

# «Die Präsenz des Therapeuten ist nicht immer erforderlich»

Ein Gespräch mit Professor Andreas Maercker über den Einsatz neuer Medien in der Psychotherapie

Immer mehr beginnt die moderne Medizin, die neuen Medien zu nutzen. Diese Entwicklung macht auch vor der Psychotherapie nicht Halt. Inzwischen werden hier Internet, Handy und andere Techniken gezielt eingesetzt. Die bisherigen Erfahrungen sind überwiegend positiv; bei bestimmten Störungsbildern könnten die neuen Medien bald Standard sein, wenn erst einmal die Finanzierung durch die Krankenkassen gesichert ist. Über den Einsatz, speziell der Internettherapie, sprachen wir mit Professor Andreas Maercker aus Zürich.

**ARS MEDICI:** *Neue Medien in der Psychotherapie. Das klingt zunächst unvorstellbar, gingen wir doch bisher davon aus, dass gerade bei seelischen Störungen der persönliche Kontakt zwischen Patient und Therapeut zwingend erforderlich ist. Wird nun das alte Behandlungszimmer bald durch virtuelle Therapieräume ersetzt?*

**Andreas Maercker:** Ich muss gestehen, dass ich auch sehr skeptisch war, als ich vor ein paar Jahren von internetbasierten Therapien hörte. Inzwischen bin ich gewissermassen vom Saulus zum Paulus geworden, vor allem nachdem wir selbst positive Erfahrungen damit gemacht haben. Die internetbasierte Therapie wird von Patienten nämlich oft als sehr hilfreich empfunden. Man kann diese Entwicklung tatsächlich als Paradigmenwechsel auffassen.

**ARS MEDICI:** *Um welche Störungsbilder geht es dabei vorwiegend?*

**Maercker:** Die Internettherapie hat sich in den letzten Jahren vor allem bei der posttraumatischen Belastungsstörung, beim Burnout-Syndrom und bei depressiven Störungen bewährt. Wir haben auch gute Erfahrungen bei Menschen mit einer überstarken Trauer gemacht. Mit einer ganz anderen Technik, der Virtual Reality, können Angststörungen therapiert werden. Bei bestimmten Suchtkranken können Handys erfolgreich eingesetzt werden.

**ARS MEDICI:** *Sie haben besondere Erfahrungen bei der posttraumatischen Belastungsstörung gemacht?*

**Maercker:** Das ist richtig. Wir sind dabei von folgenden Vorerfahrungen ausgegangen: Es hat offenbar einen heilsamen Effekt, wenn Menschen nach Schicksalsschlägen ihre Erlebnisse und Gefühle aufschreiben, etwa in einem Tagebuch. Indem man das traumatisierende Ereignis nicht wegschiebt, sondern

**«Bei Menschen mit posttraumatischer Belastungsstörung hat sich die Internettherapie als sehr Erfolg versprechend erwiesen.»**

sich noch einmal mit der Situation auseinander setzt, gelingt die Verarbeitung besser. Der zweite Aspekt besteht darin, so genannte dysfunktionale Gedanken infrage zu stellen, die sich in den Seelen der Betroffenen ausbreiten können. Denken wir etwa an einen Menschen, der einen Raubüberfall erlebt hat und nun alle Menschen für böse hält.

Schliesslich wissen wir aus der Trauertherapie, dass es gut ist, die Therapiesitzungen mit einem Abschlussritual zu beenden. Diese Grunderkenntnisse kann man nun in einem genau strukturierten Programm nutzen, bei dem Patienten und Therapeuten über E-Mail in Kontakt treten.

**ARS MEDICI:** *Wie oft sehen sich Patient und Therapeut dabei?*

**Maercker:** Überhaupt nicht. Alles läuft über das Internet ab.



Professor Dr. med. Dr. phil. Andreas Maercker ist Ordinarius für Psychopathologie an der Universität Zürich.

Seine Abteilung beinhaltet eine «Praxisstelle für Psychotherapie und Begutachtung», in der auch internetbasierte Therapien durchgeführt werden.

