

POLYLOGE

Materialien aus der Europäischen Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Naturtherapien und Kreativitätsförderung Eine Internetzeitschrift für „Integrative Therapie“ (peer reviewed)

2001 gegründet und herausgegeben von:

Univ.-Prof. Dr. mult. **Hilarion G. Petzold**, Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Naturtherapien und Kreativitätsförderung Hückeswagen,
Donau-Universität Krems, Institut St. Denis, Paris, emer. Freie Universität Amsterdam

In Verbindung mit:

Dr. med. **Dietrich Eck**, Dipl. Psych., Hamburg, Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Hückeswagen

Univ.-Prof. Dr. phil. (emer.) **Liliana Igrić**, Universität Zagreb

Univ.-Prof. Dr. phil. (emer.) **Nitza Katz-Bernstein**, Universität Dortmund

Prof. Dr. med. (emer.) **Anton Leitner**, Department für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie, Donau-Uni. Krems

Dipl.-Päd. **Bruno Metzmacher**, Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Hückeswagen

Lic. phil. **Lotti Müller**, MSc., Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, Stiftung Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Rorschach

Dipl.-Sup. **Ilse Orth**, MSc., Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Hückeswagen

PD Dr. **Sylvie Petitjean**, Universität Basel,

Prof. Dr. phil. **Johanna Sieper**, Institut St. Denis, Paris, Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Hückeswagen

© FPI-Publikationen, Verlag Petzold + Sieper, Hückeswagen.

ISSN 2511-2732

Ausgabe 10/2018

Virtuelle Intersubjektivität Zur Beziehungsgestaltung in professionell moderierten internetbasierten Selbsthilfegruppen ¹

Michaela Enja Kytir, A-2100 Korneuburg ²

¹ „Aus dem „Department für Psychotherapie und Biopsychosoziale Gesundheit“ Donau-Universität Krems, Master of Science Studiengang in Psychosozialer Supervision, Lehrgangsleitung: Univ.-Prof. Dr. Brigitte Schigl, wissenschaftliche Leitung: Univ.-Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold, „Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Naturtherapien und Kreativitätsförderung“, Hückeswagen, forschung@integrativ.eag-fpi.de.

² Diesem Text liegt die Master Thesis zur Erlangung des akademischen Grades „Master of Science Integrative Therapie“ an der Donau-Universität Krems (DUK) zugrunde

INHALTSVERZEICHNIS

1	Einleitung	4
2	Selbsthilfe	7
2.1	Vorbemerkungen und Begriffsannäherungen	7
2.2	Gesundheitsbezogene Selbsthilfegruppen in vivo.....	10
2.3	Die historische Entwicklung der Selbsthilfegruppen.....	12
2.3.1	Selbsthilfe in Deutschland	13
2.3.2	Selbsthilfe in der Schweiz.....	15
2.3.3	Selbsthilfe in Österreich.....	15
2.4	Der mündige Patient	15
2.5	Konzepte für mündige Patientinnen.....	17
2.6	Selbsthilfegruppen und Fachleute.....	18
2.7	Die therapeutische Wirksamkeit von Selbsthilfegruppen – Selbsthilfeforschung.....	21
2.8	Selbsthilfe aus der Sicht der Integrativen Therapie.....	24
2.8.1	Selbsthilfe als erweiterter Gesundheitsbegriff	25
2.8.2	Das Ko-respondenzmodell auf Basis des Intersubjektivitätsprinzips	26
2.8.3	Das Exchange-Learning – Exchange-Helping – Modell	28
3	Das Internet als Kommunikationsbasis für virtuelle Selbsthilfegruppen	30
3.1	Die aktuelle Situation der Internetnutzung in Österreich und Deutschland	30
3.2	Kommunikationsmedien und Nutzungsmöglichkeiten	32
3.3	Theorien computervermittelter Kommunikation.....	35
3.3.1	Die Theorie der Kanalreduktion	36
3.3.2	Die Theorie der sozialen Informationsverarbeitung	36
3.3.3	Theorien mit der Betonung auf Imaginations- und Simulationsmöglichkeiten	37

