinsam arbeiten können,	Aufgaben an den Benutzer.
A21	280-283	Kordy und (.) Co (2), das ist die Fachklinik Ja, also die sind vom Aufbau her (2) äh wirklich vorbildlich, weil die (2) äh auch mehr und mehr jetzt einbauen, ja	Die Fachklinik Kordy und Co ist in dieser Richtung Vorreiterin, weil sie auch mehr und mehr integriert.
A21	285-287	Also (2) die bauen (.) ein, dass ä::h, dass des (2) so (2) äh Monitorings gibt, wo die Klienten (.) ähm einmal in der Woche (2) äh eine Skaleneinschätzung (2) zu bestimmten Dingen zurückgeben müssen,	Beispielsweise gibt es Monitorings, wo Klienten Einschätzungen abgeben müssen und diese dann in Form einer Skala ersichtlich werden.
A21	289-296	Und dann ein bestimmtes Warnsystem zum Beispiel aktiviert wird, wenn ähm zuviele negative ( ) kommen (2) und sich die Therapeuten proaktiv mit den Klienten äh (2) bei denen melden und sich mit denen dann sozusagen im Chat treffen ähm (2) dann gibts noch zusätzlich die Gruppenchats und die Einzelchats, was sie sowieso machen können, sie haben die Möglichkeit über über Foren sich mit den anderen äh Patienten auszutauschen, ecetera ecetera, also da gibts äh relativ v-, recht innovative Konzepte eigentlich schon, ja, ja	Wenn die Skala zu viele negative Punkte anzeigt, dann setzt ein Warnsystem ein, das die Psychotherapeuten kontaktiert, die sich dann über Chat bei den Klientinnen melden. Die Klienten können außerdem in verschiedenen Chats und Foren mit anderen Mitgliedern kommunizieren.
A21	298-300	Und in diese Richtung stell ichs mir auch (2) also vor, also Nutzung von Technik wirklich (2) im guten Sinn, auf ner beziehungsorientierten Therapie aufgebaut,	Online-Therapie sollte ihr Augenmerk auf die Beziehung zwischen Psychotherapeut und Klient legen und die neueste Technik nutzen und miteinbeziehen.
A21	557-559	Ja, (3) ah und (.) dann is einiges möglich (2) ja also	Psychotherapeut 3 und Kollegen verfügen im

		wir experimentieren gerade, (sind da noch sehr) weil ma noch das technische Konzept ham und das inhaltliche grad schreiben mit Paartherapie,	Bereich Paar-Online-Therapie bereits über ein technisches Konzept, am inhaltlichen wird noch gearbeitet.
A21	561-567	Das heißt wir machen so einen Ordner (3) wo die Paare sind (.) sozusagen untereinander sich was schreiben können h- (2) also das heißt die kommen zu einem ah (.) schwarzen Brettraum oder einem (.) ja mit so Überschriften von (.) was ich dir schon immer einmal sagen wollte, is äh was ich besonders an dir schätze ecetera, also da können die untereinander kommunizieren (.) der Therapeut kann da mitlesen auch,	Die Plattform für Paare wird so aussehen, dass es verschiedene Bereiche gibt, wie zum Beispiel ein Ordner, in dem sie sich zu verschiedenen Themen wie „Was ich dir schon immer einmal sagen wollte“, „Was ich besonders an dir schätze“, schreiben können; dies ist vom Therapeut einsehbar.
A21	569	Dann äh machen die Dreier-Chats,	Ebenso gibt es Dreier-Chats.
A21	571-574	Ah (2) können von einem Therapeuten aber auch ein Material noch (.) zur Verfügung gestellt bekommen, wo man Videos reingibt äh zum Beispiel äh (2) wo so ja Sequenzen von äh (3) guten Gesprächen reingestellt werden ecetera, ecetera,	Außerdem können die Paare Videos hochladen und Entwürfe eines guten gemeinsamen Gesprächs speichern, etc..
A21	576-580	Ja (3) ähm und ein Aufgabenraum, wo ihnen bestimmte äh Aufgaben von Therapeuten gegeben werden (.) als Paar, wo sie dann gemeinsam drüber reflektieren können und der Therapeut die kommentiert wieder, ja (2) und dann trifft man sich wieder (.) zu einem Live-Dreier-Chat (2) ja,	Es gibt auch die Gelegenheit, gemeinsam bestimmte Aufgaben zu erfüllen, die der Therapeut wiederum mit Kommentaren versieht und die dann in einem Dreier-Chat zur Sprache gebracht werden.
A21	582-584	Also das is so ne Kombination aus (3) systemischen paarthera-	Diese Formen sind also eine Kombination von Systemischer Therapie,

		(.)peutischen Methoden ja (.), mit verhaltenstherapeutischen Methoden, Kreativecke sind wir sicher wieder bei der Gestalttherapie,	Paartherapie, Verhaltenstherapie und Gestalttherapie.
A21	586	Und das ganze ein Stück adaptiert, thematisiert Pärchenschema,	Formen der Online-Therapie, die speziell für Paare entwickelt wurden.
A21	588-591	Ja genau (2) ja, ich glaub da ähm in (München) gibts auch, also da gibts auch was für Essstörungen, die ham sich dann so grafische Helferchen auch programmieren lassen (3) ähm zum Beispiel so bestimmte äh positive Sätze immer wieder,	In München gibt es zum Beispiel eine Online-Beratungsstelle für Essgestörte, die einen virtuellen Bereich entwickelt hat, der voller positiver Sätze besteht, die die Betroffenen aufrufen können.
A21	593	Vorgefertigt in Krisen einsagen kann, inzwischen als Hilfsmedium,	Damit stehen in Krisensituationen hilfreiche Sätze zur Verfügung.
A21	635-636	Und da entwickeln wir gerade so eine (3) ( ), weil ich merke, dass das ganz ganz was Wesentliches is,	Psychotherapeut 3 und Kollegen entwickeln in diese Richtung etwas.
A21	638-640	Ähm (4) darüber auf Therapeutenseite Atmosphäre aufzubauen (4), also dass sozusagen Klienten automatisch wenn sie das lesen in einen Dialog verwickelt fühlen,	Durch eine spezifische Form des Schreibens seitens des Psychotherapeuten sollen Klienten sich am Dialog beteiligt fühlen.
A21	642-643	Ja als wär der Therapeut anwesend (3) dazu brauchts ne ganz andere Form von Schreibweise	Diese Schreibweise soll die Situation so anfühlen lassen, als wäre der Therapeut im selben Raum anwesend.
A21	659-661	Aber das heißt da gehts zum Beispiel darum, dass wirklich neue Sachen aso dass es einfach nur eine Interventionsform gibt, die jetzt am Ausbau is auch ja,	Die Interventionsformen werden ausgebaut und es wird neue Formen geben.
A21	663	Aber die wirklich nur in dem Bereich vorkommt,	Diese betreffen nur den spezifischen Bereich.
A22 Psychische Krankheiten, die sich für eine Online-Therapie Behandlung eignen	103-105	Es spricht ähm einiges dafür, dass bei Störungsbildern anzuwenden, ähm (2) wo es kaum möglich ist außer	Online-Therapie eignet sich für Klienten, die an Störungsbildern leiden, wodurch sie es nicht mehr schaffen außer Haus zu

