

**Erschienen in:**

**Deutsches Ärzteblatt 2004; 101: A 550–553; [Heft 9]**

**Psychotherapie und Internet**

# **Chat-Gruppe als Brücke in den Alltag**

Chatrooms im Internet bieten die Möglichkeit, Patienten nach einer stationären Psychotherapie effektiv weiter zu betreuen und die Lücke zwischen stationärer und ambulanter Behandlung zu schließen.

Thomas Wangemann\*, Valiollah Golkaramnay\*\*

Patienten benötigen nach einer stationären Psychotherapie häufig eine weitere ambulante Unterstützung. Sie wird von den Patienten auch vielfach gewünscht. Allerdings ist es immer noch schwierig, diese rasch sicherzustellen. Die poststationäre Betreuung ist aus klinischer Perspektive sehr wichtig. Häufig ist eine Sensibilisierung der Patienten notwendig, um progressive Entwicklungen in Gang zu setzen. Dies ist gerechtfertigt und fruchtbar, wenn der eingeleitete Prozess nach der Entlassung ohne Verzögerung fortgeführt wird. Der bestehende Zeitdruck erlaubt zusätzlich zur meist notwendigen Stabilisierung nicht, auf strukturelle Problemfelder beziehungsweise interpersonelle und/oder intrapsychische Konfliktherde im gebotenen Umfang einzugehen.

Eine dauerhaft stabilisierende Integrationsarbeit ist ohnehin dem Lebensrahmen der Patienten vorbehalten. Mehrere Untersuchungen belegen die Effizienz stationärer Psychotherapie (5). Klinische Erfahrung und katamnestiche Untersuchungen der Verläufe nach Entlassung zeigen jedoch deutlich die Gefahr einer physischen und psychischen Destabilisierung der Patienten vor allem in den ersten drei poststationären Monaten. Für die langfristige Wirkung stationärer Aufenthalte ist daher häufig eine möglichst unmittelbare Weiterbetreuung notwendig. Damit können in der Klinik begonnene Verhaltensänderungen und neue Zukunftsperspektiven im Alltag des Patienten etabliert und die klinische Behandlung abgeschlossen werden.

Die Lücke zwischen stationärer und ambulanter Betreuung erfordert eine Überbrückung. Dazu hat die Panorama-Fachklinik gemeinsam mit der Forschungsstelle für Psychotherapie in Stuttgart (FOST) und der Techniker Krankenkasse ein Modellprojekt gestartet, das die direkte Weiterbetreuung von stationär behandelten Patienten per Chatroom im Internet vorsieht (4). Das Projekt soll klären, ob beziehungsweise unter welchen Bedingungen eine Begleitung von psychosomatischen Patienten im Anschluss an einen stationären Aufenthalt im Internet technisch möglich und therapeutisch effektiv ist.

## **Voraussetzungen**

Die Forschungsstelle für Psychotherapie betreibt einen Chatroom und übernimmt auch die wissenschaftliche Begleitung, insbesondere die statistische Auswertung. Eingangsvoraussetzungen für die Projektteilnahme auf Patientenseite:

- \* Teilnahme an der hausinternen Einführung,
- \* Zugang zu einem Computer mit Internet-Anschluss,
- \* ausreichende physische und psychische Stabilität,
- \* erreichbarer Arzt am Heimatort („Notfalltherapeut“).

Für den Einschluss in die Begleitforschung wird zusätzlich eine Einverständniserklärung der Teilnehmer eingeholt. Die technischen Anforderungen an die Hardware sind niedrig, sodass auch ältere Computer ausreichen. Da im Chat nur kleine Datenmengen übermittelt werden, sind aufwendige und kostenintensive Investitionen nicht notwendig.

Das niederschwellige Angebot ermöglicht vielen Patienten die Teilnahme. Vorrang hatte die bestmögliche technische und persönliche Absicherung der Patienten („nil nocere“).