Professor Maerckers Forschungsschwerpunkte sind die Stressfolgesyndrome PTSD, komplizierte Trauer und Anpassungsstörungen sowie psychische Störungen im Alter.

**ARS MEDICI:** Reicht ein solches Programm mit 15 Schriftwechseln, um dem Betroffenen wirklich weiterzuhelfen?

**Maercker:** Ja, das ist der Fall. Die Patienten berichten uns oft schon nach kurzer Zeit, für sie sei vieles anders geworden, Gedanken liessen sich leichter ertragen, Erinnerungen besser wachrufen. Tatsächlich ist die Behandlung nach Abschluss des Protokolls beendet. Im Prinzip läuft der schriftliche Dialog nach den Prinzipien ab, die wir von anderen etablierten Face-to-Face-Therapien auch kennen, also etwa der kognitiven Verhaltenstherapie. Die Wirkfaktoren sind also im Prinzip die gleichen.

**ARS MEDICI:** Woher weiss denn ein Betroffener, wo und wie er eine Internettherapie machen kann?

**Maercker:** Nun, im Fall der posttraumatischen Belastungsstörung gab es ein Internetportal, auf dem angeboten wurde, kostenlos im Rahmen einer wissenschaftlichen Studie teilzunehmen. Die Seite war vernetzt mit Vereinen, etwa dem Weissen Ring. Solange es kostenlos war, war die Nachfrage sehr gross. Jetzt sind die Studien zu Ende, und es wird schwieriger, denn es handelt sich ja noch nicht um eine kassenpflichtige Leistung. Die Patienten müssen sie also selbst finanzieren.

**ARS MEDICI:** Sie arbeiten darauf hin, die Kassen in der Schweiz zu überzeugen. Wie ist der Stand?

**Maercker:** Nun, da stehen erste Gespräche an. In den Niederlanden ist man schon weiter, dort werden Internettherapien bei bestimmten Indikationen vollständig von den Krankenkassen bezahlt. Die Gesundheitssysteme sind in den verschiedenen

Ländern aber unterschiedlich flexibel. Auch in Grossbritannien sehe ich eine positive Entwicklung. Was die Situation in der Schweiz angeht, bin ich sehr zuversichtlich.

**ARS MEDICI:** Und die Therapeuten? Wie nehmen sie die neuen Entwicklungen auf?

**Maercker:** Nach meinem Eindruck besteht ein grosses Interesse, aber momentan warten verständlicherweise alle ab, bis die Finanzierung gesichert ist.

**ARS MEDICI:** Nun sind nicht alle psychischen Erkrankungen nach einem Behandlungszyklus bearbeitet und gelindert. Nehmen wir das Beispiel der Depressionen, die Menschen oft ein Leben lang begleiten. Wie hilft hier die Internettherapie?

**Maercker:** Auch hier gibt es bereits positive Erfahrungen. Es zeigt sich, dass die Internettherapie hilft, dass die Patienten schneller aus einer depressiven Phase herauskommen. Auch die Rückfallprophylaxe wird verbessert.

«Die Schriftlichkeit bietet enorme Vorteile. Gedanken werden präziser gefasst, und es gibt einen sehr hilfreichen Archivierungseffekt.»

**ARS MEDICI:** Die wenigen Therapeuten, die bei Depressionen begleitend mit Internet arbeiten, scheinen positive Erfahrungen gemacht zu haben. So wird begrüsst, dass über den E-Mail-Kontakt eine Intervalltherapie zwischen den Sitzungen möglich ist und der Patient eine Therapiestunde mit dem Therapeuten durch den Schriftwechsel nachbearbeiten kann.

**Maercker:** Sicher gibt es solche Vorteile. Die Schriftlichkeit an sich hat den Vorteil, dass man sich bemüht, seine Gedanken präziser zu fassen. Zudem kann man die Schriftwechsel später noch einmal nachlesen, und das tun auch viele, wie Nachbefragungen ergeben haben. Es ist wie ein Therapiebuch und das gelegentlich wieder aufzuschlagen, kann enorm hilfreich sein.