		Haus zu gehen (2) also schwere Therapien ecetera	gehen.
A22	105-108	ja, ähm oder auch ähm schwere ähm ähm Persönlichkeitsstörungen (3) sozusagen diese persönliche Bindung zunächst noch gar nicht da ist, machbar ist für die Klienten, ah vorallem auch sehr schwer, lang a dauert, Traumatisierungen,	Klienten, die schwere Persönlichkeits-störungen aufweisen und denen es schwer fällt eine persönliche Bindung aufzubauen, die an Traumatisierungen leiden, sind durch Online-Therapie am ehesten erreichbar.
A22	314-316	natürlich wirds auch sehr viel von, sag ich jetzt amal unter Anführungszeichen (2) ähm Borderline-Patienten auch genutzt (2) ja,	Weiters bevorzugen Klienten mit Borderline-Störungen das Medium Internet.
A22	318-323	Äh die sich in diesem Medium sehr wohl fühlen (2) gleich oder auch sehr so diese dissotiative Persönlichkeitsstörung wie immer man zu ihr stehen möchte (2) also die multiplen Persönlichkeiten, war eine sehr umstrittene Diagnose, aber da gibts (.) die konzentrieren sich sehr auf diese Medien auch, ja (2) da erleb ich schon sehr (3) schwierig auch, ja, also mit solchen Patienten zu arbeiten,	Klienten, die dissotiative Persönlichkeits-störungen, multiple Persönlichkeiten besitzen, beschränken sich gerne auf das Medium Internet; mit ihnen ist es aber schwierig, über ein Online-Setting zu bearbeiten.
A22	325-326	Wobei es ist auch rasch, also face-to-face schwierig mit ihnen zu arbeiten,	So ist es auch face-to-face nicht einfach, mit solchen Patienten zu arbeiten.
A22	428-431	Mhm, also ich glaub schon, dass es ähm (2) dass es da schwere Phobien gibt, die zumindestens (2) man f-, also so behandeln kann, dass (.) äh es dann möglich ist, in eine face-to-face Therapie zu gehen (2) das glaub ich schon,	Menschen, die schwere Phobien haben, sind in einem ersten Schritt eher über das Medium Internet zu erreichen und können dann in einem nächsten Schritt in eine Face-to-Face- Therapie wechseln.
A22	433-438	dann kann ich mir schon vorstellen, dass in sehr sehr akuten schweren Krisenfällen (3) das	Für Menschen in akuten Krisen kann Online-Therapie Abhilfe leisten, da diese oftmals nicht in

		möglich ist, wo man es nicht schafft sich jetzt einen Termin zu holen, äh und (3) diese ganze hochschwellige Prozedur zu durchlaufen, sag ich amal, wos darum geht einfach sehr schnell das zu schreiben können, was einem (2) auf der Seele liegt.	der Lage sind einen Termin einzuholen.
A23 Spricht andere Zielgruppe von Klienten an, beispielsweise solche, deren Motivation zu einer „konventionellen“ Psychotherapie, kaum reichen würde			
A24 Transport von Emotionen, die in einer Online-Therapie möglich sind			
A25 Unterstützende online-therapeutische Begleitung neben der face-to-face Behandlung	112	Ähm (4) ich denke auch, dass es dass es begleitend Sinn macht	Online-Therapie eignet sich begleitend zu einer Face-to-Face-Therapie abzuhalten.
A25	114-117	Ja also vorallem für Krisen oder eben dann auch äh (3) schreibgeschützte Hausaufgaben, kreative Aufgaben geben kann, wie eben dieses Medium dann auch äh gut begleitend zu einer Therapie auch äh passieren kann, ja.	In Krisenfällen, ebenso zur Aufgabenvergabe, kann das Medium Internet unterstützend verwendet werden.
A26 Verlauf des Gesprächs mit der Psychotherapeutin jederzeit abrufbar und die Möglichkeit des wiederholten Lesens, weil gespeichert	488-494	Das ist beim schriftbasierten die Nachhaltigkeit, das heißt (.) ich hab ja immer zur Verfügung, aus der face-to-face Therapie geh ich raus und das wissen einfach wir von Klienten, die (2) ähm (2) auf Grund ihrer Geschichte nicht die Möglichkeit bekommen haben, gute innere Stimmen aufzubauen (2) ähm die sie beruhigen, die so ein Stück (.) äh ausgleichend sind, dann is	Der Vorteil der Online-Beratung und -Therapie ist, dass Klientinnen, die aufgrund ihrer Erfahrungen nicht genügend eigene Kraft geben können, durch die Möglichkeit jederzeit die E-Mailverläufe mit dem Psychotherapeuten aufrufen und die positiven Inhalte nachlesen zu können, diese Inhalte zur persönlichen Stärkung beitragen können.

		es ja das Ziel in der Therapie diese guten äh Stimmen aufzubauen	
A26	494-500	(.) ja und (2) bei jenen dauerts aber sehr sehr lange äh, is sicher als Therapeut sozusagen ein Stück innerlich präsentiert werde ja, so dass sie sich an diese guten Stimmen dann erinnern können, die sie handhaben können (2). Meistens ist das so, die gehen dann raus (2) äh und denken sich oh das war aber eine gute Stunde und jetzt stehen sie bei der U-Bahn denken sich, was hat er da eigentlich gesagt, ja	Oftmals ist passiert es bei dieser Gruppe von Klienten, dass sie sich nach einer guten Therapiestunde nicht mehr an die positiven Inhalte erinnern können.
A26	502-504	Und dann verliert sich das so, ja (.) ja und je mehr sozusagen (2) aufgrund der Geschichte das nicht möglich war, diese Stimme aufzubauen, desto schneller verliert sich das (3).	Dies hat mit den eigenen Erfahrungen des Klienten zu tun, die guten Stimmen nicht in sich aufzubauen.
A26	504-508	Bei einer Online- Beratung hab ich das aber (.) sozusagen vor mir liegen, die Stimme kann sich nicht verlieren, weil sie da is (2) ja (2). Das ist zum Beispiel ein wesentlicher Vorteil, der auch (2) eine andere Form der Kommunikation is,	Da das Online-Setting alle Inhalte speichert, können diese Klienten die positiven Gespräche immer wieder lesen.
A27 Voice-Over IP oder Videokonferenzen: mögliche Vergleichbarkeit mit einem unmittelbaren psychotherapeut-ischen Geschehen	521-522	Die würd ich sagen ja, die f-, die erfüllt die Forderung nach dieser Unmittelbarkeit, ja	VoIP und Skype erfüllen die geforderte Unmittelbarkeit.
A27	526-528	A:h (2), weil ich glaube, dass äh (2) äh (.) di:e äh speziellen Wirkfaktoren und Vorteile (2) äh einer schriftbasierten Online-Beratung hier völlig wegfallen, ja	Bei einer Online-Therapie, die in Form von VoIP stattfindet, gehen die speziellen Wirkfaktoren der schriftlichen Online-Kommunikation verloren.

A27	530-535	Also ich seh (2) wirklich nur für ganz spezielle Einzelfälle, aso wenn jemand sozusagen eben aus (.) einem körperlichen Grund nicht ein Haus verlassen kann (.) ja ähm (2) einsetzen oder (3) von mir aus ein Coaching wenns zeitlich auch nicht anders geht (4) aber jetzt dann dann, hab ich aber ähnliche Wirkfaktoren wie auch in einer face-to-face Therapie,	Online-Therapie mittels VoIP abzuhalten, macht nach dem Psychotherapeuten 3 nur dann Sinn, wenn ein Mensch das Haus auf Grund körperlicher Behinderung nicht verlassen kann, ansonsten gehen damit eher die speziellen Wirkfaktoren der schriftbasierten Online-Kommunikation verloren.
A27	537	Und keine zusätzlichen besonderen wie in der schriftbasierten,	Die speziellen Formen der schriftbasierten Online-Kommunikation fallen dann aber weg.
A28 Zeitliche Gründe (jederzeit durchführbar)			

- **Kategorie B: Contra Online-Therapie**

Kategorie B	Zeilennr.	Textstelle	Paraphrase
B1 Bevorzugung körperlicher Nähe des Psychotherapeuten			
B2 Durch ausschließlich schriftlichen asynchronen und synchronen Kontakt Interpretationen über das Gegenüber möglich			
B3 Emotionale Verarmung und Vereinsamung im Beratungskontakt	145-150	aber eben auch den Nachteil, dass ich äh auf eine Mail antworte, die vielleicht vor drei oder fünf Tagen geschrieben worden ist und ich schreibe ja sozusagen die (2) als würde die (.) Person heute mir gegenüber sitzen (.) und ich weiß aber gar nicht in welcher Stimmung und in welcher Verfassung sich die Person eigentlich jetzt befindet.	Ein Nachteil der schriftbasierten Online-Kommunikation ist, dass E-Mails oftmals erst Tage später beantwortet werden und die Empfängerin schon in einer völlig anderen Gemütslage ist, als sie es in der letzten Nachricht formuliert hat.
B3	244-247	Ah (2) mit massiven wirklich in dem Fall	Es herrschen nach wie vor Vorurteile, dass Online-