Der Zugang zum Chat (<https://netgruppe.psyres-stuttgart.de>) ist nur nach der Registrierung bei der FOST möglich. Hierzu muss zunächst ein patientenspezifischer Klinik-Code eingegeben werden. Unzulässige Anmeldungen unterbindet die FOST. Erst nach Registrierung erhält der Patient sein Passwort zugesandt. Der Chatroom selbst ist durch eine Kombination von Benutzername und Passwort geschützt, die nur dem jeweiligen Patienten bekannt ist. Sämtliche gesendeten Daten werden per SSL-Standard mit 128-Bit-Verschlüsselung übertragen. Das Amt für Datenschutz des Landes Baden-Württemberg und die Ethik-Kommission der Bayerischen Landesärztekammer, München, haben das technische Profil genehmigt.

### **Erfahrungen**

Die Erfahrungen des im November 2001 gestarteten Projekts sind positiv und stimmen mit Untersuchungen zu anderen Internet-basierten Hilfsangeboten überein (2, 3, 6, 7, 8, 10). Die Chat-Gruppen haben eine große Beteiligung. Inzwischen gibt es vier Gruppen, in denen sich jeweils bis zu zehn Patienten treffen. Bei mehr Teilnehmern ist die für den Einzelnen verbleibende Zeit zu gering. Entgegen den Erwartungen verzichten die Patienten kaum auf die Teilnahme. Herkömmliche (themenzentrierte oder offene) Chatrooms laden häufig dazu ein, sich in mehreren Subgruppen untereinander zu unterhalten, sodass mehrere Themen parallel laufen. Daraus ergibt sich häufig eine gewisse Oberflächlichkeit, entsprechend dem ursprünglichen Unterhaltungscharakter dieser Angebote (to chat: plaudern, schwatzen). Diese Sorge erwies sich im Projekt als unbegründet.

Bei einer Gruppengröße von acht bis zehn Patienten gelingt es gut, nach einer kurzen Rückmeldungsrunde der Anwesenden das Thema zu formulieren und die Patienten zusammenzuführen. Die kurze Beschreibung des Befindens und der aktuellen Thematik jedes Einzelnen bildet in der Regel einen guten Einstieg. Für den entstehenden Prozess ist es günstig, dass alle Teilnehmer eine Rückmeldung geben sollen. Vor allem vorsichtige oder unsichere (aber auch ältere) Patienten scheinen hiervon zu profitieren und beteiligen sich offen und aktiv am Gruppengeschehen. Die Teilnahme im gewohnten (schutzgebenden) Umfeld im häuslichen Rahmen scheint dieses Phänomen zu verstärken. Gerade auch ältere Patienten nehmen das Angebot zur Teilnahme an Chat-Gruppen gerne an. Die Anforderung, die eigene Situation in Worte zu fassen, trägt erheblich zur Klärung und/oder Lösung der dargestellten Probleme bei. Die ordnende Wirkung des Schreibens kommt den Patienten zugute (9).

Abhängig von den Rückmeldungen oder den eingebrachten Themen beschäftigt sich die Gruppe mit einem Einzelnen oder einem mehrere/alle betreffenden Thema. Auch die dem Gruppentherapeuten vorliegenden aktuellen Patientendaten können die Themenwahl beeinflussen. Zur Sprache kommen häufig aktuelle Probleme der Patienten. Bemerkenswert ist die Offenheit untereinander und die Bereitschaft, aufeinander – vor allem emotional – einzugehen (1). Hierzu dürfte das gemeinsame Streben beitragen, im stationären Aufenthalt erarbeitete Ziele im bisherigen Sozialgefüge um- und durchzusetzen. Ein Fremdheitsgefühl in der Gruppe entsteht erst gar nicht oder wird schnell überwunden, weil sich in der Gruppe praktisch immer jemand befindet, der aus der Klinik bekannt ist. Dem entspricht das große Interesse der Patienten an regelmäßigen Vorstellungsrunden im Chat, um neue Teilnehmer schnell kennen zu lernen und in die Gruppe zu integrieren.