3.3.4.	Die Theorie der Medienwahl.....	38
3.4.	Professionelle Helferinnen und Mediennutzung	39
4.	Virtuelle Selbsthilfegruppen	41
4.1.	Formen virtueller Selbsthilfe.....	41
4.2.	Virtuelle Selbsthilfegruppen im Sinn des originären Selbsthilfegedankens	44
4.3.	Virtuelle Gruppe und Gruppenleitung aus Integrativer Sicht	45
5.	Die therapeutische Beziehungsgestaltung im Online-Setting.....	50
5.1.	Der unspezifische Wirkfaktor therapeutische Beziehung	50
5.2.	Studien zur therapeutischen Beziehung im Online-Setting	51
5.3.	Die Wirkungsbereiche therapeutische Beziehung und empathisches Verstehen der Integrativen Therapie als professionelle Haltung im Online- Setting	53
5.3.1.	Therapeutische Beziehung	53
5.3.2.	Empathisches Verstehen.....	55
6.	Internetbasierte Selbsthilfegruppen für Menschen mit Essstörungsproblematik bei Hungrig-Online	61
6.1.	Das Setting	61
6.2.	Diversität der Gruppenteilnehmerinnen.....	66
6.3.	Schreiben in internetbasierten Selbsthilfegruppen.....	66
6.4.	Mein Thread oder das offene Tagebuch	69
6.5.	Die Verwendung von Emoticons	70
6.6.	Die Rolle der Moderatorinnen in geschlossenen virtuellen Selbsthilfegruppen	71
7.	Diskussion.....	75
7.1.	Zwei Thesen zur Diskussion der Fragestellung	75
7.2.	Risiken von internetbasierten Selbsthilfegruppen	87
7.3.	Kritische Auseinandersetzung mit den gesetzlichen Bedingungen von Online-Angeboten für Psychotherapeutinnen in Österreich	92

8	Resümee.....	97
9	Ausblick.....	99
10	Zusammenfassung/Summary	102
11	Literaturverzeichnis	104
12	Abbildungsverzeichnis	120
13	Abkürzungsverzeichnis	121

1 Einleitung

Als ich vor 5 Jahren mit der Moderation internetbasierter Selbsthilfegruppen mit begrenzter Teilnehmerzahl bei Hungrig-Online begann, ahnte ich noch nicht, dass mich die Thematik nicht mehr loslassen würde. Von Anfang an war ich von der Komplexität des Reflexionsvermögens, der persönlichen Tiefe und dem beeindruckenden Ausmaß an Offenheit, das die Gruppenteilnehmerinnen in ihren Beiträgen zeigten, fasziniert, was in einem starken Kontrast zu meiner damaligen hauptberuflichen Tätigkeit im forensischen Suchtbereich stand. Je mehr Gruppen ich moderierte, desto mehr begannen mich die Hintergründe geschlossener internetbasierter Selbsthilfegruppen zu interessieren. Diese offene, wertschätzende und konstruktive Atmosphäre, die Basis des gemeinsamen Prozesses über eine Laufzeit von 3 Monaten ist, lässt sich in offenen Selbsthilfeforen nicht in dieser Qualität finden. Der intervisionäre reflektierende Austausch mit unterschiedlichen Co-Moderatorinnen und die Einschulung neuer Kolleginnen trugen das ihre dazu bei, mich intensiver mit dieser biopsychosozialen Enklave, die in die Internet-Plattform Hungrig-Online eingebettet ist, auseinanderzusetzen und Antworten auf folgende Fragen zu suchen:

Auf welche Weise kann innerhalb der drei Monate laufenden Gruppe eine derartige therapeutische Intensität in Bezug auf die Auseinandersetzung mit persönlichen Problematiken erreicht werden?

Wieso kann Schreiben im virtuellen Raum die Auseinandersetzung mit persönlichen Themen deutlich forcieren, wenn Asynchronizität und Kanalreduktion von manchen wissenschaftlichen Vertretern als defizitär betrachtet wird?

Welche Parameter führen zu diesem konstruktiven atmosphärischen Miteinander?