		Vorurteilen (3) ähm, eben so diese klassischen und diese klassische Sinneskanalreduktion-Argumente, ja (2) Entmenschlichung (2), das psychisch Menschliche weg is, kann keine Beziehung aufgebaut werden	Therapie einer Sinneskanalreduktion unterliegt, einer Entmenschlichung gleichkommt, in der die persönliche Beziehung fehlt.
B4 Fehlen nonverbaler Kommunikation in der asynchronen und synchronen Online-Therapie/ Sinneskanal-reduzierter Kontakt zwischen Psychotherapeut und Klient	152-155	Ich hab keine nonverbalen äh (.) Möglichkeiten das Gegenüber einzuschätzen, ich kann nicht mal verbal verstärken (2) also so ganz wesentliche Elemente eigentlich des therapeutischen Vorgehens, fallen hier natürlich weg	Einige nonverbale Merkmale, die bei der Psychotherapie eine tragende Rolle spielen, fallen bei der Online-Therapie weg, wie beispielsweise die verbale Verstärkung und dadurch Einschätzung des Gesprächspartners.
B4	244-246	Ah (2) mit massiven wirklich in dem Fall Vorurteilen (3) ähm, eben so diese klassischen und diese klassische Sinneskanalreduktion-Argumente, ja	Ein weit verbreitetes Vorurteil ist das Argument, dass Online-Therapie einer Sinneskanalreduktion unterliege.
B4	885-886	Ja aso mir fehlt hier jemanden sehen zu können ja, die Körpersprache einschätzen zu können, die Atmosphäre wahrnehmen zu können,	Die Körpersprache und Atmosphäre wahrnehmen zu können, fallen bei der schriftbasierten Online-Therapie weg.
B4	888-893	Mir fehlt aber auch äh (2) äh die nonverbalen Interventionsmöglichkeiten , ja aso der böse Blick ecetera, der auffordernde Blick ja ähm (2) es gibt äh ja es gibt verschiedene Möglichkeiten ja auch die Berührung ja, jemanden zu stützen einfach ja (2) das sind schon ganz wichtige Interventionsformen und Gesten, die da fehlen	Wesentliche Interventionsformen fehlen im Online-Setting wie beispielsweise der böse Blick, der auffordernde Blick, Berührung, Gesten, etc..
B5 Fehlen verbaler Kommunikation in der asynchronen und synchronen Online-			

Therapie (ausgenommen Voice-Over IP)			
B6 Fehlen von Qualitätskriterien, die das therapeutische Angebot online nach „brauchbar“ und „unbrauchbar“ filtert	706-710	Ah ja okay gut, da sind ma bei einem ganz anderen Thema (.) mhm, ((räuspert sich)) ich war noch immer eigentlich so äh in meinen Gedanken bei eher institutioneller Online-Therapie (.) ja, also gar nicht so sehr jetzt bei äh (2) den, bei der Online-Therapie, die nur am freien Markt gegen Bezahlung passiert,	Der Psychotherapeut 3 denkt bei der Diskussion über Online-Therapie vor allem an Therapie in einem institutionellen Rahmen und nicht an eine solche, die am freien Markt angeboten wird.
B6	712	Weil ehrlich gesagt ich glaub, dass das nicht funktioniert.	Er denkt, dass die Online-Therapie, die am freien Markt gegen Bezahlung angeboten wird, nicht in Anspruch genommen wird.
B6	714-716	Ich glaub, dass die Leute nicht bereit sind zu zahlen, ja (4) es gibt soviel professionelle äh und wirklich gute äh Non-Profit Angebote (3), dass der Markt äh sehr sehr klein is (.) für Zahlende,	Der Fakt, dass es viele Non-Profit Angebote gibt, die Online-Therapie anbieten, macht wahrscheinlich, dass sich Klienten weniger für eine Therapie am freien Markt entscheiden.
B6	863-865	Da glaub ich is einfach so ein Vertrauensfaktor, wenn da eine Institution dahinter steckt ja, vertrau ich der Institution (3) aber wenn nur eine Person da is, vertraut ma der Person wesentlich weniger glaub ich,	Einer Institution, die Online-Therapie offeriert, vertrauen die Menschen wahrscheinlich mehr als einem Psychotherapeuten, der privat Online-Therapie bereitstellt.
B7 Fragwürdigkeit der Qualität der Therapeuten-Klienten Beziehung online	244-247	Ah (2) mit massiven wirklich in dem Fall Vorurteilen (3) ähm, eben so diese klassischen und diese klassische Sinneskanalreduktion-Argumente, ja (2) Entmenschlichung (2), das psychisch Menschliche weg is, kann keine Beziehung aufgebaut werden	Weit verbreitete Vorurteile beziehen sich auf die Entmenschlichung und das Fehlen des psychisch Menschlichen, durch das keine persönliche Beziehung aufgebaut werden kann.
B8 Gegnerinnen von Online-Therapie sind	236-239	((lacht)) Ä:h, naja ich glaube, dass es kaum ein	Die Berufsgruppe des Psychotherapeuten bringt

Mitglieder bestimmter Altersgruppen (zum Beispiel nicht mit dem Medium Internet aufgewachsen)		ein ähm einen Berufszweig gibt (.) ähm, mit vielleicht von den Sozialberufen (2), nehm ich jetzt amal einen Großteil der Sozialarbeiter ecetera noch dazu (2) ähm, der so eine hohe Technikfeindlichkeit wie Psychotherapeuten ja,	eine hohe Technikfeindlichkeit mit sich.
B8	351	Ja, hätt ich jetzt früher eigentlich auch so gesagt, ja	Früher hätte der Psychotherapeut 3 auch gesagt, dass Gegnerinnen von Online-Therapie eher Mitglieder älterer Altersgruppen sind.
B8	353-354	Muss allerdings sagen dadurch, dass ich äh (2) auf der Donau-Uni für die ganzen Psychotherapieausbildungen zuständig bin,	Seit er aber für Psychotherapie-ausbildungen zuständig ist, hat sich seine Meinung dahingehend geändert.
B8	356-359	Und wir haben (3) in dem Psychotherapie-ausbildungsbereich haben wir (3) 500 Studierende (.) ja und äh (.) ich krieg da ja relativ viel mit und da is ja ein Großteil auch sehr jung (.) ähm, dass hier die Offenheit nicht unbedingt größer wird,	Die Erfahrung, die Psychotherapeut 3 im Rahmen des Angebots von Psychotherapie-ausbildungen gemacht hat, ist die, dass die jungen Auszubildenden dem Medium skeptisch gegenüber treten.
B8	369-371	ich hab auch mal in in bei der ARGE Bildungsmanagement Propädeutikum die Online-Beratung vorgestellt, ja	Der Psychotherapeut hat bei der ARGE Bildungsmanagement beim Propädeutikum zum Thema Online-Beratung präsentiert.
B8	373-374	Ah und ich hab noch bei keinem meiner Vorträge und Seminare so viel Gegenwind bekommen wie in diesem Propädeutikum, ja	Noch nie zuvor bekam er soviel Gegenargumente zum Thema Online-Therapie zu hören, wie bei diesem Seminar.
B8	376-377	Also soviel äh (2) negative (.) abwertende Bemerkungen gegenüber dieser Form, das fand ich schon sehr spannend,	Es gab bezüglich des Mediums viele negative Meinungen.
B8	394	Ähm, ich merks einfach auch, wir arbeiten ja mit Moodle bei uns (2) ja,	Dies zieht sich bis zur eigenen Verwendung des Internets, Moodle wird für die Ausbildung eingesetzt