Patienten sprechen im Chatroom teilweise auch schwierige und belastende Themen an; das geschieht häufiger emotional offener als in den Gesprächsgruppen während des stationären Aufenthalts. Eine plausible Erklärung könnte die größere Sicherheit sein, sich von befürchteter Ablehnung oder Unverständnis distanzieren zu können. Auch Übertragungsphänomene (wie Verschiebung, Projektion, Erwartungen) treten aufgrund des vorgegebenen Settings weniger auf; die Patienten sind stärker auf sich selbst konzentriert. Soziale Begegnungsängste spielen eine wesentlich kleinere Rolle. Gleichzeitig sind Objektwahrnehmung und Einfühlungsvermögen stärker gefordert. Eigene Vorstellungen im bisherigen Bezugsrahmen erfolgreich umzusetzen ist ein Hauptziel. Hier profitieren die Patienten von den Erfahrungen derjenigen, deren Entlassung schon etwas länger zurückliegt und deren Konsolidierung weiter fortgeschritten ist: Die „Alten“ geben ihre Erfahrungen an die „Neuen“ weiter. Damit tragen sie zu deren Stabilisierung bei und reflektieren zugleich ihre bereits vollzogenen Fortschritte erneut und bewusst. Dies gilt besonders für essgestörte Patienten, die deutlich von der gegenseitigen Unterstützung profitieren. Die Vermittlung von Erfahrungen und tragfähigen Lösungsmöglichkeiten für die regelhaft auftretenden Krisen hilft den Patientinnen, ihre Symptomatik besser im Griff zu behalten und zugleich an ihren Schwierigkeiten zu wachsen.

Die Möglichkeit, per E-Mail mit dem Therapeuten zu kommunizieren, nutzen einige Patienten gerne. Die Patienten betonen zumeist den Gewinn, mittels Email bei Bedarf Kontakt herstellen zu können und nicht auf den nächsten Termin warten zu müssen. Als hilfreich bewerten sie darüber hinaus, sich beim Schreiben auf das Wesentliche konzentrieren zu müssen und sich nicht in Nebensächlichkeiten zu verlieren. Manche Patienten erleben Entlastung beziehungsweise Stabilisierung schon durch das Schreiben (9).

Das Interesse der Patienten an einer regelmäßig stattfindenden Chat-Gruppe ist hoch. So versuchen Patienten auch im Urlaub und an Feiertagen (zum Beispiel im Internetcafé) teilzunehmen. Dieses indirekte Maß für die Gruppenkohäsion und hohe Akzeptanz des Angebots führte zur Einrichtung eines „Ehemaligen- Chats“ auf Wunsch der Patienten. Hier treffen sich ehemalige Chat-Teilnehmer einmal wöchentlich ohne Therapeut, im Sinne einer Selbsthilfegruppe.

Das Angebot einer Internet-Brücke von der Fachklinik in den Alltag nehmen die Patienten sehr gut an. Es entwickeln sich intensive emotionale Kontakte, die dem Geschehen in „Face-to-face“-Gesprächsgruppen gleichkommen. Vertrauen und Offenheit sind bisweilen sogar höher. Insofern kann man von einer echten Peergroup sprechen, in der sich die Patienten unter zunehmend in den Hintergrund tretender therapeutischer Begleitung gegenseitig kompetente Hilfe leisten. Die potenzielle Wirkung der Chat-Gruppen kommt auch darin zum Ausdruck, dass die häufig zu beobachtende poststationäre Symptomverschlechterung bei vielen Teilnehmern ausbleibt oder deutlich milder ausfällt.

Die Zahlen in Klammern beziehen sich auf das Literaturverzeichnis, das beim Verfasser erhältlich oder im Internet unter [www.aerzteblatt.de/lit0904](http://www.aerzteblatt.de/lit0904) abrufbar ist.

Anschrift für die Verfasser:

**Dr. med. Thomas Wangemann**

Panorama Klinik GmbH

Kurstraße 22

88175 Scheidegg/Allgäu

E-Mail: [thomas.wangemann@web.de](mailto:thomas.wangemann@web.de)

## Ablauf der Gruppen-Chats

### \* Fragebögen/Monitoring

Nach dem Einloggen in die geschützten Bereiche der Website sind der Chatroom und die Fragebogensektion zugänglich. Die Fragebögen sind psychometrische Werkzeuge, die das aktuelle physische und psychische Befinden erfassen. Verwendet werden die Testsysteme EB-45, BSI und GBB. Vor jeder Chat-Gruppensitzung werden jeweils zwei der drei Fragebögen ausgefüllt und an die FOST übermittelt. Dort werden sie automatisiert ausgewertet und die Ergebnisse unmittelbar per Internet für die Gruppentherapeuten bereitgestellt. Hierdurch ist ein Monitoring des Befindens von jedem Teilnehmer vor dem Chat möglich. Erfasst werden der aktuelle Status sowie die kurz- beziehungsweise mittelfristigen Fortschritte/Krisen der Teilnehmer. Dies ermöglicht zusätzlich zur Verlaufsdokumentation auch ein spezifisches Eingehen auf die aktuellen Probleme eines Patienten. Nach jeder Chat Sitzung füllen die Teilnehmer einen kurzen, acht Fragen umfassenden Bogen aus, in dem sie ihr Erleben der Gruppensitzung und ihre Zufriedenheit mit Therapeut und Chat beurteilen.