Wie positionieren sich die Moderatorinnen innerhalb des Gruppengeschehens und was können sie konkret dazu beitragen, dass die Gruppenteilnehmerinnen ihre Ziele erreichen?

Nach und nach kristallisierte sich eine Gemeinsamkeit heraus, die in allen angeführten Fragen eine wesentliche Rolle spielte: die Beziehungsgestaltung im virtuellen Raum. Diese steht – motiviert durch den Wunsch mehr Klarheit zu erlangen – auch im Fokus der vorliegenden Arbeit.

Internetgestützte psychosoziale Angebote, zu denen auch die für die vorliegende Arbeit relevanten, von Fachleuten moderierten virtuellen Selbsthilfegruppen zählen, zeichnen sich durch physische Abwesenheit des Professionisten, Kanalreduktion und mehrheitlich asynchrone Kommunikationsformen aus. Immer wieder werden in der scientific community Vor- und Nachteile des internetgestützten Settings diskutiert. Der Blick auf Online-Angebote erfolgt dabei zu einem großen Teil aus einem defizitären Blickwinkel, also welche Faktoren im Vergleich zum Face-to-Face-Setting internetbasierte Betreuungsformen *nicht* haben. So wird etwa von *keinem* Therapeutenkontakt, von einem *sinnesreduzierten* Austausch und der möglichen *Gefahr* von *Fehleinschätzungen* und *Missverständnissen*, von *fehlenden* Informationen und *eingeschränkter* Kontrollmöglichkeit gesprochen.

Eine konträre Position zeigen beispielsweise die Studienergebnisse der Metaanalyse von Johansson & Andersson (2012) zu internetgestützten kognitiv-verhaltenstherapeutischen Therapieangeboten, wo festgestellt werden konnte, dass mit der Intensität des therapeutischen Kontaktes die Symptomreduzierung erheblich zunimmt. Dies legt die Vermutung nahe, dass auch in internetgestützten psychosozialen Angeboten der therapeutischen Beziehung eine wichtige Funktion zukommt.

Im Zentrum der vorliegenden Arbeit stehen geschlossene internetbasierte Selbsthilfegruppen und die spezifische Beziehungsgestaltung der die Gruppe moderierenden Fachleute. Die non-hierarchische Position der Moderatorinnen – ganz in der Tradition des ursprünglichen Selbsthilfgedankens – verdient besondere Beachtung und hat Einfluss auf das internetbasierte Beziehungsgeschehen.

Professionell geführte virtuelle Selbsthilfegruppen können zentral für die Begleitung von hilfesuchenden Menschen sein. Ausgehend von den Evidenzerfahrungen der Autorin mit der Moderation von virtuellen Selbsthilfegruppen, setzt sich diese Arbeit zum Ziel, als Basis eine fundierte Analyse des Spektrums Selbsthilfe zu liefern, sowie den Einfluss der Neuen Medien und der computervermittelten Kommunikation aufzuzeigen, um die Hintergründe virtueller Selbsthilfegruppen und therapeutischer Beziehungsgestaltung besser erfassen zu können.

Die Integrative Therapie geht davon aus, dass „das grundlegende Lebens- und Organisationsprinzip das der *Bezogenheit* ist“ (Petzold, 1980/2013, S. 226-227). Wie

diese Bezogenheit unter Berücksichtigung des Intersubjektivitätsaxioms der Integrativen Therapie im polyadischen Setting internetgestützter Selbsthilfgruppen umgesetzt werden und somit virtuelle Intersubjektivität gestaltet werden kann, ist Gegenstand der Forschungsfrage dieser Arbeit:

Wie kann aus Integrativer Perspektive in internetbasierten Selbsthilfgruppen von professionellen Moderatorinnen ein settingspezifischer und interpersoneller Beziehungsrahmen geschaffen werden, der Patientinnen in ihrer persönlichen Entwicklung fördern (und therapeutisch wirksam sein) kann?

Um im Text der vorliegenden Arbeit die dahinterliegende Integrative Haltung zu betonen, wird das Wort Integrativ in diesem Kontext großgeschrieben, sofern ein Bezug zur Integrativen Therapie gemeint ist.

