

# Digital Psycho oder die Entpersönlichung der Psychotherapie

Von Jürgen Hardt

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, so dass 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.

**G**laubt man den Verlautbarungen der „digitalen Gesundheitswirtschaft“, 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, sondern Silicon Valley, wo es lang gehen wird“, fügt der selbstbewusste Manager eines digitalen Unternehmens hinzu.

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

Digital Health fordert auf, „Gesundheit neu zu denken“, weil die Vernetzung das Gesundheitswesen radikal verändert. Darin sehen Gesundheitswirtschaft

und Gesundheitsverwaltung eine große Chance. Therapeutisch Tätige – heute „Leistungserbringer“ von Gesundheitsangeboten genannt – sehen diese Tendenz oft kritisch. Diejenigen, die sich der Aufgabe verpflichtet fühlen, Kranke zu behandeln, sind meist skeptisch, machen höchst unwillig mit. Oft, weil sie 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: 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. Propagiert wird ein Mehr an Gesundheit und das in jeder Hinsicht: besser planbar, kontrollierbar und herstellbar, besonders aber gesünder für den Gesundheitsetat, weil kostengünstiger.

Die meist jüngeren Protagonisten der Digitalisierung der Gesundheitswirtschaft sind oft als „digital natives“ in



Jürgen Hardt

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

eine digitale Welt hineingewachsen, in der sie sich auskennen, in der sie sich zu bewegen und die sie problemlos zu bedienen wissen. 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. Das sogenannte E-Health-Gesetz – „Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen“ – müsste eigentlich „Digitalisierungsbeschleunigungsgesetz“

setz“ (vgl. Hardt 2015c) heißen. Es ist ein unmoralisches Gesetz. Die Verzögerungen der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte hängen mit ernststen Bedenken von Therapeuten und Organisationen zusammen, die sich auf Datennutzung und Datensicherheit beziehen. Diese Bedenken konnten trotz großen Werbeaufwandes diskursiv nicht ausgeräumt werden. Der Diskurs als Austausch von Argumenten müsste in einer freien Gesellschaft also fortgesetzt werden. Im Gesetz werden aber zur Beschleunigung der überfälligen flächendeckenden Einführung der elektronischen Gesundheitskarte stattdessen Boni für Zustimmung sowie Mali für Ablehnung, Verzögerung und Behinderung festgelegt. Ethische Bedenken sollen so mit finanziellen Mitteln ausgeräumt werden. Dies ist als Korruptionsversuch am fachlich-ethischen Gewissen verwerflich und unmoralisch.

## Digitalismus, Ökonomismus und Globalismus

### Das gesellschaftliche Umfeld der Online-Psychotherapie

Der Prozess der Digitalisierung ist in seinen Auswirkungen auf das Gesundheitswesen isoliert nicht zu verstehen, er muss im Zusammenwirken mit anderen, auf das

Krankenversorgungssystem der solidarischen 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 ihm entgegenwirken, dabei bestimmte Tendenzen befördern oder verstärken, aber keine isolierte Wirkung entfalten.

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 abzeichneten: die Computerisierung verbunden mit der Ökonomisie-

rung aller Lebensbereiche (vgl. „la condition postmoderne“, deutsch: Lyotard 1994). Lyotard warnte schon 1979 vor dem Aufkommen einer Datokratie, die sich inzwischen durchgesetzt hat. In dieser Zeit hatten die Kosten der sozialen Krankenversicherung 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 neuformierten Gesundheitsökonomie. Schrittweise wurde die solidarische Gesundheitsversorgung der Marktwirtschaft unterworfen, was schließlich im Wettbewerbsstärkungsgesetz des Jahres 2007 seinen Gipfel erreichte. Dabei spielte die effektivere, elektronische Verwaltung und deren Ausbau eine entscheidende Rolle.

In England und den USA führten Maßnahmen vorgeblich mit dem Ziel der Kostendämpfung als New Public Management zur Vermarktung und Wettbewerbslichung aller solidarischen staatlichen Einrichtungen. Auch das New Public Management ging mit einer zunehmenden Datenerhebung und späteren Digitalisierung einher.

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.

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) zusammenschlossen.

Der Einspruch insbesondere von Daten-

schützern hat bisher die für 2007 schon fest vereinbarte flächendeckende Einführung verschoben und eine wesentliche Einschränkung der Datenmenge, die gespeichert werden darf, bewirkt. Die Einführung der eGK ist publizistisch zwar in den Hintergrund getreten. Hintergründig aber gehen die Vorbereitungen zur flächendeckenden Einführung mit ungeheuren Kosten und aufwendiger Lobbyarbeit unbeirrt weiter.

### Online-Psychotherapie als schlanke Gesundheitsproduktion am Markt

Die digitale Gesundheitswirtschaft verspricht totale Kontrolle über alle Behandlungsvorgänge, sie propagiert 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 auch für Laien nachvollziehbar ist.

Daneben wird sie als kundenfreundlich, überall jederzeit abrufbar und kostengünstig gepriesen. Der Zugang zu ihr sei 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 nachvollziehbar. Arbeitsweise und Wirkungsweise des therapeutischen Programmes sind lückenlos kontrollierbar und wissenschaftlich auswertbar. Im Übrigen verspricht die Internetpsychotherapie einen weiteren Wettbewerbsvorteil: Wegen ihrer leichten Übersetzbarkeit ist sie für User global anwendbar und abrufbar, so dass bei zunehmender weltweiter Mobilität niemand mehr auf seinen therapeutischen Kontakt verzichten muss.

