

Digital Psycho oder die Entpersönlichung der Psychotherapie

Digital Health ist Trend

Glaut man den Verlautbarungen der „digitalen Gesundheitswirtschaft“¹, ist digital Trend. Die Zukunft ist durch Gesundheits-Apps und weitere Anwendungen geprägt (Ärzte Zeitung online 18. 07. 2016). Schon jetzt hat jeder fünfte Deutsche mindestens eine Gesundheits-App auf seinem Smartphone; Tendenz steigend. „Die Menschen machen das einfach“, lautet der Kommentar. Dabei bestimmt nicht „Berlin“ (steht für „die Politik“, das heißt für die gewählten Vertreter, die den gemeinsamen Willen unserer Gesellschaft verwirklichen sollen), sondern Silicon Valley, wo es lang gehen wird“, fügt der selbstbewusste Manager eines digitalen Unternehmens hinzu.

„Leistungserbringer“ von Gesundheitsangeboten (ehemals therapeutisch Tätige) sehen diese Tendenz oft eher kritisch. Als vorwiegend über Fünfzigjährige sind sie in der Regel „digital immigrants“ und fremdeln mit den neuen Medien, die ihnen mit spiegelnd schwarzen Oberflächen unheimlich sind, weil sie nicht verstehen, was in ihnen vorgeht. Und darauf bestehen sie, zu verstehen und nicht blind darauf zu vertrauen, dass es irgendwie klappt, weil sie gelernt haben, dass sie ihr Tun nur dann verantworten können, wenn sie wissen, was sie tun und wie was geschieht.

Dagegen wird behauptet:

„Auf Seiten der Leistungserbringer indessen herrsche oft Gleichgültigkeit, wenn nicht Misstrauen gegenüber der längst nicht mehr so neuen digitalen Technik.

Das sagte unter anderen der niedergelassene Dermatologe, Dr. Klau Strömer aus Mönchengladbach und Präsident des Berufsverbandes der Deutschen Dermatologen, in seinem Vortrag. >> Wir Ärzte sind Gralshüter, wir sind rückwärtsgewandte Bewahrer, Sicherheitsfanatiker und Qualitätsfetichisten<<, so Strömer“ (Ärzte Zeitung online 18. 07. 2016).

Digital Health fordert auf „Gesundheit neu zu denken“, weil die Vernetzung das Gesundheitswesen radikal verändert. Darin sehen Gesundheitswirtschaft und Gesundheitsverwaltung eine große Chance. Diejenigen, die sich der Aufgabe verpflichtet fühlen, Kranke zu behandeln, sind meist skeptisch, machen höchst unwillig mit, oft weil sie

¹ Der Begriff digitale Gesundheitswirtschaft auch ehealth genannt, hat sich eingebürgert. Unter www.vdig.de oder www.healthcapital.de findet man die gesundheitsschaffenden Player. So hat sich, was therapeutische Traditionalisten nach wie vor befremdet, durchgesetzt, was sich vor 10 Jahren abzeichnet, dass dieser boomende Wirtschaftszweig, den Bezug zu Krankheit endgültig abgestreift hat, um positiver zu wirken. Im gesundheitsökonomischen „Neusprech“ ist Krankheit endgültig zum „Unwort“ geworden (Hardt 2007).

sich gegenüber der digitalen Fortschrittspropaganda ohnmächtig fühlen und nicht als Fortschrittsverweigerer gelten wollen.

Die marktschreierische Polemik der Digitalisierungsbetreiber, -verantwortlichen und -profiteure spart nicht an heftiger Abwertung ihrer Gegner. Die meist älteren Digitalgegner im Gesundheitswesen werden als ignorante Verweigerer diffamiert, es nicht nur wird behauptet, dass sie sich einer besseren Zukunft entgegenstellen, sondern angeblich versuchen sie, wie die Maschinenstürmer einen Fortschritt aufzuhalten, der Wohltaten für alle bringen könnte. Die meist jüngeren Befürworter und Nutznießer versprechen dagegen ein Mehr an Gesundheit und das in jeder Hinsicht: besser planbar, kontrollierbar und herstellbar, besonders aber gesünder für den Gesundheitsetat, weil kostengünstiger.