Gleichfalls wird der Begriff Neue Medien, sowie die Internetplattform Hungrig-Online als eigenständige Begriffe mit großem Anfangsbuchstaben geschrieben.

Hervorhebungen werden kursiv gehalten.

Die Begriffe *geschlossene professionell moderierte virtuelle Selbsthilfgruppe*, *professionell moderierte internetbasierte Selbsthilfgruppe mit begrenzter Teilnehmerzahl* und *geschlossene professionell moderierte Online-Selbsthilfgruppe* werden synonym verwendet. Zur besseren Lesbarkeit wird gleichfalls die Abkürzung *vSHG* verwendet.

Die abwechselnd gewählte männliche bzw. weibliche Form steht jeweils pars pro toto, wechselt je nach Kontext und stellt keine Bewertung des jeweils anderen Geschlechts dar.

2 Selbsthilfe

Selbsthilfe ist der Boden, aus dem das relativ neue Phänomen der internetbasierten Selbsthilfegruppen mit begrenzter Teilnehmerinnenzahl wächst. Um dieses Phänomen erfassen und verstehen zu können, um Klarheit über die Begriffe Selbsthilfe und Selbsthilfegruppen und in der Folge auch internetbasierte Selbsthilfegruppen zu bekommen, ist es unumgänglich, der historischen Entwicklung des Selbsthilfegedankens Raum zu geben. Auch wenn sich die Entwicklung des Selbsthilfekonzpts im deutschsprachigen Raum höchst unterschiedlich gestaltete, war sie ein wichtiger Vorreiter für Partizipation und Patientinnenbeteiligung. Die wertschätzende und respektvolle Haltung der Gruppenmitglieder zueinander – ein Paradigma des Selbsthilfegruppengeschehens – deckt sich mit dem Menschenbild der Integrativen Therapie, wo Selbsthilfegruppen eine lange Tradition haben. Betrachtet man Selbsthilfe als erweiterten Gesundheitsbegriff auf der Basis des Korrespondenzmodells, ist der Weg zur gelebten doppelten Expertenschaft im Sinne von Exchange-Learning – Exchange-Helping nicht mehr weit.

Doch zuerst wird es wichtig sein, die grundlegenden Begriffe Selbsthilfe und Selbsthilfegruppen zu klären, welche im nachfolgenden Abschnitt näher erörtert werden.

2.1 Vorbemerkungen und Begriffsannäherungen

Um eine pointierte Einführung in das Thema Selbsthilfe geben zu können, würde sich eine klare Definition des Begriffs Selbsthilfe anbieten, die keine Fragen offenlässt. Die Bedeutungserfassung gestaltet sich allerdings insofern schwierig, als aus einer weiten Perspektive betrachtet alles, was ein Individuum – ohne direkte oder indirekte Hilfe – zur Verbesserung seines Seins und zur Reduktion einer Mangelerscheinung, als Anwalt seiner selbst unternimmt, nach Haller & Gräser (2012) im Prinzip Selbsthilfe ist. So gesehen kann jegliches verantwortliches *Für-Sich-Selbst-Tätig-Werden*, etwa auch die Entscheidung und Teilnahme an einer psychotherapeutischen Behandlung, Selbsthilfe sein. Auch im psychotherapeutischen Prozess ist eigenverantwortliche und aktive Teilnahme ein wesentlicher Aspekt (Petzold, 2003a). *Für sich selbst tätig werden*, meint hier also die Bereitschaft und das Engagement, sich für sich selbst einzusetzen. Man könnte nun annehmen,

dass das Pendant zu Selbsthilfe Fremdhilfe wäre, jedoch ist Fremdhilfe in diesem Sinn nur dann erfolgreich, wenn auch eine Bereitschaft zur Selbsthilfe gegeben ist. Selbsthilfe und Fremdhilfe sind also genaugenommen nicht Interventionen, die einander ausschließen, sondern sich idealerweise ergänzen können (Moeller, 2007).