			und abgelehnt.
B8	396	Ja (2) und auch da gibts massive Widerstände,	Es wurde von den Auszubildenden massiv abgelehnt.
B9 Gewünschte Anonymität kann nicht in allen Fällen gerecht eingehalten werden			
B10 Kein Akutmedium: keine Möglichkeit in Notsituationen einzugreifen	139-143	dagegen spricht natürlich, sprechen natürlich ähm (3) auch die Gefahrenmomente, das heißt es ist im Online-Bereich einfach nicht so viel handhabbar (2), wenn ich therapeutische Interventionen reingeb, dann kann ich relativ viel bewirken ohne dass ich äh (2) mitbekomme, was das auslöst,	Gegen die Online-Therapie spricht, dass in akuter Gefahr der Psychotherapeut nicht eingreifen kann und keine Kontrolle darüber hat, wie es dem Klienten tatsächlich ergeht.
B10	155-158	ich kann auch nicht in aktuelle Krisen eingreifen, wenn´s über analysierte Webplattformen läuft dann äh (.) ähm kann ich bei Suizidandrohungen (.) und Ankündigungen de facto kaum reagieren.	Wenn Klientinnen in aktuelle Krisen stürzen und online Selbstmord androhen, ist der Psychotherapeut ratlos und kann nicht aktiv intervenieren.
B10	160-163	Also ich selber arbeit mit Bera-Net (2) die speichern keine, wenn sies nicht gewünscht ist, keine IP-Adressen und wenn die auch keine E-Mail Adressen hinterlegen, ist es de facto fast nicht möglich die User auszumachen, ja.	Da es bei der Online-Therapie möglich ist, dass die IP-Adressen und E-Mail Adressen unbekannt bleiben, kann die Klientin im akuten Notfall nicht ausfindig gemacht werden.
B10	306-308	Ähm (3) also das is sicher so ein ein Hauptkriterium, also so die Gefahrenhandhabung,	Die Unmöglichkeit in Notfallsituationen einzugreifen, ist ein Hauptargument dagegen.
B10	328-329	Ja (2) okay, (3) aber Gefahrenhandhabung glaub ich würd ich an erste Stelle setzen (2), ja	Eines der stärksten Gegenargumente ist die Gefahrenhandhabung.
B11 Keine einheitliche Definition für den Begriff Online-Therapie	121-123	[Ja, (5) naja dagegen spricht auf jeden Fall mal, dass ähm es einfach noch zu wenige Konzepte gibt ja, zu wenig auch	Die Online-Therapie kann noch auf wenig wissenschaftliche Konzepte und Theorien zurückgreifen.

		wissenschaftlich Begleitvorstellungen drüber ja,	
B12 Keine Garantie, dass Klientin ungestört ist			
B13 Noch kein funktionierendes Abrechnungsmodell			
B14 Plötzlicher Therapieabbruch online leichter möglich	611-612	Genauso aber kann (2) sozusagen der Klient auch wieder schneller weg sein (6) das is in beide Seiten möglich ja,	Das Online-Setting ermöglicht durch den hohen Grad an Anonymität, dass Klientinnen die Online-Therapie plötzlich abbrechen.
B14	689-693	Ähm (4) ich denke es gibt schon bestimmte Klienten (3) äh die das auch als Flucht nutzen (2) ja (.) also das heißt äh (.) oder die sozusagen dann wenns das Thema ein Stück heikler wird, dann einfach nicht mehr schreiben oder nicht mehr kommen und das ist einfach online wesentlich leichter,	Online kann der Klient eine Therapie schneller abbrechen, sich bei der Konfrontation unangenehmer Themen rascher zurückziehen und nicht mehr zurückschreiben.
B14	695-699	Als abzusagen oder ich mit meinen Klienten mach aus (4) schon am Anfang wenn ich sie juristisch einfordern kann, zu sagen, wenn sie sozusagen abbrechen möchten dann möcht ich, dass sie noch einmal danach kommen (2) zumindestens, dass wir das (2) gut abschließen können, ja (2) und das ist im Online-Bereich oft nicht möglich,	Psychotherapeuten, die Online-Therapie anbieten, haben es durch die gegebene Anonymität schwieriger, innerhalb dieses Settings juristisch einzufordern, dass ihr Klientel bevor sie die Therapie beenden, noch zu einer Abschlusssitzung zu erscheinen zu haben.
B14	701-702	Und dann weiß man (2) und ähm ich denke schon, dass einige das auch als Flucht nutzen,	Es kommt sicherlich häufiger vor, dass Online-Therapien fluchtartig abgebrochen werden.
B15 Symptome werden zu spät erkannt, falsch eingeschätzt oder unterschätzt	90-92	ich glaub, dass die Zeit vielleicht doch noch nicht so reif, weil einfach die äh, äh die Interventionsformen auch noch nicht so wirklich	Zur Behandlung psychischer Krankheiten ist Online-Therapie noch nicht so weit, weil sie keine bestehenden

		gut ausgeprägt sind.	Interventionsformen aufweisen kann.
B16 Unbegrenztes Email-schreiben an die Psychotherapeutin			
B17 Unterschätzung der Kompetenzen von Seiten der Psychotherapeut-innen, die zur Ausübung von therapeutischen Online-Interventionen nötig sind	337-338	Äh um sich dafür zu öffnen, das ist auch meine Erfahrung und dann würd ich sagen, brauchen sie vorallem eine gute äh Fortbildung oder	Wichtig ist, dass Psychotherapeutinnen, die eine Online-Therapie anbieten wollen, sich gegenüber dem Medium öffnen und bereit sind sich fortzubilden.
B17	340-343	Also ähm (2) ich glaube nicht, dass es ausreicht Psychotherapeut zu sein und sich mit Medien auszukennen oder Mail schreiben zu können (2) es ist komplett was anderes, also Online-Beratung ist keine Mail-Beratung (2) ja,	Psychotherapeutinnen, die sich entscheiden, dass sie Online-Therapie geben wollen, sollten nicht nur differenzierteres Wissen bezüglich des Mediums aufweisen, sondern sich darüber bewusst sein, dass Online-Beratung nicht nur E-Mail-Beratung ist.
B18 Vermeidung der Erwähnung relevanter, für den Therapieprozess voranschreitender, Themen seitens der Klientin			

- **Kategorie C: Virtualität vs. Realität**

Kategorie C	Zeilennr.	Textstelle	Paraphrase
C1 Zusammenhang zwischen virtueller Realität und materieller leiblicher Realität			
C2 Psychotherapie mit physischer Präsenz vs. Psychotherapie mit virtueller Präsenz	599-600	Also für mich der Hauptunterschied ist die Geschwindigkeit (3) ja also ähm,	Ein wesentliches Merkmal der Psychotherapie mit virtueller Präsenz ist die Geschwindigkeit.
C2	602-604	Das heißt die Öffnung (.) äh (2) von Klienten im Online-Bereich passiert wesentlich schneller, das heißt es is äh kaum sowas wie diese längeren Phasen wo man sich abtastet, kennenlernt, aufbaut ja,	Im Online-Setting gibt es weniger diese Kennenlern-Phase, sondern die Klientin und Psychotherapeutin sind wesentlich rascher im therapeutischen Geschehen involviert.
C2	606	Ah und dann (.) wenn das gut läuft äh sich zu öffnen,	Klientinnen können sich durch das anonyme

			Settings schneller öffnen.
C2	879-880	Mhm (4) ja jetzt komm ich eher aus einer leiborientierten Therapierichtung sogar, mh	Psychotherapeut 3 bezieht seinen Ursprung aus der leiborientierten Therapie.
C2	882-883	Und natürlich gibts da immer aso aso gibts dieses Fehlen oder hat auch n-, mir fehlt mir fehlt auch etwas, ja aso	Auch ihm fehlt in der Online-Beratung etwas.
C2	888-893	Mir fehlt aber auch äh (2) äh die nonverbalen Interventionsmöglichkeiten , ja aso der böse Blick ecetera, der auffordernde Blick ja ähm (2) es gibt äh ja es gibt verschiedene Möglichkeiten ja auch die Berührung ja, jemanden zu stützen einfach ja (2) das sind schon ganz wichtige Interventionsformen und Gesten, die da fehlen	Beispielsweise können wesentliche Interventionsformen der Psychotherapie nicht eingesetzt werden, wie der böse Blick, der auffordernde Blick oder eine Berührung kann nicht stattfinden, etc..
C2	893-898	und natürlich kann man sie im virtuellen ein Stück über diese äh Hypertextsprache machen ja (2) machen wir im Chat auch ja, angefangen von (2) äh ich reich dir die Hand ( ), (2) ähm was auch ne Form von Wirkung hat Klienten erzählen dann auch, dass sie dann auch weinen können aber (3) das is glaub ich schon noch immer ein Stück mehr Ersatz,	Online-Therapie schafft es trotz allem, dass durch Hypertextsprache bestimmte nonverbale Formen verschriftlicht werden, wie „ich reich dir die Hand“, diese Geste auch eine Wirkung mit sich bringen kann; so kann sie auch auslösen, dass geweint wird.
C2	904-908	Und die man (2) eben durch etwas anderes ein Stück um dann das andere verstärken zu können (4) das is eben so wie wenn jemand blind is, dann hat er auch andere Sinnesorgane mehr ausgeprägt oder wenn er taub is, im besten Fall zumindestens (2) darauf kann auch eine Therapie	Die Online-Therapie kann das Fehlen der nonverbalen Kommunikation durch eine besondere Ausprägung aufwägen.