Die Protagonisten der Digitalisierung der Gesundheitswirtschaft sind oft als „digital natives“ in eine digitale Welt hineingewachsen, in der sie sich auskennen, in der sie sich zu bewegen und die sie problemlos zu bedienen wissen. Sie leben in einer Symbiose mit ihren „digital devices“ (digitale Instrumente: Turkle, 2008), die für sie die Ortung, Kommunikation und Gedächtnisfunktion übernehmen; so bilden sie sich ein digitales Selbst, das in einer virtuellen Welt (VR) kreist, die dem wirklichen Leben (RL) überlegen sein soll.

Dieser „generational divide“ (die Kluft zwischen den Generationen: Turkle, 2009) ist schon oft beschrieben, je nach Zugehörigkeit zur einen oder anderen Seite der Kluft beklagt oder bejubelt worden, dieser Topos macht aber hilflos, weil er unterschiedliche Sichtweisen unverbunden auf Generationen verteilt zuordnet und damit jede gleichberechtigte diskursive Klärung verhindert. Dazu kommt, dass die Digitalisierung mit mächtigen systematischen Interessen von Verwaltung, Wirtschaft und Politik verbunden ist (vgl. Habermas 1981), deswegen setzt sich der Digitalisierungsdiskurs durch, und bringt andere Stimmen zum verstummen. So entsteht dort, wo es Vieles gemeinschaftlich zu klären und zu entscheiden gäbe, Sprachlosigkeit im Widerstreit (Lyotard 1994, Hardt 2015).

E-Health ist Gesetz!

Weil die elektronische Gesundheitskarte (eGK) im Dauerverzug ist, soll sie mit gesetzlichen Regelungen befördert werden. Dabei wurde „die erste Frist aus dem E-Health-Gesetz bereits gerissen.“ Das gesundheitsproduzierende Firmenkonsortium „gematik“ hat das in einem Statusbericht zur Gesundheitskarte und ihrer „Datenautobahn“ festgestellt. Da wird auch gezeigt, „wo es noch hängt“ (Ärzte Zeitung online, 30.08.2016 15:16). Das sogenannte E-Health-Gesetz, das mit vollem Namen trägt „Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen“ heißt und eigentlich „Digitalisierungsbeschleunigungsgesetz“ (vgl. Hardt 2015c) heißen müsste, ist ein unmoralisches Gesetz. Denn die Verzögerungen der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte hängen mit ernststen Bedenken einzelner Therapeuten und Organisationen zusammen, die sich auf Datennutzung und Datensicherheit beziehen, und die, trotz großen Werbeaufwandes diskursiv nicht ausgeräumt werden konnten. Der Diskurs als Austausch von Argumenten müsste in einer freien Gesellschaft also fortgesetzt werden. Im Gesetz werden aber zur Beschleunigung der, von der Gesetzgebung terminiert, überfälligen flächendeckenden Einführung Boni für Zustimmung sowie Mali für Ablehnung, Verzögerung und Behinderung festgelegt; das heißt, ethische Bedenken sollen mit finanziellen Mitteln ausgeräumt werden. Das bedeutet unzweifelhaft die Finanzialisierung von professioneller

Verantwortung und ist als Korruptionsversuch des Gewissens verwerflich. Der Gesetzgeber (eher die beratende und gesetzesschreibende Gesundheitsindustrie im Ministerium) verhält sich damit unmoralisch, denn er leistet einer unethischen Praxis Vorschub, dass Einsicht und Gewissen käuflich werden.

Die Online-Psychotherapie bietet sich auf einem, durch Digitalismus, Ökonomismus und Globalismus geprägten, Markt als schlanke Gesundheitsproduktion an!

Der Prozess Digitalisierung ist in seinen Auswirkungen auf das Gesundheitswesen isoliert nicht zu verstehen, er muss im Zusammenwirken mit anderen, auf das Krankenversorgungssystem der solidarische Krankenbehandlung einwirkenden Prozessen verstanden und bewertet werden (vgl. Hardt 2012). Hilfreich sind in diesem Zusammenhang die Überlegungen der amerikanischen Medien- und Kulturwissenschaftlerin Nancy Baym (Baym 2010), die darauf hingewiesen hat, dass es verführerisch aber falsch ist, die kulturelle Auswirkung neuer Medien isoliert zu betrachten. Sie weist daraufhin, dass neue Medien in einen Kulturprozess eintreten und darin aufgenommen werden oder entgegenwirken, dabei bestimmte Tendenzen befördern oder verstärken, aber keine isolierte Wirkung entfalten. Das wird durch einen Blick in die Mediengeschichte bestätigt: z.B. Das Aufkommen der Schrift wird von Sokrates kritisch beurteilt, setzt sich aber mit seinen Gewinnen und Verlusten durch (s. Ong 1982). Der moderne Buchdruck mit seinem Typoskript ermöglichte und beförderte die Reformation und die Aufklärung als gesellschaftlichen Prozess, durch diese beiden kulturellen Strömungen wurde zugleich der Buchdruck verbreitet und zu einem lukrativen Wirtschaftszweig.