**ARS MEDICI:** Man sagt auch, dass der Therapeut den Patienten unter Umständen auf diesem Weg besser kennen lernen kann, weil dieser Dinge preisgibt, vor denen er im Vieraugengespräch zurückschrecken würde.

**Maercker:** Ganz richtig, das gilt für bestimmte schambelastete Dinge. Wichtig ist natürlich auch zu erwähnen, dass mit der Möglichkeit zur Internetkommunikation die Schwelle herabgesetzt wird, überhaupt einen Therapeuten heranzuziehen.

**ARS MEDICI:** Limitiert die Fähigkeit zum schriftlichen Ausdruck den Einsatz der Therapie? Es heisst, die meisten Patienten seien Akademiker ...

**Maercker:** Momentan scheint das so zu sein. Das liegt aber wohl daran, dass die Studierten oft einen natürlicheren Umgang mit den neuen Medien haben. Das wird sich aber in Zukunft ändern, weil das Internet für alle normal sein wird. Ich glaube übrigens nicht, dass die Ausdrucksfähigkeit ein Problem für die Internettherapie ist.

**ARS MEDICI:** Sie haben bisher manchen Vorteil der «Internetbegegnung» genannt. Aber es gibt doch sicher therapeutische Aspekte, die nur in der persönlichen Begegnung zur Geltung kommen.

**Maercker:** Selbstverständlich ist das so. Man muss unbedingt darauf hinweisen, dass sich die Internettherapie nur für ausgewählte Störungsbilder eignet. Es gibt Störungen, bei denen es darauf ankommt, dass Patient und Therapeut direkt zusammentreffen, zum Beispiel, um Grenzen in der Interaktion kennen zu lernen. Das heisst, dass beispielsweise bei Menschen mit Persönlichkeitsstörungen oder bei schizoiden Persönlichkeiten der persönliche Kontakt nicht zu ersetzen ist.

## «Wir brauchen eine neue Professionalität im Umgang mit den neuen Medien.»

**ARS MEDICI:** Hat man das denn schon probiert?

**Maercker:** Man kann das Internet eventuell auch bei solchen Störungsbildern als Hilfe einsetzen, wenn es etwa um Verhaltensübungen geht. Zum Beispiel können Menschen mit sozialen Angststörungen ihrem Therapeuten über E-Mail mitteilen, auf welchen Menschen sie sich vornehmen zuzugehen und dann später auch berichten, was daraus geworden ist. Aber das ersetzt die Face-to-Face-Therapie nicht.

**ARS MEDICI:** Müssen nicht neue Regeln für die Internettherapie gefunden werden?

**Maercker:** Gewiss, wir müssen der Therapierichtung noch eine neue Form der Professionalität geben. Es kann zum Beispiel nicht angehen, dass sich der Therapeut in ständiger Schreibbereitschaft befindet. Wir müssen ausmachen, wann wir aufeinander reagieren. Also etwa: Ich antworte Ihnen in den nächsten 24 Stunden, ausser im Notfall natürlich.

**ARS MEDICI:** Man sagt, die Abhängigkeit vom Therapeuten sei geringer als bei der Face-to-Face-Therapie ...

**Maercker:** Das wissen wir noch nicht gut genug, da fehlen zurzeit noch Untersuchungen. Ich denke, das muss nicht unbedingt so sein. Sicher besteht bei manchem die Gefahr, den Therapeuten zu idealisieren. Der Patient glaubt: «Wie hat der sein Leben im Griff» und so weiter. Das ist im Internet nicht anders, weil man nur das Angenehme aus der Interaktion herausziehen kann. Unangenehme Situationen, etwa ein unfreundlicher Empfang in der Praxis, entfallen dabei.

## «Gefragt sind hohe technische Sicherheitsstandards.»

**ARS MEDICI:** Bedeutet die Internettherapie weniger Aufwand, und führt sie zu besseren Ergebnissen?

**Maercker:** Das wäre ein Trugschluss. Die Internettherapie ist nicht schneller, sie erfordert den gleichen Zeitaufwand wie die persönliche Begegnung, es gibt definitiv keine Zeiteinsparung. Das Vor- und Nachbearbeiten benötigt nämlich auch seine Zeit.