### \* „Notfalltherapeut“

Jeder Chat-Teilnehmer kann im Anschluss an die Sitzung bei Bedarf den Gruppentherapeuten für eine weitere halbe Stunde telefonisch erreichen. Beim Verlassen des Chatrooms werden die Patienten über ein („Notfall“-)Fenster zu ihrer aktuellen Stabilität befragt. Gibt ein Patient an, instabil oder suizidal zu sein, wird er noch einmal auf die Möglichkeit des Telefonkontaktes mit dem Chat-Therapeuten hingewiesen. Macht ein Patient hiervon trotz angegebener Instabilität keinen Gebrauch, wird der Therapeut sofort per E-Mail benachrichtigt und kann seinerseits aktiv werden. Zusätzlich zum Telefonat mit dem Patienten kann der Chat-Therapeut auch Kontakt zu einem „Notfalltherapeuten“ am Heimatort des Patienten aufnehmen, der vom Patienten benannt werden muss. Es handelt sich hierbei um einen Arzt, der das Vertrauen des Patienten hat (in der Regel der Hausarzt, der behandelnde Psychiater/Neurologe oder Psychotherapeut). Dieser wird angeschrieben, über das Modellprojekt aufgeklärt und um seine Mithilfe im Notfall gebeten. Bisher war die Kooperationsbereitschaft der Ärzte groß.

### \* Einweisung der Patienten

In einer wöchentlichen Einführungsveranstaltung werden interessierte Patienten über das Projekt aufgeklärt. Die kurze technische Einführung an den Klinik-Computern und die Online-Demonstration des Chats tragen dazu bei, dass unerfahrene und skeptische Patienten ihre Berührungsscheu überwinden. Die (fiktive) Registrierung bei der FOST, die Demonstration der Untermenüs der Webseite und das exemplarische Ausfüllen eines Fragebogens gehören zur Einweisungsroutine. Besonderes Gewicht wird auf die Darstellung der Daten gelegt, die durch die

Fragebögen vor und nach den Chats anfallen. Dies trägt mit dazu bei, dass die Patienten diese Informationswerkzeuge akzeptieren. Bei Patienten mit wenig/keiner Erfahrung im Umgang mit Computer und/oder Internet ist die mehrmalige Teilnahme an den Einweisungen in der Regel ausreichend. Für etwaige Probleme am eigenen Computer zu Hause ist eine telefonische Hotline eingerichtet.

#### **\* Gruppendesign**

Die Chat-Gruppen sind halboffen und finden wöchentlich zu einem festen Abendtermin statt und dauern 90 Minuten. Die Patienten wählen einen Wochentag, den sie nicht mehr wechseln können. Hierdurch wird eine hohe Gruppenkonstanz sichergestellt. Eine Chat-Gruppe umfasst bis zu zehn Patienten und wird von einem erfahrenen Gruppentherapeuten begleitet, der alle Patienten aus ihrem stationären Aufenthalt kennt. Die Teilnahmedauer beträgt zwölf bis 15 Wochen und zielt damit auf den kritischen poststationären Zeitraum. Innerhalb dieser Periode soll eine Brücke in den Lebenskontext des Patienten geschlagen und/oder die Wartezeit bis zur Aufnahme einer ambulanten Therapie überbrückt werden. Die Fragebögen werden vor und nach jedem Chat ausgefüllt. Die Online-Zeit beträgt rund zwei Stunden. Die Online-Kosten über die gesamte Laufzeit liegen für jeden Patienten unter 30 Euro. Zusätzlich zu den Chat-Zeiten können sich die Patienten gegebenenfalls per E-Mail mit ihrem Therapeuten in Verbindung setzen.