Um die Internetpsychotherapie oder auch Online-Psychotherapie verstehen zu können, muss man das Umfeld berücksichtigen, in dem sie entstanden ist. Das Umfeld ist von Entwicklungen bestimmt, die sich Ende der siebziger Jahre, als Jean Francois Lyotard den postmodernen Zustand („la condition postmoderne“, deutsch: Lyotard 1994) beschrieb, abzeichneten oder schon im Gang waren: die Computerisierung verbunden mit der Ökonomisierung aller Lebensbereiche.

In dieser Zeit hatten die Kosten der sozialen Krankenversorgung eine enorme Steigerung erfahren und der Erhalt ihrer Finanzierbarkeit bedurfte einer Reform (Oberender et al. 2006, Krämer 1989). Diese folgenden Reformen wurden zum Betätigungsfeld der neugeformierten Gesundheitsökonomie. Diese lange Reihe von Gesundheitsreformen waren in Wahrheit Kostendämpfungsversuche, die allerdings meist nur zu Umschichtungen führten. Schrittweise wurde die solidarische Gesundheitsversorgung vermarktwirtschaftlicht, was schließlich im Wettbewerbsstärkungsgesetz des Jahres 2007 seinen Gipfel erreichte. Dabei spielte die effektivere, elektronische Verwaltung und deren Ausbau eine entscheidende Rolle.

Die Gesundheitsreformen waren eine Darstellung dessen, was man in England und den USA die Maßnahmen des New Public Management nannte, zum angeblichen Zweck der Kostendämpfung, die Vermarktung und Verwettbewerblichung aller solidarischen staatlichen Einrichtungen einzuführen. Auch das New Public Management ging mit einer zunehmenden Datifizierung und späteren Digitalisierung einher².

² Lyotard warnte schon 1979 vor dem Aufkommen einer Datokratie, die sich durchgesetzt hat.

In dieser Zeit erschien auch der erste Entwurf der elektronischen Gesundheitskarte (eGK), die nach einem Gutachten der Wirtschaftsberatungsfirma Roland Berger Komplikationen bei der Vergabe von Medikamenten verhindern sollte. Tatsächlich war von Anfang an geplant, die Behandlungs- und Krankengeschichten aller Versicherten elektronisch zu erfassen, darstellbar und abrufbar zu machen. Die Werbung versprach einen lückenlosen Datenverkehr über alle gesundheitsrelevanten Daten von Geburt bis zum Tod und über Generationen hinweg, zugänglich für alle berechtigten Player auf dem Gesundheitsmarkt.

Der Einspruch, besonders von Datenschützern hat bisher die, für 2007 schon fest vereinbarte flächendeckende, Einführung verschoben und eine wesentliche Einschränkung der Datenmenge, die gespeichert werden darf, bewirkt. Betrieben wurde die Gesundheitskarte von neuen Playern der Gesundheitsindustrie: IBM, SAP und das Fraunhofer Institut für Wirtschaft und Organisation, sowie weitere Internetfirmen, die sich in einem Konsortium „better IT for better health“ (Bessere Informationstechnologie für bessere Gesundheit, abgekürzt: BetIT4BetHealth³) zusammenschlossen. Die Einführung der eGK ist weiterhin nicht erfolgt, publizistisch in den Hintergrund getreten. Hintergründig gehen die Vorbereitungen zur flächendeckenden Einführung mit ungeheuren Kosten und aufwendiger Lobbyarbeit unbeirrt weiter (s.o.).

Die digitale Gesundheitswirtschaft verspricht totale Kontrolle über alle Behandlungsvorgänge, verspricht, fehlerhafte Behandlungen zu verhindern und zum Schutze der Patienten oder Kunden beizutragen. Die Online-Psychotherapie als neue Gesundheitsleistung stellt sich in dieses Umfeld. Sie wird damit beworben, dass sie in einzelnen Schritten nachvollziehbar ist und das auch für Laien, die in der Regel über den Gesundheitsmarkt entscheiden, das heißt, sie ist alltagsplausibel.

