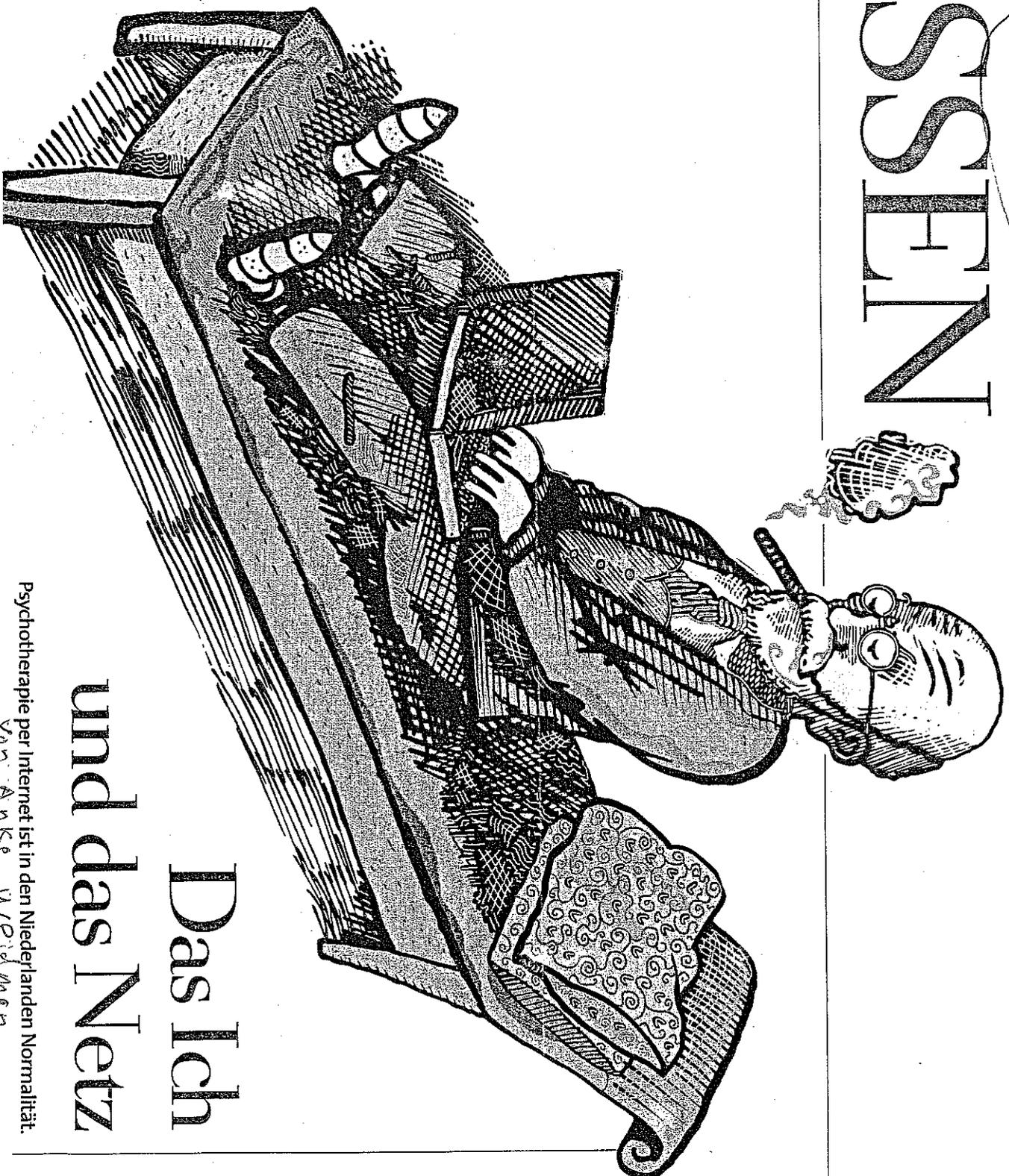


39 DIE ZEIT Nr. 47 15. November 2007

WISSEN



Das Ich und das Netz

Psychotherapie per Internet ist in den Niederlanden Normalität.