Damit wird eine lebensweltliche Institution, die Behandlungssituation „entgrenzt“, sie verliert ihre wesentliche Besonderheit, die für Sicherheits- und Geborgenheitserleben erforderlich ist. Der globale Digitalismus betreibt Entgrenzung und totale Vereinheitlichung zugleich, im Gegensatz zur Globalisierung, die versprach, Besonderheiten

zu respektieren und durch Übersetzungskunst zu bereichern (vgl. Welsch 1993). Digitalismus, Ökonomismus und Globalismus haben als Prozesse der Moderne nicht 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.

Interessant ist dabei, 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, insbesondere, 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.

## 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. Es bleibt jedem Kunden selbst überlassen, zu wählen, was seinem Geschmack und Bedürfnis entspricht, wobei die Bedürfnisse durch Marktgesetze mit geformt und geschaffen werden.

Die Verselbstständigung des Patienten zum Kunden wird als Gewinn für die Kostendämpfung angesehen. Dass damit gleichzeitig Diagnose und Indikation aus der Professionalität herausgelöst wird, 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 ihre Grenze, die ja gerade erst dann ihren wahren Namen verdient, wenn das alltägliche Behandlungs-Wissen und Können versagen und eine professionelle Hilfe in Anspruch genommen werden muss. Sie funktioniert nach anderen Gesetzen und Einsichten als die alltägliche Behandlung. Dann muss fachliche Logik einsetzen und leisten, was das alltägliche Verstehen nicht vermag.

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 weiteren Störungen. Technisch beginnt es mit E-Mail Austausch, geht – trotz Unzulässigkeit – über Skype Therapien bis hin zu modularisierten Therapieprogrammen, sogenannten „serious games“ (ernste, virtuelle Spielangebote), die mehr oder weniger personalisiert angeboten werden. Der neueste Trend sind die Gesundheits-Apps, besonders Depressions-Apps, um mobil ständig verfügbar zu sein.

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 jeden Laien plausibel

sind. Übungen jenseits der therapeutischen Situation und außerhalb der therapeutischen Beziehung, wie z.B. Hausaufgaben, haben hier immer schon eine große Rolle gespielt. Mit der allzeitigen Beschäftigung soll der therapeutische Einsatz effektiver werden, weil die Transferleistung verbessert wird. (Beck et al. 1981)

Der Schluss liegt nahe, dass Online-Therapie eine modifizierte Alltagspsychotherapie ist. Meist wird 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. Diese Alltagspsychotherapie ist eingängig und richtet damit den psychotherapeutischen Laien, die über Zulassung und Kostenerstattung entscheiden, keine Verständnisbarrieren auf.

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. Wirksame Therapie besteht aber 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 Be-

### Literatur über Internetpsychotherapie ist medienblind

### Der neueste Trend sind die Depressions-Apps

### Chip-Implantate

Die Bewegung der „Bio-Hacker“ arbeitet an kleinen Schaltkreisen, die direkt in den Körper des Trägers eingepflanzt werden, aus unterschiedlichsten Gründen: Sicherheit (bestimmte Türen öffnen sich nur, wenn der „richtige“ Chipträger davorsteht), Gesundheit (Überwachung von Puls, Blutzucker o.ä. – ein Auto könnte einem betrunkenen Träger den Dienst verweigern), Ortung (die Idee, Kindern einen Ortungschip einzupflanzen, so dass z.B. Entführungen unmöglich werden) bis hin zu Zahlungsverkehr (der Träger kauft etwas und beim Verlassen des Ladens wird automatisch vom Konto des Trägers abgebucht). *Glossar (4) ThoS*

gegnung immer nur eine übende oder Ich-stützende Funktion haben, die Ratschläge geben kann, was man tun sollte, um sich besser zu fühlen und mit den Dingen besser zurechtzukommen. 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 des

Psychotherapeuten durch ein qualitäts-gesichertes Programm – hat ihre Vollendung schon längst im vollautomatischen Programm „Deprexis“ gefunden. Hier gibt es nach langer Entwicklungszeit nur noch das effektive Programm: den digital Psycho (Hardt 2015a).

### 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. Die nach den jeweilig geltenden technischen Standards formulierte Datensicherheit ist etwas grundsätzlich anderes als die lebensweltliche Vertrauensbeziehung zu einem zwischenleiblichen Gegenüber; sie ist als Versprechen und Verpflichtung ethisch relevant.

### Online-Therapie kann immer nur eine übende oder Ich-stützende Funktion haben

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 Fernbeziehungen 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

Die fehlende „Zwischenleiblichkeit“ der Ferntherapie (Merleau-Ponty 1966, Fuchs 2008) reduziert den Kontakt zu einem

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. Sie unterwirft sich den Gesetzen einer postmodernen Kultur, die Vielfalt und Freiheit versprochen hat, aber zu einer Uniformierung des Lebens unter dem Gesetz des globalen Marktes geführt hat. ●

---

**Literatur** erhalten Sie beim Autor:  
E-Mail: juergenhardt@t-online.de