Daneben wird sie als kundenfreundlich, überall jederzeit abrufbar und kostengünstig gepriesen. Der Zugang zu ihr ist völlig unkompliziert, sozusagen „barrierefrei“. Niemand muss mehr lange Wartezeiten in Kauf nehmen und umständlich Termine vereinbaren. Die Kontakt-Schwelle ist niedrig, denn niemand muss mit der Angst, diskriminiert zu werden, eine psychotherapeutische Praxis aufsuchen. Außerdem sind alle Schritte im Detail, dokumentiert und nachvollziehbar⁴. Arbeitsweise und Wirkungsweise des therapeutischen Programmes sind lückenlos kontrollierbar und wissenschaftlich auswertbar. Im Übrigen verspricht die Internetpsychotherapie einen weiteren Wettbewerbsvorteil: wegen ihrer leichten Übersetzbarkeit und ist sie für User global anwendbar und abrufbar, so dass niemand mehr, bei zunehmender weltweiter Mobilität, auf seinen therapeutischen Kontakt verzichten muss.

Damit wird eine lebensweltliche Institution, die Behandlungssituation „entgrenzt“, sie verliert jegliche Besonderheit, die nicht nur rückwärtsgewandter Tradition wertvoll ist, sondern die erforderlich ist, um sicher und geborgen leben zu können. Darüber hinaus werden durch die totale Digitalisierung unterschiedliche Welten aufgelöst, sie gleichen sich an. Der globale Digitalismus betreibt Entgrenzung und totale Vereinheitlichung zugleich, im Gegensatz zur Globalisierung, die Besonderheiten zu respektieren und durch Übersetzungskunst zu bereichern versprach (vgl. Welsch 1993).

³ Auch hier ist es aufschlussreich, welche potenten Player unter gesundheitserschaffender Industrie firmieren.

⁴ Das ist ein geldwerter Vorteil auf dem Wissenschaftsmarkt, z.B. bei Bewertungsstudien!

Digitalismus, Ökonomismus und Globalismus haben als Prozesse der Moderne nicht zur erhofften Revision spätmoderner Vereinheitlichung in Richtung auf Vielfalt und Bereicherung der Lebensformen bewirkt, sondern alle Welt den gleichen unbarmherzig funktionalen Gesetzen unterworfen: alles wird nach Gewinn und Effekt verrechnet, es zählt, was hinten herauskommt. ⁵

Die psychotherapeutischen Online-Angebote, ein Überblick über das Sortiment

Die Internettherapie kommt ursprünglich aus dem Beratungsmarkt und das zeigt sich in vielerlei Hinsicht. Die Nutzer sind nicht Patienten sondern Kunden, die sich frei umsehen und als mündige Bürger selbst entscheiden können, welche Angebote sie wahrnehmen wollen. Die Angebote sind vielfältig, aber unübersichtlich und es bleibt jedem Kunden selbst überlassen, zu wählen, was seinem Geschmack und Bedürfnis entspricht. Wobei die Bedürfnisse durch Marktgesetze mit geformt werden, d.h. es sind Bedarfe, die zum Teil vom Markt selbst geschaffen werden.

Die Verselbstständigung des Patienten zum Kunden wurde als Gewinn für die Kostendämpfung angesehen. Dass damit gleichzeitig Diagnose und Indikation zu einer Sache des Laienverständnisses, damit aus der Professionalität herausgelöst, wird billigend in Kauf genommen. Das ist im Bereich der Beratung zu verantworten, dort wo es um die Ausrüstung des mündigen Subjektes geht, dem freie Wahl zusteht, auszusuchen, was es für sich beansprucht. Diese Wahlmöglichkeit hat allerdings in der Krankheit seine Grenze, die ja gerade erst dann ihren wahren Namen verdient, wenn das alltägliche Behandlungs-Wissen und Können versagt und eine professionelle Hilfe in Anspruch genommen werden muss, die dann nach anderen Gesetzen und Einsichten funktioniert, als die alltägliche Behandlung. Dann muss eine fachliche Logik einsetzen und leisten, was das alltägliche Verstehen nicht vermag. Das ist etwas, auf das jeder Kranke in seiner Not ein Anrecht hat: Hilfe; Unterstützung, Betreuung und Führung⁶.