Von Anke Wierdman

Maartje Kuiper* sitzt am Schreibtisch vor ihrem Laptop. Daneben türmen sich Unterlagen für die Uni, an der Wand hängen wild durcheinander Fotos von Freunden. Die 23-jährige Studentin scrollt mit der Maus die Bildschirmansicht nach unten. »Ah, hier ist sie«, sagt sie schließlich, »die Anweisung für die erste Therapiestunde.«

Die liegt fünf Monate zurück. Maartje saß damals auf demselben Dreibett wie heute, loggte sich auf derselben Seite im Netz ein, auf der nun ihr Therapieverlauf archiviert ist, und begann mit ihrer Behandlung. Damals sei sie nervlich am Ende gewesen, erinnere sich die junge Frau mit den braunen Locken. Sie zündete sich eine Zigarette an und nahm einen tiefen Zug. Von einem Bekannten war sie nach einer Party vergewaltigt worden. Monatelang hatte sie daraufhin unter Schlafstörungen und Angstzuständen gelitten und es einfach nicht geschafft, die Erinnerung an das Erlebnis aus ihrem Kopf zu verjagen.

Heute kann die Amsterdamerin relativ ruhig über die Vergewaltigung sprechen. »Das verdanke ich meiner Therapeutin«, sagt sie. Die Psychologin hat sie bisher allerdings weder gesehen noch ihre Stimme gehört, denn das ist einer der Grundsätze von »Interapy«. So heißt eine reine Internetbehandlung, bei der die Patienten zu Hause vor dem Bildschirm sitzen – und nicht etwa auf einer

Couch im Spechzimmer: Entwickelt wurde sie in den Niederlanden für traumatisierte Patienten wie Maartje. Online behandelt werden aber auch Menschen mit Depressionen, Panikstörungen, dem Burn-out-Syndrom oder Bulimie.

»Liebe Maartje, hatte die Therapeutin damals in der ersten Stunde geschrieben, »bitte schildere, was passiert ist, ganz genau, zusammen mit Deinen Gedanken und Gefühlen. Schreibe im Präsen und der Ich-Form, insgesamt 45 Minuten lang.«

Die Krankenkassen schätzen die virtuelle Therapie – sie ist billig

So saß sie während ihrer Therapiestunden zu Hause in ihrer kleinen Studentenbude vor dem Rechner und bearbeitete die Aufgaben. Jeweils am nächsten Tag schickte die Therapeutin eine detaillierte Rückmeldung, beantwortete Fragen und stellte neue Aufgaben. In der dritten Woche ihrer Therapie beispielsweise musste Maartje einen Brief an eine fiktive Freundin schreiben, der das Gleiche widerfahren sei, und ihr Mut machen.

Die virtuelle Couch ist kein Zukunftsszenario. Auch andernorts, in Schweden, Australien, den USA und der Schweiz, fehlen Wissenschaftler an internetbasierten Therapiensitzern. Doch bisher war niemand so erfolgreich wie die Niederländer um Alfred Lange von der Universität Amsterdams. Der hatte vor über zehn Jahren begonnen, Interapy zu entwickeln. Langes Idee hat das Stadium der

Entwicklung und Erfolgskontrolle längst hinter sich gelassen und ist zu einem Bestandteil des Versorgungsumgebens für seelisch Kranke geworden. Interapy umfasst alle Leiden, für die der Psychologe und seine Kollegen Behandlungskonzepte entwickelt und evaluiert haben, und steht allen Patienten als Alternative zu einer klassischen Therapie offen. Als Maartje sich entschloss, Hilfe zu suchen, konnte ihr Hausarzt sie einfach an Interapy überweisen. Die Kosten trug ihre Krankenkasse.

Die war ob der ungewöhnlichen Behandlung gar nicht skeptisch – im Gegenteil. Die Kassen im Land seien sogar »ziemlich scharf auf Interapy«, sagt Lange. Kein Wunder, die Kosten für die virtuelle Therapie fallen deutlich geringer aus und liegen bisweilen nur bei einem Drittel dessen, was für eine klassische Therapie bezahlt werden muss – mit einem vergleichbaren Erfolg. Dass die Internettherapie effektiv ist und es den Patienten danach deutlich besser geht, belegen inzwischen verschiedene Wirkamkeitsstudien.

Bei Interapy arbeiten alle Patienten selbstständig. Je nach Art der seelischen Erkrankung bekommen sie verschiedene Aufgaben gestellt. Sie sollen etwa wie Maartje ihr traumatisches Erlebnis detailliert beschreiben, auf diese Weise die Angst vor der Erinnerung daran verlieren oder durch den Brief an die Freundin zu einer neuen Sichtweise auf das Geschehene kommen. Bei anderen Beschwerden beobachten sie während einer Woche genau, was passiert, wenn sie einen Panikfall bekommen,

oder in welchen Situationen sie in eine depressive Stimmung verfallen – und notieren dies in einem Online-Protokollbogen, der an den Therapeuten übermittelt wird.