		aufbauen.	
C2	934-937	Ja kann gut sein, wobei das Originelle is ja wenn wir in die Wiege der modernen Psychotherapie gehen ja (2) dann gabs das dort ja (2) aso zum Beispiel ein Großteil der Analyse von Ferenczi durch Freud erfolgte schrift- also über Briefe,	Die Wurzeln der Online-Therapie können weit zurückverfolgt werden, denn schon Freud hielt seine Analyse mit Ferenczi über Briefe ab.
C2	939-941	Ja (3) also das heißt äh, das war die Lehrtherapie von Ferenczi bei Freud, ja (2) kann man gut nachlesen in dem Briefwechsel Freud Ferenczi,	In einem Briefwechsel ist die Lehrtherapie von Ferenczi und Freud nachzulesen.
C2	943-945	Zum Beispiel, (3) da is genau das passiert was in der Online-Beratung (3) jetzt auch passiert, ja aso Freud schreibt was dazu, Ferenczi reflektiert das wieder, schreibt wieder zurück ecetera,	Der Briefwechsel ist vergleichbar mit der Online-Therapie: Freud schickt einen Brief an Ferenczi und dieser geht wiederum darauf ein, damit kommt ein reger Austausch zustande.
C2	947-949	Das hier ähm in der Lehrtherapiezeit auch sehr kompakt getroffen ja (2) und in Zeiten wo sie dann zwischen Ungarn und Budapest (4) haben die lang kommuniziert über Briefe,	Da sie sich beide an verschiedenen Orten aufhielten, war die Weiterführung der Analyse in Form von Briefen eine ideale Lösung.
C2	951	Und ihre Analyse so fortgesetzt,	Die Therapie wurde in Form von Briefen fortgesetzt.
C2	955	Das ist gar nicht (.) immer so getrennt gewesen,	Das heißt diese Form des Settings wurde nicht immer so getrennt aufgefasst.

5. Interview in der eigenen Praxis am 28.07.2011

- Psychotherapeutin 4: weiblich
- Alter: 65 Jahre
- Seit 30 Jahren als Psychotherapeutin tätig;
- Psychotherapierichtung: Autogene Psychotherapie, Katathymes Bilderleben, Paartherapie Ausbildung von der Gestaltherapie;
- Um sie erstmalig zu kontaktieren, zur Terminvereinbarung, können Klienten sie über E-Mail erreichen;
- Keine Erfahrung mit Online-Therapie;

- **Kategorie A: Pro Online-Therapie**

Kategorie A	Zeilennr.	Textstelle	Paraphrase
A1 Anbahnung zu einer face-to-face Psychotherapie	366-367	Naja vielleicht für Leute, die (.) die sehr große Ängste ham da hinzugehen,	Online-Therapie eignet sich als Anbahnung für Klienten, die an großen Ängsten leiden.
A2 Anonymität – Egalisierung: Verhinderung einer vorschnellen Vorurteilsbildung durch das Fehlen sozialer Hinweisreize wie Aussehen, Alter etc.			
A3 Anonymität – Enthemmung: keine Bedenken unangenehme schambesetzte Themen anzusprechen, Angst vor gesellschaftlicher Wertung bezüglich der Inanspruchnahme einer Psychotherapie			
A4 Aufschreiben der eigenen Gefühle – Auslösung eines selbstreflexiven Prozesses und gleichzeitiges motorisches Ausagieren, in dem der Klient zum Handelnden wird			
A5 Befürworter von	162-163	Das könnte ich, das könnt	Eine Zielgruppe für Online-

Online-Therapie sind Mitglieder bestimmter Altersgruppen		ich mir vorstelln, ah ah i könnt ma vorstelln, dass vielleicht Jugendliche des eher wolln,	Therapie könnten Jugendliche sein.
A6 Bevorzugung körperlicher Distanz des Psychotherapeuten	401-408	Na das Ab- mit der Abwehr das kann ich ma vorstelln, das glaub ich (2) ja, ich glaub, ich glaub sehr wohl, dass das Angst vor (.) vor Nähe is (2) im Hintergrund (3), das Klienten ähm (2) aso diesen Schritt nicht wagen (.) ja (3) und das is für mich (.) das is für mich schon ein Zeichen unserer Zeit auch, dass ich eben glaub, dass äh diese Situation, die sich abspielt so mit ähm ah (2) Partnersuche im Internet oder so, dass das einfach auch (2) auch die Angst vor sich einlassen is ja oder sich nicht genug Zeit nehmen oder so,	Menschen, die Online-Therapie bevorzugen sind vielleicht solche, die Angst vor Nähe haben, sich den Schritt eine reguläre Therapie zu versuchen, nicht zutrauen. Ähnlich so wie sich dies beispielsweise auch bei der Partnersuche vollzieht, da es aktuell oftmals vorkommt, dass PartnerInnen im Internet gesucht werden.
A7 Distanz zum Psychotherapeuten schafft für Klientinnen die Möglichkeit, die Inhalte, die während der Sitzungen thematisiert werden, in Eigenregie zu portionieren			
A8 Fehlen finanzieller Mittel			
A9 Formen nonverbaler Kommunikation, die in der asynchronen und synchronen Online-Therapie möglich sind			
A10 Formen verbaler Kommunikation in der asynchronen und synchronen Online-Therapie			
A11 Frequenz kann aus Gründen eines Klinikaufenthalts, Auslandsaufenthalts, Urlaub, von Sprachbarrieren etc., nicht gewahrt werden			

A12 Für Online-Therapie besonders geeignete Psychotherapie-richtungen	223-227	Mh:h, (5) i mein, das is jetzt sehr schwierig, weil i mi mit den anderen Therapiemethoden ah aso nicht, ich würd mich nicht trauen zu sagen, ob ma des in der Verhaltenstherapie zum Beispiel machen könnte ja (2) des weiß ich einfach nicht, aber ich könnte es mir (2) ich könnt mirs vielleicht noch irgendwie vorstellen,	Eine geeignete Therapierichtung, die auch online durchgeführt werden könnte, ist die Verhaltenstherapie.
A12	232-234	[Sind die eher offen, ja, ja, ja mhm ja (2) vielleicht vielleicht a wos für familientherapeutisches aber da kenn i mi a, würd mich auch nicht trauen das einfach so zu sagen,	Weiters könnte die systemische Familientherapie eine geeignete Methode für Online-Therapie sein.
A12	237-239	ah könnt ma autogenes Training Grundstufe nahe bringen (.), viellei:cht vielleicht wenn jemand aso wirklich total wo abgeschieden ist vielleicht, i waß net,	Es wäre auch möglich die Grundstufe des autogenen Trainings online durchzuführen.
A13 Gesetzliche Lage in Österreich			
A14 Immobilität			
A15 Infrastrukturelle Gründe	34-36	Äh: na für Online-Thera- (.) ich könnte es mir nur vorstellen (.) wenn jemand einfach so weit weg wohnt vom nächsten Therapeuten, dass das nicht möglich is (.) ja, dass das,	Für Online-Therapie spricht, dass Klienten, die in abgelegenen Gebieten wohnen, Psychotherapie via Internet in Anspruch nehmen können.
A15	42-45	aber wie gsagt i könnt mas vorstelln, wenn jemand so weit weg wohnt vom nächsten Therapeuten, dass er keine Möglichkeit hot, dann denk ich is das vielleicht besser ois goa nix,	Wenn jemand aus infrastrukturellen Gründen keine Psychotherapeutin in seiner Nähe zur Verfügung hat, dann könnte er Online-Therapie beanspruchen.
A16 Internet als vertrautes Medium, erleichtert die			