Das Angebot von Online- oder Internettherapien ist groß und unübersichtlich (s. Eichenberg 2014). Es reicht von präventiven Selbsthilfeangeboten über Nachsorge von stationären Behandlungen, z.B. bei Anorexien oder Phobien, bis hin zu genuin therapeutischen Angeboten bei depressiven Erkrankungen, pathologischer Trauer, Traumafolgeschäden und

⁵ Interessant ist übrigens, dass die gesamte, z.T. euphorische, von einem analytischen Gesichtspunkt beurteilt, flapsige Literatur über Internetpsychotherapie medienblind oder medienvergessen ist. Nirgendwo taucht in dieser Literatur der Gedanke auf, was die neuen Medien kulturell und speziell in der Psychotherapie bedeuten, besonders, welche Auswirkungen sie auf die psychotherapeutische Beziehung haben. Am wenigsten wird reflektiert, in welche Welt die Psychotherapie online eintritt und ob sie darin noch ihrem eigentlichen Anliegen treu bleiben kann. Stattdessen wird mit geeigneten Messinstrumenten bewiesen, dass die therapeutische Online-Beziehung der Face-to-Face (F2F) Beziehung gleichwertig ist; im Übrigen werden immer neue Erfolge vermeldet. Auch die psychoanalytischen Überlegungen zur Übertragung auf das digitale Medium (Martin 2006) sind nicht in ihrer psychologischen Bedeutung rezipiert worden. Das mag daran liegen, dass die akademische Postpsychologie kaum noch in der Lage ist, in systematischen Kontexten zu denken.

⁶ Das beginnt bei der bitteren Pille und geht bis zur Deutung des Unbewussten, die nicht nur dem allgemeinen Geschmack widersteht, sondern sich über das alltägliche Verstehen hinwegsetzt.

weitere Störungen. Technisch beginnt es mit E-Mail Austausch, geht über Skype⁷ Therapien bis hin zu modularisierten Therapieprogrammen, sogenannte „serious games“ (ernste, virtuelle Spielangebote), die mehr oder weniger personalisiert angeboten werden. Der neueste Trend sind die Gesundheits- besonders Depressions-Apps, um mobil ständig verfügbar zu sein. Über diese Entwicklung ist es schwer einen Überblick zu bekommen, eine kleine Auswahl vermittelt einen Eindruck (gesehen am 29.09.2016).

Spiegel online kündigt schon am 11.06. 2012 an: „Therapeut in der Hosentasche“ und verweist damit auf die kommenden Psycho-Apps wie z.B. den PTSD Coach. Das Handy wird nach dieser Auffassung „die übliche Psychotherapie ergänzen – und es könnte sie in einigen Fällen sogar ersetzen“ (www.spiegel-online.de (gesehen 30.09.2016)).

Auf der Seite „The best Depression Apps of the Year“ (die besten Depression Apps des Jahres) wird vom neuesten Trend in den US berichtet: Apps, die auf Stimmungen der Betroffenen von alleine reagieren. „Hierbei werden mit Sensoren an den Fußgelenken und der Brust drastisch ansteigender Puls oder schwitzige Haut– Stresssymptome, die darauf hinweisen, dass sich der Betroffene aufregt, sofort registriert und durch ein Signal ans Handy gesendet. Eine therapeutische Nachricht erscheint, durch die der Betroffene beruhigt werden soll...“ (www.dpression-erding.de)

Unter: „Apps to fight depression“ www.appsadvice.com ist zu lesen: “In this days and age of technology, medicine, and knowledge comes the power to overcome and cope with this sometimes inhibiting condition...” Dann werden die neuen Apps vorgestellt: **Mym3** – my mood monitor, a checklist to screen yourself. **3DBrain** - detailed image of the brain with color-coded regions. **Sad Scale** - a questionnaire for your physician. **eCBTMood** - CBT is a method that helps people identify and then challenge the distorted thinking that feeds depression. eCBT is an app that can help you manage depression with daily and weekly mood assessments, a thought challenge tool, feeling and thought log, and an overview of CBT...” **Moodifi** - is an app to help you track your daily mood and how well you are functioning over a period of time. It tracks dozens of symptoms in three different clusters: depression, mania, and anxiety. After rating yourself in a cluster, you write a diary page about how you were feeling at the time, and you can also track your medications use. **Moodifi** features 29 symptoms in three clusters, 6 classes of medications, 7 classes of substances, ability to keep a diary, passcode support, left-handed support, and the ability to email your records to whomever you wish.... **Live Happy** (mit einem Smiley) - Be guided through a set of scientifically proven activities that boost your overall happiness and wellbeing, both short and long term. **Live Happy** helps you succeed in being a happier person by letting you keep a gratitude journal, setting and tracking goals, keeping a “savory” photo album, envisioning your best possible self, nurturing relationships, and remembering acts of kindness.”