Die Behandlung ist intensiv, etwa zweimal pro Woche sitzen die Patienten vor dem Bildschirm. Das ist häufiger als bei einer herkömmlichen Therapie, die meist nur einmal die Woche stattfindet. Dafür dauert sie bei Interapy unterm Strich weniger lang, zwischen sechs Wochen und fünf Monaten. Mehr als 3500 Patienten haben die »Interapyren« bereits auf diese Weise behandelt, derzeit kommen pro Monat rund 40 hinzu.

Der Erfolg bei schweren psychischen Erkrankungen ist nicht nachgewiesen

In Deutschland stößt eine solche Therapiemethode in Fachkreisen noch immer auf Skepsis und Unglauben. »Bei manifesten psychischen Störungen kommen Sie mit zehn Schreibaufgaben nicht zurende«, sagt Christiane Eichenberg, klinische Psychologin und Interneforscherin an der Universität Köln. Sie wirft der Interapy-Gruppe vor, den Erfolg der Therapie nicht für schwer erkrankte Patienten nachgewiesen zu haben.

Natürlich sei Interapy nicht für alle Patienten geeignet, sagt Bart Schrieken, Leiter der inzwischen von der Universität unabhängigen virtuellen

Fortsetzung auf Seite 40

*Name von der Redaktion geändert

Das Ich und das Netz

Fortsetzung von Seite 39

Klinik, man wolle schließlich keine Risiken eingehen. Selbstmordgefährdete Patienten sehen tabu, wohl aber behandle man erfolgreich schwer Depressive. Zwölf Monate nach Abschluss der Therapie würden alle Patienten routinemäßig erneut befragt. Ihnen gehe es dann im Schnitt sogar noch etwas besser als unmittelbar nach der Therapie. Niedergelassene Therapeuten in Deutschland führen eine solche Erfolgskontrolle nach Therapieabschluss meist gar nicht durch.

Sind die Niederlande also innovativ, während man in Deutschland an altmodischen Techniken festhält? Eigentlich stehen deutsche Psychotherapeuten den neuen Medien nicht per se feindselig gegenüber. Da werden Patienten per SMS an ihre Hausaufgaben erinnert. Nach einer stationären Psychotherapie treffen sich Patient und Therapeut im Chat, damit der Übergang in den Alltag nicht so abrupt ausfällt.

Eine vollständig internetbasierte Therapie jedoch stellt ein geradezu eheimes Prinzip der Zufuhr auf den Kopf. Patienten, die zu Hause vor dem Bildschirm sitzen und ihren Therapeuten niemals zu Gesicht bekommen, das erscheint vielen Seelenexperten – vor allem denen, die sich in der

Tradition Fernds sehen – zu simpel. Ist es doch die Beziehung zwischen Patient und Therapeut, das unmittelbare Reagieren aufeinander, Mimik und Gesten, die viele für ein wichtiges, wenn nicht sogar das wichtigste Element einer Therapie halten.

Interapy-Patientin Maarje Kijpeus sagt, zu solch einer klassischen Therapie wäre sie niemals fähig gewesen: »Ich wollte auf keinen Fall zu einem richtigen Psychologen. Ich dachte, wenn es im Internet ist, dann wissen die nicht, wer ich bin, und ich nicht, wer die sind. Also kann ich ihnen alles erzählen.« Ein »niedrigschwelliges Angebot« nennen Psychologen diese Therapie: ein anonymes Schutzraum, der es manchen Patienten leichter macht, therapeutische Hilfe anzunehmen und ihre Probleme zu kommunizieren.

Ein Vorteil der digitalen Couch: Sie ist unabhängig von Ort und Zeit

Es ist aber auch die Unabhängigkeit von Ort und Zeit, die die Vorstellung einer Therapie im Netz so verlockend erscheinen lässt: Menschen, die beruflich stark eingebunden sind und keine Zeit für eine Therapiestunde während der regulären Arbeitszeiten eines Therapeuten haben, Menschen, die in ländlichen Regionen wohnen, mehrere Autostunden von der nächsten Praxis entfernt, Men-

schen, die im Ausland arbeiten – sie alle können ihrem Seelenleid ein plötzlich Abhilfe schaffen.