Noch prägnanter tritt die Problematik Selbsthilfe/Fremdhilfe beim Zusammenschluss von Menschen, die sich im Rahmen einer Selbsthilfegruppe mit dem Fokus der wechselseitigen Selbsthilfe unterstützen wollen, zu Tage. Denn warum sollte ein Betroffener, der Selbsthilfe praktiziert – sich also selbst helfen kann – in eine Selbsthilfegruppe gehen, um Fremdhilfe zu betreiben, indem er anderen als Modell dienen kann? Ist Selbsthilfe genaugenommen nicht doch Fremdhilfe? (Kindler, 1992; Walter & Biehal-Heimbürger, 1996).

Walter & Biehal-Heimbürger (1996) versuchen den semantischen Verwirrungen, die der Begriff der wechselseitigen Selbsthilfe auslösen kann, auf den Grund zu gehen, und eine mögliche Antwort ist wohl in der jeweiligen Ausprägung der Hilfeform zu finden. Der Hauptfokus liegt beim *Selbst*, alle Gruppenmitglieder sind selbst betroffen, wollen selbst für sich aktiv werden und profitieren letztlich von den Erfahrungen der anderen, was immer auch ein Stück Fremdhilfe inkludiert. Der Gedanke der wechselseitigen Hilfe in Selbsthilfegruppen (Moeller, 1978; Petzold, Schobert & Schulz, 1991) und somit das Lernen am und mit dem anderen ist nicht immer ausschließlich selbsttätiges Tun, sondern hat auch rezipierenden Charakter. Die anderen Gruppenteilnehmer dienen als Impulsgeber, ja mehr noch, es wird die Not der anderen explizit wahrgenommen. Durch gegenseitige Unterstützung in Problemlagen können auch Strukturen für die Lösung persönlicher eigener Probleme entwickelt werden.

Eine weitere Schwierigkeit beim Versuch einer Definition des Begriffs Selbsthilfe ist die mehr oder weniger strikte Ausgrenzung von Fachleuten. Die Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen (NAKOS) in Deutschland verwendet die Definition von Selbsthilfegruppen der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Selbsthilfegruppen (DAG-SHG) von 1987:

Selbsthilfegruppen sind freiwillige, meist lose Zusammenschlüsse von Menschen, deren Aktivitäten sich auf die gemeinsame Bewältigung von Krankheiten, psychischen oder sozialen Problemen richten, von denen sie –

entweder selber oder als Angehörige – betroffen sind. Sie wollen mit ihrer Arbeit keinen Gewinn erwirtschaften. Ihr Ziel ist eine Veränderung ihrer persönlichen Lebensumstände und häufig auch ein Hineinwirken in ihr soziales und politisches Umfeld. In der regelmäßigen, oft wöchentlichen Gruppenarbeit betonen sie Authentizität, Gleichberechtigung, gemeinsames Gespräch und gegenseitige Hilfe. Die Gruppe ist dabei ein Mittel, die äußere (soziale, gesellschaftliche) und die innere (persönliche, seelische) Isolation aufzuheben. Die Ziele von Selbsthilfegruppen richten sich vor allem auf ihre Mitglieder und nicht auf Außenstehende; darin unterscheiden sie sich von anderen Formen des Bürgerengagements. Selbsthilfegruppen werden nicht von professionellen Helfern geleitet; manche ziehen jedoch gelegentlich Experten zu bestimmten Fragestellungen hinzu. (DAG-SHG, 1987, S. 3)

Schenkt man dem letzten Satz dieser Definition nähere Beachtung, so mag es den Anschein erwecken, als wäre ein Hauptfokus der Bedeutung von *Selbst* eine Abgrenzung zu professioneller Fremdhilfe, und – folgt man den Überlegungen von Haller & Gräser (2012) – kann man darin einen Versuch der Kontrastierung zu Gruppen mit professioneller Leitung sehen. Haller & Gräser (2012) erscheint es jedenfalls hinterfragenswert, wieso Gruppen mit regelmäßiger Expertenunterstützung aus der DAG-SHG-Definition herausfallen.