Der größte Teil dieser Online-Therapieangebote besteht in kognitiv emotionaler Verhaltenstherapie. Dieser Ansatz bietet sich an, weil diese Therapieform immer schon eine Tendenz zur Manualisierung hatte, d.h. feste Module auszuarbeiten, die je nach Störungstyp Anwendung finden, zugleich ist sie offen gegenüber Maßnahmen, die im Alltag Anwendung finden, also für jede Laien plausibel sein müssen. Zusätzlich haben immer schon Übungen jenseits der therapeutischen Situation und außerhalb der therapeutischen Beziehung, wie z.B. Hausaufgaben, eine große Rolle gespielt. Mit der allzeitigen Beschäftigung soll der therapeutische Einsatz effektiver werden, weil die Transferleistung verbessert wird. Diese Strategie in der Behandlung von Depressionen beginnt schon bei Aaron Beck und anderen (Beck et al. 1981), den Begründern der kognitiven Verhaltenstherapie, die sich alltagspsychologischer Intervention bedienen, bzw. direkt an die Alltagspsychologie

⁷ Nach Auskunft der Datensicherheitsbehörde des Bundes sind Skype Behandlung unzulässig! Ein Blick in die angeblichen Datensicherheitsbestimmungen, die in Wahrheit eine Datennutzungsfreigabe für Microsoft sind, macht das augenfällig.

anschließen und in deren professionelle Arbeitsweise von alltagspsychotherapeutischen Interventionen kaum oder nicht zu unterscheiden ist.

Der Schluss liegt nahe, dass solche Art Online-Therapie eine modifizierte Alltagspsychotherapie ist und sie sich deswegen von selbst versteht und damit den psychotherapeutischen Laien, die über Zulassung und Kostenerstattung entscheiden, keine Verständnisbarrieren aufrichten. Hier wird meist Rat gegeben, wie man mit Konflikten umgehen kann und sollte. Es wird vielleicht noch überlegt, was der Grund eines Nicht-Gelingens sein kann, um dann noch einen besseren Rat geben zu können.⁸

Die sogenannte Online-Erzähltherapie verwendet Strategien, die auch in anderen Traumatherapien üblich sind. Es wird allerdings einem abwesenden Gegenüber erzählt und damit wird das traumatische Erlebnis nicht beziehungsrelevant. Aber wirksame Therapie besteht darin, in einer bedeutungsvollen Beziehung etwas unverarbeitet Belastendes mitzuteilen, dabei wahrzunehmen, wie der Andere es aufnehmen, darauf reagieren und für sich bearbeiten kann. In der Online-Abwesenheit bleibt es beim Formulieren, beim bloßen in Worte kleiden und das gilt auch alltäglich als heilsam: „sag doch mal, was dich bedrückt“ und „gut, dass wir mal darüber gesprochen haben“.

So kann eine Online-Therapie wegen der fehlenden zwischenleiblichen Begegnung immer nur eine übende oder Ich-stützende Funktion haben sein, die Ratschläge geben kann, was man tun sollte, um sich besser zu fühlen und mit den Dingen besser zurechtzukommen. Und das ist ein wertvoller Beitrag, aber nicht Sinn und Zweck professioneller Therapie.

Die in der Manualisierung angelegte Tendenz zur Entpersönlichung der therapeutischen Funktion – Ersetzung der Psychotherapeutin oder Psychotherapeuten durch ein qualitätsgesichertes Programm – hat ihre Vollendung schon längst im vollautomatischen Programm: „Deprexis“ gefunden. Hier gibt es nach langer Entwicklungszeit nur noch das effektive Programm: den digital Psycho⁹.