Ein Nachteil der Online-Seelenpflege ist, dass eine solche Therapie nie besonders individuell gestaltet sein kann. Anders als im Sprechzimmer – wo der Therapeut auf einen Menschen und seine aktuellen Bedürfnisse spontan reagieren kann – läuft der zuvor evaluierte Behandlungsplan nach einem festen Schema ab. Nicht jeder empfandler das als angenehm. »Manche Elemente der Behandlung habe ich nicht gebraucht«, sagt Heide, eine niederländische Patientin, die wegen des Burn-out-Syndroms behandelt wurde. Die Übungen für ein besseres Zeitmanagement etwa hätte sie lieber übersprungen, »denn damit habe ich überhaupt keine Schwierigkeiten«.

Evaluierte Konzepte, verschlüsselte Übertragungsweg und eine gewisse Qualitätskontrolle vorausgesetzt, kann die internetbasierte Therapie auch ein Modell für Deutschland sein. Auf jeden Fall muss sich der Patient darauf verlassen können, dass auf der anderen Seite der Leitung auch tatsächlich ein ausgebildeter Psychotherapeut sitzt. Rainer Richter, Präsident der Bundespsychotherapeutenkammer, hält das Online-Angebot zumindest in Einzelfällen für eine Option: »Für Menschen, deren Alternative wäre, gar keine Therapie machen zu können – ja, da könnte ich es mir vorstellen.«

Noch stehen dem aber ohnehin rechtliche Hindernisse im Weg: Deutschen Ärzten ist die Behandlung eines Patienten untersagt, wenn sie ihn nicht wenigstens einmal persönlich gesehen haben. Eine reine Internetherapie dürfen sie gar nicht durchführen. Das hiesige Berufsrecht der Psychologen spricht zwar kein eindeutiges Verbot aus – nennt aber schwere Auflagen. Nur in »abergreifenden Ausnahmefällen« sei eine solche Therapie möglich, heißt es dort. Selbst bei Modellprojekten muss vorher eine Sondergenehmigung der Psychotherapeutenkammer eingeholt werden.

Die Internetherapie wird das direkte Gespräch nur ergänzen können

»Der Nutzen, den man durch ein niedrigschwelliges Angebot wie eine Internetherapie hat, geht durch diese Überregulierung wieder verloren«, sagt Andreas Maercker von der Universität Zürich. Er fordert, die beruflichen Bestimmungen in Fällern wie diesen zu lockern. Einmal hatte der Psychologe und Psychotherapeut selbst nicht an den Erfolg einer virtuellen Therapie geglaubt. »Doch dann wurde ich in dieser Sache vom Sanulus zum Paulus.« Er adaptierte das Interapy-Konzept, überprüfte seine Wirksamkeit wissenschaftlich und bietet es seitdem ebenfalls Patienten an. Ein erster Versuch in Deutschland war wenig erfolge-

reich, aber in seiner neuen Wahlheimat Schweiz ist das Interesse größer – und die Krankenkassen sind flexibler.

In Zürich läuft derzeit eine Forschungsstudie, in der die Wirksamkeit der Internetherapie für Depressive erstmals direkt mit der Sprechzimmer-Debatte verglichen werden soll. Doch egal, wie das Ergebnis ausfallen wird: Die Therapie per Internet wird keine echte Rivalin für die Couch im Sprechzimmer werden. Eine Therapie von Angesicht zu Angesicht stellt nach wie vor die natürlichere Form der Interaktion dar – eine, die ein Großteil der Patienten stets bevorzugen wird. »Therapie per Internet ist lediglich eine Ergänzung«, sagt selbst der Pionier der virtuellen Therapie, Alfred Lange, »bei bestimmten Beschwerden und für bestimmte Patienten.«

Für Maarje Kijpeus hat sich diese Ergänzung gelohnt. Heute geht es ihr wesentlich besser. Ihr Biologiestudium, das sie aufgrund ihrer seelischen Beschwerden unterbrechen musste, hat sie wieder aufgenommen. Irgendwann, gegen Ende der Therapie, war sie übrigens doch neugierig geworden, wie die Therapeutin, der sie so viel verdankt, wohl aussähe. Sie hat deren Namen googelgt und fand ein paar Informationen über die Frau. Ein Bild aber war nicht dabei.

Audiotext www.zeit.de/audio