Zur Diskussion, ob Selbsthilfe im Sinne Luhmanns¹ (1973) nicht immer auch Fremdhilfe ist, kommt nun die Position von Expertinnen im Rahmen von Selbsthilfegruppen dazu. Expertenunterstützung gibt jedoch noch keine Information darüber, *wie* diese de facto praktiziert wird und kann daher auch keine Aussage über die Qualität des Prozesses innerhalb der Gruppe treffen. Die Rolle von Expertinnen innerhalb einer Selbsthilfegruppe kann sich höchst unterschiedlich darstellen. Borgetto & von dem Knesebeck (2009) differenzieren beispielsweise zwischen therapeutischer Gruppe und Selbsthilfegruppe insofern, als sie die eigene Betroffenheit der Leiterinnen als Kriterium sehen „unabhängig davon, ob diese medizinische/gesundheitsbezogene Laien oder Experten/professionelle Helfer sind“ (S. 22). Weitere Überlegungen zum Thema Professionisten in Selbsthilfegruppen werden im Kap. 2.6 näher ausgeführt.

¹ Luhmann (1973) sah Selbsthilfe als Paradoxon, da Hilfe immer ein Gegenüber benötige.

Sämtliche dieser Fragen betreffen selbstverständlich auch virtuelle Selbsthilfegruppen, da sich hier ebenso die Problematiken der Gegenseitigkeit und der Beteiligung von Experten zeigen. Um einen Überblick über die gesamte Landschaft von Selbsthilfegruppen geben zu können, werden zunächst Daten und Charakteristika dargestellt.

2.2 Gesundheitsbezogene Selbsthilfegruppen in vivo

Dieses Kapitel widmet sich Zahlen und Fakten bezüglich Selbsthilfegruppen. Es wird dargelegt, welche Charakteristika Selbsthilfegruppen aufweisen und wie das Setting klassischer gesundheitsbezogener Selbsthilfegruppen gestaltet ist. Danach wird ein kurzer Blick auf Motive für die Teilnahme, demographische Daten der Gruppenmitglieder, Aktivitäten innerhalb einer Selbsthilfegruppe, aber auch auf Vorbehalte hinsichtlich einer Gruppenteilnahme, sowie die Schwierigkeiten, die mit dem Forschungsgegenstand Selbsthilfegruppe verbunden sind, gerichtet. Die Datengrundlagen für die Darstellungen stammen aus dem gesamten deutschsprachigen Raum, wobei für Deutschland die meisten und detailliertesten Daten vorliegen.

Neben den terminologischen Schwierigkeiten, die mit dem Begriff Selbsthilfe verbunden sind, sowie unterschiedlichen teilweise polarisierenden Sichtweisen der Autoren, die sich mit dem Thema Selbsthilfe beschäftigen, stellt sich nun die Frage: Was macht nun eine typische Selbsthilfegruppe aus? Welche Merkmale und Prinzipien stellen Charakteristika von Selbsthilfegruppen dar? Da virtuelle Selbsthilfegruppen sich erst in der jüngsten Zeit entwickelt haben, wird im Folgenden auf den Erfahrungsschatz der klassischen Selbsthilfegruppen, also einem Setting in Form eines Gruppentreffens an einem klar definierten Ort und Zeitpunkt, zurückgegriffen. Neben der Headline *gemeinsame Problembewältigung*, lassen sich vor allem typische Kriterien, wie

- die Freiwilligkeit des Gruppenbesuchs,
- die Betroffenheit der Beteiligten,
- eine solidarische non-direktive Gruppenatmosphäre,
- Verschwiegenheitspflicht,
- die Verantwortlichkeit des Einzelnen für den Gruppenprozess,

- sowie Selbstbestimmtheit und Selbstverantwortlichkeit

anführen. Als Sekundäreffekt wirken gesundheitsbezogene Selbsthilfegruppen dem mit einer Erkrankung möglicherweise verbundenen sozialen Rückzug und der daraus resultierenden Isolation entgegen (Dinkel & Berth, 2008; Elzer, 2011; Haller & Gräser, 2012; Moeller, 2007).