Kurze Zusammenstellung der Einwände gegen Online-Therapien

Alle Online-Therapie-Angebote bedienen sich mehr oder weniger sicherer Datenverbindungen. Die für die Psychotherapie essentielle Forderung von absoluter Vertraulichkeit ist in Zeiten des globalen Digitalismus nicht einlösbar.¹⁰ Die nach den jeweilig geltenden technischen Standards formulierte Datensicherheit ist etwas grundsätzlich

⁸ Ein historisches Beispiel einer solchen Therapie ist der therapeutische Briefwechsel von René Descartes und Elisabeth von der Pfalz von 1643-1649. Die Interventionen gehorchen der gleichen Strategie wie die CBT (kognitive Verhaltenstherapie) bei Beck et al. (1981) und Hautzinger (2013). Die psychoanalytische Rekonstruktion des Behandlungsgeschehens zeigt aber deutlich, dass diese Interventionen nicht für den Erfolg der Therapie verantwortlich waren. Vielmehr ist zu vermuten, dass ein intensiver Übertragungsprozess, der wegen der fehlenden Zwischenleiblichkeit (Merleau-Ponty 1966 und Fuchs 2008) keine Korrektur erfuhr, sondern eine Identifikation der Patienten mit der therapeutischen Funktion und schließlich mit dem Therapeuten erzwang zu einer Stabilisierung der PatientIn führte (ausführlicher in Hardt 2016b).

⁹ Diskussion in Hardt 2015a

¹⁰ Selbst in der Brieftherapie aus der Mitte des 17. Jahrhunderts war der Erhalt der geforderten Diskretion wegen der Objektivierung des Austauschs in der Schrift ein Problem (Hardt 2016b).

anderes als die lebensweltliche Vertrauensbeziehung zu einem zwischenleiblichen Gegenüber; sie ist als Versprechen und Verpflichtung ethisch relevant.

Die fehlende „Zwischenleiblichkeit“ der Ferntherapie (Merleau-Ponty 1966, Fuchs 2008) reduziert den Kontakt zu einem Austausch von Worten, die als bloße Informationen übertragen werden. Der damit verbundene Verlust (vgl. Ong 1982) an zwischenmenschlicher Bedeutung und ihre Tendenz zur Überhöhung rationaler Funktionen kann technisch nicht ausgeglichen werden.

In allen therapeutischen Fernbeziehung wird - oft mit Bedacht und technisch unterstützt - ein ideales, allwissendes und gutes, häufig aber fiktives Therapeuten-Objekt (es kann sich um ein Programm oder um eine Beratergruppe handeln) implantiert, das im weiteren Prozess unbearbeitet und erhalten bleibt. Die in der leibhaftigen Begegnung unvermeidlich auftretenden Störungen der nur-positiven Beziehung, die im Kontext der vorübergehenden Übertragungsheilungen und der notwendigen Auflösung der Flitterwochen--Übertragung schon oft beschrieben worden sind, werden vermieden. So ist zu vermuten, dass Erfolge therapeutischer Fernbeziehungen überwiegend Übertragungsheilungen sind, die sich im leibhaftigen Miteinander nicht bewähren.

Die Psychotherapie tritt mit der digitalen Ferntherapie in eine postmoderne virtuelle Welt ein, die von der digitalen Gesundheitswirtschaft betrieben wird. Sie wird damit von einer lebensweltlichen Krankenbehandlung zu einer schlanken Gesundheitsleistung, die sich den Gesetzen einer postmodernen Kultur unterwirft, die Vielfalt und Freiheit versprochen hat, aber zu einer Uniformierung des Lebens unter dem Gesetz des globalen Marktes geführt hat.

Literatur:

Ärzte Zeitung: www.aezterzeitung.de

Baym, N.K. 2010: Personal Connections in the Digital Age, Cambridge, Polity Press

Beck, A.T. et al. 1981: Kognitive Therapie der Depressionen, München, U&S

Deprexis: deprexis@broca.io

Eichenberg, C. Und Kühne, S. 2014: Einführung Onlineberatung und –therapie – Grundlagen, Interventionen und Effekte der Internetnutzung, München, Basel. Reinhardt

Fuchs, T. 2008: Leib und Lebenswelt: Neue philosophisch-psychiatrische Essays. Kornwestheim, Graue Edition

Habermas, J. 1981: Theorie des kommunikativen Handelns, Bd.1 und 2, Frankfurt, Suhrkamp

Hardt, J. (2007): „Das Unwort Krankheit in der Gesundheitswirtschaft“, FR vom 02. Januar

Hardt, J. (2012): Die *Aufgabe* der Psychotherapie in unserer Zeit. In Bruder, K.J. et al. (Hg.): Macht – Kontrolle – Evidenz. Psychologische Praxis und Theorie in den gesellschaftlichen Veränderungen. Gießen, Psychosozialverlag, S.33-54