**ARS MEDICI:** Wie wird eigentlich sichergestellt, dass der Therapeut überhaupt zur Internettherapie befähigt ist?

**Maercker:** Klar, das ist nicht eine Sache des guten Herzens. Es bedarf der Weiterbildung. In unseren Studien haben sich alle Therapeuten vorher entsprechend trainiert. Ein allgemein anerkanntes und festgelegtes Weiterbildungsprogramm gibt es bis anhin nicht, wir sind eben erst am Anfang, und solange die Krankenkassenfinanzierung nicht steht, besteht natürlich auch kein Anreiz für die Kollegen, sich auf diesem Gebiet weiterzubilden.

**ARS MEDICI:** Gibt es aus den eigenen Reihen Kritik an diesen neuen Entwicklungen?

**Maercker:** Es gibt schon vereinzelt Therapeuten, die sagen, die menschliche Begegnung gehöre immer dazu. Da kann man allerdings mittlerweile eine Menge dagegenhalten. Ich habe zahlreiche Zuschriften von Patienten erhalten, die die Internettherapie reflektieren, und das ist zum Teil recht ergreifend, wenn sie beschreiben, wie es sie weitergebracht hat. Das mag für manche Kollegen schon eine gewisse Erschütterung ihres Selbstverständnisses bedeuten.

**ARS MEDICI:** Sehen Sie auch Gefahren in der Internettherapie?

**Maercker:** Neue Verfahren können immer auch mit Risiken einhergehen. Hier geht es um die Technik selbst. Es muss nämlich sichergestellt werden, dass alle Informationen vertraulich ausgetauscht werden und kein Fremder Zugriff darauf hat. Gefragt ist also ein hoher Sicherheitsstandard, der aber heute ohne Weiteres möglich ist. Dadurch wird auch ausgeschlossen, dass die E-Mail versehentlich an den Falschen adressiert wird.

**ARS MEDICI:** Zum Schluss noch ein Wort zu den Suchterkrankungen. Gibt es hier auch ein therapeutisches Potenzial für die neuen Medien?

**Maercker:** Ja, aber nicht so sehr über E-Mail. Es kann dafür das Handy eingesetzt werden, um bestimmte Verhaltensweisen zu verhindern. Bei Bulimie etwa kann der Patient alle zwei Stunden eine SMS schreiben und berichten, wieviel er gegessen hat. Diese Informationen werden dann in einem Zentrum gefiltert, und in bestimmten Situationen erhält der Patient ein Feedback. Damit ist dann nicht nur der Therapeut, sondern auch anderes medizinisches Fachpersonal betraut. Wenn man das nächste Mal den Therapeuten trifft, kann man die SMS-Protokolle gemeinsam besprechen.

**ARS MEDICI:** Wie fällt denn die Reaktion aus, wenn ein Verhaltenszess unmittelbar bevorsteht?

**Maercker:** Die Betroffenen erhalten dann umgehend eine vorgefertigte Antwort-SMS. Darin erhält der Patient eine Nachricht, die ihn von dem Verhalten abbringen soll. Der Inhalt dieser Mitteilung ist nicht willkürlich, sondern basiert auf Vorgesprächen mit dem Patienten, aus denen der Therapeut weiss, was ihn in einer Krisensituation noch am ehesten zum Beispiel von einer Fressattacke abhalten könnte.

**ARS MEDICI:** Professor Maercker, wir danken Ihnen für das Gespräch.

Die Fragen stellte Uwe Beise.

## Rotkreuz-Notrufsystem



Sicherheit rund um die Uhr für ältere, kranke und behinderte Menschen.

### Weitere Informationen:

Rotkreuz-Notrufsystem  
Tel. 031 387 71 11  
notruf@redcross.ch

oder bei Ihrem  
Rotkreuz-Kantonalverband

Schweizerisches Rotes Kreuz 