Das klassische Setting einer Selbsthilfegruppe weist eine Teilnehmerinnenanzahl von 6 bis 12 Personen mit wöchentlichen Treffen in einem neutralen Rahmen auf. Die Dauer der einzelnen Treffen variiert und beträgt in etwa 2 Stunden. Die Gruppenteilnahme erfolgt freiwillig und kann sich auch über mehrere Jahre erstrecken. Als Methode der Wahl dient das Gespräch, wobei versucht wird, mit den vorliegenden Problemen in mehr oder weniger strukturierter Form einen befriedigenderen Umgang bzw. eine Lösung zu finden. Das klar definierte Ziel der Selbsthilfegruppe ist eine Verbesserung der aktuellen Situation ihrer Mitglieder zu erreichen (Moeller, 2007).

Motive, sich einer gesundheitsbezogenen Selbsthilfegruppe anzuschließen, sind vornehmlich seelische oder körperliche Erkrankungen oder persönliche Lebenskrisen, die einen selbst betreffen oder von denen man als naher Angehöriger betroffen ist. Nach wie vor spielt auch eine Unzufriedenheit mit dem professionellen Versorgungssystem eine Rolle (Hundertmark-Mayser & Möller, 2004).

Bei den demographischen Daten fällt auf, dass Gruppenteilnehmerinnen von Selbsthilfegruppen in allen Bevölkerungsschichten zu finden sind. Die Sichtweise, dass Selbsthilfeinitiativen eine Mittelschichtthematik sind, die Teilnehmerinnen also vornehmlich aus finanziell bevorzugten Bevölkerungsschichten stammen würden, hat sich nicht bestätigt – allerdings gibt es Zusammenhänge zwischen Bildung und bestimmten Problematiken. Ein Großteil der Teilnehmer und Teilnehmerinnen – wobei die jeweilige gesundheitliche Problematik eine Rolle spielt – sind Frauen der Altersgruppe der 40- bis 60-Jährigen. Sie machen etwa drei Viertel der beteiligten engagierten Mitglieder aus (Hundertmark-Mayser & Möller, 2004).

Die Aktivitäten der Teilnehmerinnen verändern sich im prozessualen Verlauf der Gruppe: Am Anfang der Gruppenteilnahme überwiegen Wissenserwerb, Erfahrungsaustausch, Kontakt, Geselligkeit und Hilfen zur Veränderung. Im Laufe

der Zeit beginnen neue Teilnehmerinnen auch über eigene Probleme zu sprechen und können dadurch auch wechselseitig emotionale Unterstützung generieren (Borgetto, 2002; Hundertmark-Mayser & Möller, 2004). Viele der Rahmenbedingungen, Performanzen und Kompetenzen, die im Rahmen einer Selbsthilfegruppe realisiert werden können, wie etwa Befähigung zu selbstbestimmtem Handeln, Transparenz, partizipatorische Steuerung, Nutzung befähigender und unterstützender Umfelder, Zugehörigkeitsgefühl und Selbstbestimmung decken sich mit den WHO Standardindikatoren, die die Umsetzung des Programms „Gesundheit 2020“ garantieren sollen (WHO, 2015).

Trotz des regen Zulaufs – mittlerweile führt die ARGE Selbsthilfe Österreich 250.000 Mitglieder an, von denen ein Teil in 1.700 Selbsthilfegruppen organisiert ist (ARGE Selbsthilfe Österreich, o.J.) – kann es auch Gründe geben, die den Besuch einer Selbsthilfegruppe erschweren. Etwa durch Unwissenheit oder einen Mangel an weitergehenden Informationen kann anfangs eine gewisse Skepsis gegenüber Selbsthilfegruppen bestehen, die jedoch im näheren Kontakt meist schwindet (Moeller, 2007).