Verschriftlichung von negativen Gefühlen und Problemen			
A17 Keine langen Wartezeiten auf einen Therapieplatz			
A18 Konzentrierte Begleitung in den Alltag			
A19 Möglichkeit Tag und Nacht Kontakt mit dem Psychotherapeuten aufzunehmen			
A20 Nachbetreuung beim Austritt aus einer Klinik			
A21 Neue Settings			
A22 Psychische Krankheiten, die sich für eine Online-Therapie Behandlung eignen	36-40	äh aso Therapie stell ich ma überhaupt nicht vor, i könnt ma nur vorstellen (.) äh Beratung jo aso wenns zum Beispiel irgendwer äh (2) postpartal depressiv is und leichte Form hot, dann kann i ma no vorstellen, dass wenn irgendwas is, dass sich die meldet ja und ich geb ihr ein paar Tipps oder irgendwas ja,	Für Klientinnen mit postpartalen Depressionen würde sich eine Online-Therapie anbieten, in dem die Psychotherapeutin zwischendurch Tipps gibt und Kontakt mit ihnen hält.
A23 Spricht andere Zielgruppe von Klienten an, beispielsweise solche, deren Motivation zu einer „konventionellen“ Psychotherapie, kaum reichen würde			
A24 Transport von Emotionen, die in einer Online-Therapie möglich sind			
A25 Unterstützende online-therapeutische Begleitung neben der face-to-face Behandlung	36-40	äh aso Therapie stell ich ma überhaupt nicht vor, i könnt ma nur vorstellen (.) äh Beratung jo aso wenns zum Beispiel irgendwer äh (2) postpartal depressiv is und leichte Form hot, dann kann i ma no vorstellen, dass wenn irgendwas is, dass sich die meldet ja und ich geb ihr ein paar Tipps oder irgendwas ja,	Für Klientinnen mit postpartalen Depressionen würde sich eine Online-Therapie anbieten, in dem die Psychotherapeutin zwischendurch Tipps gibt und Kontakt mit ihnen hält.

A26 Verlauf des Gesprächs mit der Psychotherapeutin jederzeit abrufbar und die Möglichkeit des wiederholten Lesens, weil gespeichert			
A27 Voice-Over IP oder Videokonferenzen: mögliche Vergleichbarkeit mit einem unmittelbaren psychotherapeut-ischen Geschehen	214-216	Ja:, würde ihm sicher näher kommen,	VoIP würde der Forderung nach Unmittelbarkeit schon näher kommen.
A27	218	Ja, würde näher kommen (.) net weil dann seh ich den wenigstens,	Der Vorteil von VoIP ist, dass die Psychotherapeutin den Klienten vor sich sieht.
A28 Zeitliche Gründe (jederzeit durchführbar)			

- **Kategorie B: Contra Online-Therapie**

Kategorie B	Zeilennr.	Textstelle	Paraphrase
B1 Bevorzugung körperlicher Nähe des Psychotherapeuten			
B2 Durch ausschließlich schriftlichen asynchronen und synchronen Kontakt Interpretationen über das Gegenüber möglich			
B3 Emotionale Verarmung und Vereinsamung im Beratungskontakt	47-49	Also dagegen spricht für mich, dass äh Therapie für mich ein Gegenüber (2) braucht, aso das is ein miteinander sprechen und äh (2) das is in meinen Augen net möglich über Internet	Gegen die Ausübung von Online-Therapie spricht, dass ein Gegenüber vorhanden sein muss, mit dem gesprochen werden kann.
B3	95-97	also i finds sehr unpersönlich, i stell ma diese ähm so über Mails sehr unpersönlich vor (3) äh:m (3) jo ma kann net tiefen,	Psychotherapeutin 4 bewertet ein Online-Gespräch als unpersönlich, das keine tiefergreifenden Prozesse erlaubt.
B3	163-172	aber ich glaub eher, es geht so um diese Angst auch vor Nähe und es geht um die Angst vor Therapie	Online-Therapie unterstützt Angst vor Nähe, die Scheu sich auf etwas einzulassen und

		(.) und es geht auch vor auch um Angst vor sich auf etwas einlassen n´, weil wos jetzt passiert überhaupt mit dem ganzen Internet und so ah, dass Leute Monate lang über Parship ah at oder wos, einander äh schreiben und sich überhaupt nie sehen und des ganze so virtuell bleibt, das find ich höchst problematisch und i kann ma aber vorstelln, dass das die gleiche Angst ist sich einzulassen (.) also in dem Moment wo i (.) in Therapie geh, muass i mi a auf die Therapie einlassen n´ und diese Angst würde damit natürlich unterwandert n´,	sich einem Psychotherapeuten zu stellen.
B4 Fehlen nonverbaler Kommunikation in der asynchronen und synchronen Online-Therapie/ Sinneskanal-reduzierter Kontakt zwischen Psychotherapeut und Klient	49-59	aso und vorallem das Wichtigste is für mich ghört nicht nur das was erzählt wird zur Therapie (.) sondern des is ganz ganz viel Körpersprache oder Eingehen auf bestimmte (.) ähm jo auf die Atmung jo auf angehaltene Atmung oder auf geweitete Augen oder auf verspannten Kieferbereich oder verspannte Schultern, also das heißt alle diese Dinge, wo ich persönlich von meinen Ausbildungen her in der Therapie dann genau dort ansprech oder einhak, (.) des is net möglich, weil i den jo goa net seh (.) also ich kann nicht sehen wie atmet der, ich kann nicht sehen äh wie sitzt der Klient, die Klientin grod do, wie ist der Gesichtsausdruck (2), jo	Nonverbale Merkmale wie Körpersprache, Atmung, Gesichtsausdruck, Körperhaltung und Sitzposition gehen in der Online-Therapie verloren.
B4	92-96	Aso es würd mir, es würd mir alles fehlen, es würd mir alles	Das Atmosphärische wie den Klienten hören, sehen, die Situation wahrnehmen,

		Atmosphärische fehlen, ich könnt ihn nicht sehen, ich könnt ihn nicht hören, ich könnt (2) atmosphärisch a net wahrnehmen, was da jetzt passiert n´ (.) und des is olles net möglich (.) also i finds sehr unpersönlich,	ist in der Online-Therapie nicht gegeben.
B4	127-131	ja (.) oder in ana Paartherapie stell i ma absolut unmöglich vor, ja man kann viel weniger schnell reagieren, man kann eben auch in der Paartherapie überhaupt net sehen, wie sitzen die, aso ob die jetzt zwei Meter entfernt sitzen oder (.) total eng oder zu eng, könnt ich ja alles nicht wahrnehmen	Ebenso verhält es sich in einer Paartherapie, in der es für die Psychotherapeutin wichtig ist, die beiden Partner/innen wahrzunehmen, wie sie sich zueinander verhalten. Im Online-Setting ist dies aber nicht möglich.
B4	147-156	Jo (2) na guat, aber für die is dann scho so, dass nur a Unterschied is, ob i den Brief einfach so schreib, oder ob die vor mir sitzen oder oder sie schreiben sie in einer Paartherapie-Gruppe jo wenn ma da so Übungen macht mit (2) einander Briefe schreiben is trotzdem nu wos anders, weil i kriag atmosphärisch nicht mit, wie- was mit denen passiert, wenn sies auch vorlesen, also grad vorlesen kann- äh kriag i jo net mit, wirkt der jetzt traurig oder liest der des total schnell vor und äh (.) Obergrund, es wird total oberflächlich oder is er irgendwie emotional bewegt oder wie immer (2) aso i kann mas grod bei sowas null vorstelln,	Bei Übungen in einer Paartherapie ist es relevant, dass der Psychotherapeut die Wirkung wahrnehmen kann: Zum Beispiel wenn sie einander Briefe schreiben, in welcher Weise sie sich die Worte gegenseitig vorlesen, ob es sie berührt oder was es mit ihnen macht; dies fällt bei der Online-Paar-Therapie weg.
B5 Fehlen verbaler Kommunikation in der asynchronen und synchronen Online-Therapie (ausgenommen Voice-			