Hardt, J. (2015a): Psychotherapie unter Herrschaft des Man II – Beziehungen im Internet. In Krieger, A., Winter, H. Müller, U.A. Ochs, M und Broicher, W. (Hg.): Geht die Psychotherapie ins Netz? – Möglichkeiten und Probleme von Therapie und Beratung im Internet. Gießen, Psychosozialverlag, S.89-123

Hardt, J. (2015b): Das „Internet“ aus kulturpsychologischer Sicht: Kulturinstrument und ambivalentes Kulturobjekt. Hintergrundpapier des Vortrages auf dem 6. Bayrischen Psychotherapeutentag am 09.05.2015. [www.ptk-bayern.de/ptk/web.usf/gfx/FF747C5B58CFD762C1257E51002FOB35/\\$file/Vortrag_Hardt_LPT_2015.pdf](http://www.ptk-bayern.de/ptk/web.usf/gfx/FF747C5B58CFD762C1257E51002FOB35/$file/Vortrag_Hardt_LPT_2015.pdf)

Hardt, J. (2015c): Wirkungen und Nebenwirkungen der Digitalisierung des Gesundheitswesens. In Mitgliederrundschreiben DGPT 02/2015, S.2-14 (Vortrag auf der ASG Tagung Berlin Februar 2015)

Hardt, J. 2015d: Postmoderne Gesundheitswirtschaft – effizient, digital und Lebensfern. Vortrag auf dem 3. Saarländischen Psychotherapeutentag am 28. 11. 2015 www.ptk-saar.de/fileadmin/user_upload/News/2015/Juergen_Hardt_-_Postmoderne_Gesundheitswirtschaft.pdf

Hardt, J. 2016a: Kollateralien der „Internettherapie“ – Chancen und Gefahren II. In Psychotherapeutenjournal 1/2016, S. 32-36

Hardt, J. 2016b: Kritik der Therapeutischen Beziehung – Vorüberlegungen, was eine Fernbeziehung leisten kann. Vortrag auf dem 5. Niedersächsischen Psychotherapeutentag am 16. 09. 2016. Wird unter www.pknds.de eingestellt.

Hautzinger, M. 2013: Kognitive Verhaltenstherapie bei Depressionen, 7. vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage mit Online-Materialien, Weinheim und Basel, Beltz

Krämer, W. (1989): „Die Krankheit des Gesundheitswesens – die Fortschrittsfalle der modernen Medizin“, Frankfurt, Fischer

Lyotard, J.F. 1994: Das postmoderne Wissen. Wien, Passagen-Verlag

Martin, R. (2006): „Psychotherapie“ im Internet – psychodynamische Aspekte der virtuellen Beziehung. Psychoanalyse Aktuell. www.psychoanalyse-aktuell.de/265+M59bf61a4958.0.html

Merleau-Ponty, , M. Phänomenologie der Wahrnehmung. Berlin, Walter de Gruyter

Oberender, P.-O. et al. 2006: „Wachstumsmarkt Gesundheit“, Stuttgart, Lucius & Lucius

Ong, W. 1982: Orality and Literacy, New York, Routledge

Turkle, S. (Hg.) 2008: The Inner History of Devices, Cambridge, the MIT Press

Turkle, S. (Hg.) 2009: Simulations and its Discontents. Cambridge, the MIT Press

Welsch, W. (1993): Unsere postmoderne Moderne. Berlin, Akademie-Verlag

Zusammenfassung:

Die digitale Fern-Psychotherapie wird als schlanke Gesundheitsproduktion diskutiert, dabei wird der wettbewerbliche Gesundheitsmarkt, der die solidarische Krankenbehandlung verdrängt hat, problematisiert. Durch die sogenannten Gesundheitsreformen hat sich eine Machtverschiebung und ein Umdenken ergeben, das die fachlich therapeutische Praxis zunehmend der ökonomischen Sichtweise unterworfen hat und sie sich ständig gegenüber „den Kosten“ rechtfertigen muss. Damit ist eine Gesundheitswirtschaft entstanden, die ökonomisch effektiv, aber lebensfern ist. Der Prozess der Digitalisierung spielt dabei eine wesentliche Rolle.

Der Autor:

Dipl.-Psych. Psychoanalytiker, Mitarbeiter in der Psychiatriereformbewegung, Organisationsberater und Supervisor von klinischen Einrichtungen, Gründungspräsident der PTK Hessen. Psychoanalytischer Publizist.