Over IP)			
B6 Fehlen von Qualitätskriterien, die das therapeutische Angebot online nach „brauchbar“ und „unbrauchbar“ filtert			
B7 Fragwürdigkeit der Qualität der Therapeuten-Klienten Beziehung online	61-66	dann würds halt von meiner Therapierichtung auch schwierig werden, weil äh im katathymen Bilderleben, wenns um Fantasiereisen geht oder so (2) kann i ma net vorstelln, dass ma ah oder wo ich ja ständig in Kontakt bin mit dem ah Klienten, mit der Klientin konn i ma net vorstelln, dass das (2) anders möglich is, ois wirklich daneben sitzend,	Beim katathymen Bilderleben oder bei Fantasiereisen ist es von Nöten, dass der Psychotherapeut die Klientin jederzeit wahrnehmen und mit ihr Kontakt halten kann, auch dies kann innerhalb einer Online-Therapie nicht vollzogen werden.
B7	123-127	also da würd ma, es würd jetzt niemand kommen können, der mir jetzt sagt, das is für die therapeutische Beziehung (.) Klienten-Therapeut Beziehung unwichtig ob ma einander gegenüber sitzt oder schräg sitzt oder wie immer sitzt, aso des kann i ma einfach net vorstellen,	Zur Bewertung der therapeutischen Beziehung ist es wesentlich die Sitzposition des Klienten zu erfassen.
B7	258-268	Na da sind ma wieder beim Problem ja, weil für mich heißt Beziehung Beziehung kann ich persönlich, ja es gibt wahrscheinlich viele Leute, die können über ah Internet Beziehungen aufbauen, ich kanns nicht, ich könnts auch so nicht ja, also ich denk ma, ah für mich heißt Beziehung aufbauen jemanden sehen, jemanden respektvoll behandeln, jemanden ah: (2) jo (4) mit dem halt (.), na ich kann es mir nicht vorstellen, weil i	Für die Psychotherapeutin 4 kann eine therapeutische Beziehung nur persönlich aufgebaut werden, indem sie ihr Gegenüber face-to-face wahrnimmt, spontane Handlungen Platz haben und grammatikalische Fehler keine Rolle spielen.

		find es is auch von der Sprache her es wird ja dann total hölzern net, also wenn i da anfang grammatikalisch jetzt irgendwie zu schauen, dass des gut geschrieben wird, dann is nimma emotional (2) n´, weil emotional darf i mi verhaspeln oder darf i was wiederholen oder darf i was anders machen, aso,	
B7	280-283	Aso für mich is es so, wenn i den, für mich wär scho eine absolute äh Horrorsz-, -vorstellung, den Therapeuten oder die Therapeutin gar nicht zu sehen, nicht zu wissen wie schaut die aus, mir die da irgendwie zu fantasieren, ah,	Die Psychotherapeutin 4 kann sich nicht vorstellen, dass sie als Klientin ihren Psychotherapeuten nicht face-to-face sehen und nur eine Vorstellung von ihm haben kann.
B7	483-491	aber es ersetzt (.) für mich nicht die Begegnung (4) und und das is für mich dann auch, weil für mich is Therapie, des hat a therapeutische Beziehung und mir san die Menschen, die dann bei mir herinnen sitzen, die sind mir nicht wurscht, zu denen bau ich auch eine Beziehung auf und die streich ich auch nicht jetzt aus meinem Leben, wenn i dann rausgeh aus der Therapiestund oder die gehen raus, sondern i moch ma über die Gedanken, aber i kann ma eigentlich nur Gedanken für mi mochn, wann i den wirklich sehe und spüre,	Online-Therapie ist für die Psychotherapeutin 4 eine ganz andere Form der Begegnung, die die Face-to-Face-Therapie nicht ersetzen kann. Klientinnen können ihr persönlich nur ans Herz wachsen, wenn sie ihre Praxis real aufsuchen und dann auch wieder physisch verlassen.
B8 Gegnerinnen von Online-Therapie sind Mitglieder bestimmter Altersgruppen (zum Beispiel nicht mit dem Medium Internet	177-183	Die Gegner von aso Internet, Internet verwend i total a, i verwends total, nein i hab überhaupt nix gegen das Medium Internet jo goa nix, weil	Das Medium Internet ist im Alltag der Psychotherapeutin 4 integriert, obwohl sie sich als Gegnerin bezeichnen würde.

aufgewachsen)		sonst aso im Freundeskreis sehr schnell, i hob a paar Freundinnen und Freunde im Ausland, i kann ma net vorstellen, dass es was Tolleres gibt, als total also sehr schnell mit denen in Verbindung zu gehen n´, wo jeder Brief entweder goa net ankommt oder Wochen brauchen würde (3) nein, nein des find i also ah i hab null gegens Internet,	
B9 Gewünschte Anonymität kann nicht in allen Fällen gerecht eingehalten werden			
B10 Kein Akutmedium: keine Möglichkeit in Notsituationen einzugreifen	97-103	jo ma kann net tiefen, weil wenn ma tiefend arbeitet, dann kommts zu Gefühlen jo (.) i kann d-, wie soll i mit dem umgehen der jetzt dann vielleicht zu weinen anfangt oder wütend wird oder was, was tua i dann mit der Situation, aso i muass jo dann (2) das seh i von meiner Ethik her einfach dabei sein, wenns de-, wenns dem plötzlich net guat n´ (3) und des kann i oba net wenn i (2) wenn der anonym irgendwo sitzt,	In akuten Situationen ist es durch das anonyme Setting für den Psychotherapeuten nicht möglich für die Klientin da zu sein und die Situation einzuschätzen.
B11 Keine einheitliche Definition für den Begriff Online-Therapie			
B12 Keine Garantie, dass Klientin ungestört ist	413-421	i hätt a Angst muss i sogn, dass dann wenn jemand grod ähm (3) des über Internet schreibt, dass er viel leichter störbar is ja, aso das is für mich noch ein Argument, jo, für mich is einfach, da ah die Zeit, die stell ich der Klientin zur Verfügung und ich stell den Raum zur Verfügung und in der Zeit darf niemand stören, ja (2) da	Während einer Online-Therapie kann im Vergleich zu einer Face-to-Face-Therapie nicht sichergestellt werden, dass der Klient ungestört ist und einen geschützten Raum zur Verfügung hat.

		darf a mei Handy net läuten und des derf a des Handy von der den Klienten net läuten, des heißt es is doch ein geschützter Raum und ein geschützten Raum hob i a net (3) per Internet (4) jo bei- (3) jo wie soll ma den schützen na,	
B12	423-424	Wie verhinder i das (.) dann der Partner grad reinstürzt oder die Partnerin oder irgendwelche Leut die oder der Briefträger anläut net?	Es gibt im Online-Setting keine Möglichkeit Störfaktoren abzuwenden.
B13 Noch kein funktionierendes Abrechnungsmodell	385-389	ich sehs auch irgendwie schon auch als finanziellen Aspekt, weil ich mein ah wie is des dann, is dann a Stund (2), wie wie mocht man dann, (.) dann schreibt ma und dann schreibt der glei zrück, antwortet der gleich, das wird also a ständiges Senden und Empfangen (.) ja	Bei der Abrechnung einer Online-Therapie ist nicht klar, wie die dafür benötigte Zeit, verrechnet werden soll.
B13	391-392	Jo und dann verrechnet ma für die Stund und der schickt des dann auf die (2) aufs Bankkonto oder wos?	Bei der Abrechnung einer Online-Therapie ist nicht klar, wie die dafür benötigte Zeit, verrechnet werden soll.
B14 Plötzlicher Therapieabbruch online leichter möglich	297-302	Ja, kann i ma guat vorstellen (2) ja, kann ich mir gut vorstellen, dass des des begünstigt, weil i sag leichter am ah ah (3), i schreib nett a E-Mail, dann schreib i, komm nicht mehr, ah ois jo (2) aber do is natürlich, da ghört a (2) a Vertrag her, Psychotherapie Vertrag und da steht des eh drin, dass des weder telefonisch no per E-Mail passieren darf n´, aber trotzdem aso es begünstigt sicher,	Online-Therapie begünstigt Abbruchs- und Fluchttendenzen.
B14	338-339	aber an und für sich für das Abbrechen glaub ich is leichter,	Das plötzliche Abbrechen einer Online-Therapie ist leichter durchführbar als

			das fluchtartige Beenden einer physischen Psychotherapie.
B15 Symptome werden zu spät erkannt, falsch eingeschätzt oder unterschätzt			
B16 Unbegrenztes Email-schreiben an die Psychotherapeutin			
B17 Unterschätzung der Kompetenzen von Seiten der Psychotherapeut-innen, die zur Ausübung von therapeutischen Online-Interventionen nötig sind	456-459	Ja dann is auch a totale Verwaltungsaufwand, i man du muasst des irgendwo ah stapeln, des is a Unterschied ob i ma Notizen moch, mitschreib und zum Schluss des zusammenfass für mich (2) ah oder ob i des dann (3) dann (.) jo des is völlig richtig jo, jo,	Der Verwaltungsaufwand ist ein nicht zu unterschätzender Part in der Online-Therapie.
B18 Vermeidung der Erwähnung relevanter, für den Therapieprozess voranschreitender, Themen seitens der Klientin	343-346	Weil ma si net konfrontieren muss, also i find was sicher ah bei dem Ganzen is, es verhindert die Konfrontation und Therapie heißt für mich aber schon liebevolle Konfrontation (4) und da kann i mi scho wegschwindeln indem i was schreib n´,	Durch das Online-Setting kann die Klientin sich an schwierigen Themen leichter vorbeischummeln, die aber sehr wohl wichtig wären, anzusprechen und zu bearbeiten.

- **Kategorie C: Virtualität vs. Realität**

Kategorie C	Zeilennr.	Textstelle	Paraphrase
C1 Zusammenhang zwischen virtueller Realität und materieller leiblicher Realität	464-469	Jo (3) aso i komm halt von Therapierichtungen wos seh::r um ein (.) ein Wahrnehmen geht, Wahrnehmen der Gefühle und und des Körpers und der Signale des Körpers oder de- des anderen Menschens, so dieses Spüren und (4) für mich sind alle diese virtuellen (.) Sachen irgendwie eine Flucht (.) ja is ganz persönliche jetzt von meiner Ein- äh Vorstellung	Psychotherapeutin 4 kommt aus einer Therapierichtung, die die nonverbalen Elemente als wichtigen Teil der Therapie bewertet und sieht die Therapie innerhalb einer virtuellen Realität als Flucht, sich einer materiellen leiblichen Realität nicht stellen zu wollen.

		(.)	
C1	480-483	außer ich mein ich hab, was weiß ich, meine beste Freundin lebt in England jo, aso da denk i ma, wunderbar (2) ich danke dem Internet jo oder wenn wenn Kinder irgendwo auf Reisen oder im Ausland sind, bin ich ganz froh,	Das Virtuelle nutzt Psychotherapeutin 4 gern für private Zwecke, aber nicht für berufliche.
C1	521-528	Ja (2) oder i kann ma a vorstellen, was weiß ich, diese ganzen (.) äh: Parship Gschichtn und so (.) wenn sich die Monate lang nur E-Mails schreiben und so (2), dass das natürlich scho a Ersatz sein kann (.) ja, (.) wenn jemand (2) ah große Schwierigkeiten hot, jemanden anderen (2) zu begegnen oder aber ich denk (3) irgendwann is dann der Zeitpunkt, wo sie einander sehen wollen und der kann dann noch vü ärger sein ((lacht)) als wenn ma si bis dorthin a totales Bild fantasiert hot (2) und der oder die dem goa net entsprechen können ((lacht))	Das Virtuelle kann für Menschen, die sich sogar ihre Partner über eine Online-Parnterbörse suchen eine Art Flucht oder Ersatz sein und der Angst vor physischer Nähe entgegen kommen. Als problematisch kann es sich herausstellen, wenn Personen von einem Online-Setting in ein Face-to-Face-Geschehen wechseln, da sich herausstellen kann, dass das Gegenüber ein völlig anderes ist, als die ursprüngliche Vorstellung war.
C2 Psychotherapie mit physischer Präsenz vs. Psychotherapie mit virtueller Präsenz	84-90	dann kommt jetzt bei mir wieder noch was dazu (.), dass meiner Meinung nach Therapie jo kein Ratschlaggeben is jo (.) sondern das wäre eben Beratung n´, Therapie heißt ja (.) äh:m (2) einfach (.) auf auf Themen näher eingehen und dann äh durch verschiedene Fragestellung rausfinden äh wie könnte der Klient selber andere Lösungsmöglichkeiten finden, ja und das kann i ma jetzt net vorstellen, dass das möglich is (.)	Psychotherapie ist kein Ratschlaggeben sondern ein tiefes Eindringen in bestimmte Themen, das durch spezifisches Fragen die Klientin begleitet, eine ihr passende Lösung zu finden. Fraglich ist, ob dies über E-Mail-Verkehr stattfinden kann.

		über Mailkontakt,	
C2	483-491	aber es ersetzt (.) für mich nicht die Begegnung (4) und und das is für mich dann auch, weil für mich is Therapie, des hat a therapeutische Beziehung und mir san die Menschen, die dann bei mir herinnen sitzen, die sind mir nicht wurscht, zu denen bau ich auch eine Beziehung auf und die streich ich auch nicht jetzt aus meinem Leben, wenn i dann rausgeh aus der Therapiestund oder die gehen raus, sondern i moch ma über die Gedanken, aber i kann ma eigentlich nur Gedanken für mi mochn, wann i den wirklich sehe und spüre,	Online-Therapie ist für die Psychotherapeutin 4 eine ganz andere Form von Begegnung, die die Face-to-Face-Therapie nicht ersetzen kann. Klientinnen können ihr nur ans Herz wachsen, wenn sie ihre Praxis real aufsuchen und dann auch wieder physisch verlassen.
C2	539	[Ja schon ein Versus	Dieser Diskurs „Psychotherapie mit physischer Präsenz vs. Psychotherapie mit virtueller Präsenz“ ist für die Psychotherapeutin 4 sehr wohl ein Versus.

ABSTRACT

Die vorliegende Forschungsarbeit sieht ihre zentrale Fragestellung darin, die Argumente für die Vor- und Nachteile von Online-Therapie herauszuarbeiten.

Die Neuen Medien spielen zunehmend auch im psychotherapeutischen Bereich eine tragende Rolle. In Österreich ist, wie in den meisten europäischen Ländern, die Ausübung von Online-Therapie jedoch untersagt.

Es wird das bereits in wissenschaftlichen Quellen aufzufindende Pro und Contra erfasst.

Dem Thema Virtualität vs. Realität wird besondere Beachtung beigemessen und mit den verschiedenen Kommunikationstheorien vermittelt, weil die Realität im Behandlungsgeschehen eines virtuellen Settings durch die Unmittelbarkeitsforderung des österreichischen Psychotherapiegesetzes in Frage gestellt wird.

Mit Hilfe der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring werden österreichische Psychotherapeuten in Form von problemzentrierten Interviews befragt und ihre praxisbezogenen Für und Wider zur Durchführung von Online-Therapie ausgewertet.

Die Untersuchungsergebnisse werden mit der durch die Literaturrecherche gewonnenen Theorie in Zusammenhang gestellt.

Ein Bild wird geschaffen, wie Experten die aktuelle Situation einschätzen und weitere Forschungsansätze aufgezeigt.

CURRICULUM VITAE

Persönliche Daten:

Vor- und Nachname:	Alruna Feichtner
Geburtstag:	05.02. 1987
Geburtsort:	Lerchfeld im Dunkelsteinerwald
Wohnort:	1180 Wien
Staatsangehörigkeit:	Österreich

Ausbildung:

1993 - 1997	Volksschule in Hafnerbach
1997 - 2001	Hauptschule in Prinzersdorf
2001 - 2005	BRG/Borg in St. Pölten (Instrumentalzweig: Gesang)
Seit 2006	Bildungswissenschaft an der Universität Wien mit den Schwerpunkten Medienpädagogik und Psychoanalytische Pädagogik
Seit 2009	Ausbildung zur Psychotherapeutin: Universitätslehrgang Psychotherapeutisches Propädeutikum, HoPP Wien

Praktika:

August - September 2008	Praktikum im Projekt Workout der Emmausgemeinschaft „Verein zur Integration sozial benachteiligter Personen“ in St. Pölten

September – März 2010	Wissenschaftliches Praktikum im Rahmen des Forschungsprojekts MiVA (Medienbildung im Volksschulalter) an der Universität Wien
Juli 2010	Pädagogisches Praktikum Kinderuni Wien 2010: an der Hauptuniversität und Medizinischen Universität Wien
März 2011 – Februar 2012	Werkstudentin bei der Firma Siemens AG Österreich: Business Development, CT T CEE: Sustainable Cities

Weiterbildung:

27. - 29. Mai 2011	Seminar Gruppenselbsterfahrung mit Mag. Annelies Weber, Wien
15. Juni 2011	Workshop: „E-Beratung - Chancen und Grenzen" mit Stefan Kühne, Schwechat Wien