Zuletzt soll auch die Schwierigkeit des Forschungsgegenstandes Selbsthilfegruppe nicht unerwähnt bleiben: Mitglieder von Selbsthilfegruppen haben wenig Interesse an Forschungsprojekten mitzuwirken, da sie Selbsthilfegruppen oftmals als Alternative zum herrschenden Gesundheitssystem sehen, das ihnen oftmals nicht die gewünschte Erleichterung ihrer Problematik verschaffen konnte (Hoefert, 2011; Hundertmark-Mayser & Möller, 2004; Trojan, Deneke, Behrendt & Itzwerth, 1986). Die meisten Untersuchungen von Selbsthilfegruppen beziehen sich auf Gruppen, die erst im Rahmen eines Forschungsprojektes initiiert wurden. Insofern ist es nachvollziehbar, warum bis dato wenig wissenschaftliche Auseinandersetzung mit den Leistungsgrenzen von länger existierenden Selbsthilfegruppen stattgefunden hat (Schön, 2007).

2.3 Die historische Entwicklung der Selbsthilfegruppen

Ein Rückblick über Hintergründe und gesellschaftspolitische Umstände, die letztendlich ausschlaggebend für die Entwicklung der Selbsthilfegruppen im heutigen

Sinn waren, wird im Folgenden versucht. Selbstverständlich kann hier keine vollständige historische Aufarbeitung erfolgen.

Der Gedanke einer wechselseitigen Unterstützung in Gruppen ist eng an die Entwicklung der Menschheit gebunden und sicherte die Existenz der in Gruppen lebenden Menschen. Zusammenschlüsse gaben und geben auch Menschen in schwachen Positionen die Möglichkeit, Sicherheiten zu erlangen (Frühmann, 2013; Haller & Gräser, 2012). Die Bildung der ersten Gewerkschaften zur Zeit der Industrialisierung war eine Antwort auf die sich damals ausbreitende Massenverarmung und kann als Vorläufer von Selbsthilfegruppen gesehen werden. Im Bereich der psychischen Gesundheit wird Gruppenschamanismus als frühe Form der Selbsthilfegruppen betrachtet, wo der Mensch in seinem Sein ganzheitlich betrachtet wurde (Haller & Gräser, 2012).

In den USA gründeten der Arzt Robert Holbrook Smith und der Börsenmakler William Griffith Wilson – beide aus Eigenerfahrung mit dem Problem Alkoholismus vertraut – 1935 die erste Selbsthilfegruppe für Menschen mit einer Alkoholproblematik, die *Anonymen Alkoholiker (AA)*. Ausgehend von diesen erfolgreichen Gruppierungen, die auf einem Eingeständnis des Abhängigkeitsproblems und einer spirituellen Komponente basierten, weitete sich die Selbsthilfebewegung weltweit auch auf andere Problemlagen aus. (Moeller, 2007; siehe auch Anonyme Alkoholiker, o.J.)

Während in Deutschland bereits in den 60er Jahren und in der Schweiz in den 80er Jahren erste Selbsthilfegruppen gegründet wurden und der Selbsthilfegedanke von engagierten Persönlichkeiten vorangetrieben wurde, wie etwa in Deutschland von Michael Lukas Moeller und in der Schweiz durch Vreni Vogelsanger, war in Österreich zur selben Zeit engagierte Selbsthilfe primär an kirchliche Institutionen und Politik gekoppelt.

2.3.1 Selbsthilfe in Deutschland

Ab 1965 entstand in Deutschland eine Vielzahl von Selbsthilfegruppen zu unterschiedlichsten psychischen Erkrankungen. Ausgehend aus dem studentischen Bereich wurden diese Gruppen von professionellen Experten kaum wahrgenommen. In der Folge kam es laut Moeller (2007) zu heftigen Abwehrhaltungen innerhalb der Professionisten. Diese Phase mündete in die zunehmende Bereitschaft, die

persönliche Expertenschaft der Patientinnen zu akzeptieren, bis hin zur Akzeptanz als vollwertige Partnerinnen im Gesundheitssystem. Seit 2004 ist die kollektive Patientenbeteiligung im Deutschen Sozialgesetzbuch verankert (Meinhardt, Plamper & Brunner, 2009).

Selbsthilfe in Deutschland ist stark mit dem Psychoanalytiker und Arzt Michael Lukas Moeller verknüpft. Mittlerweile verstorben, kann man ihn posthum sozusagen als *Übervater* (Matzat, 2008) der deutschen Selbsthilfebewegung sehen. Wichtige Werte hinsichtlich Selbsthilfe waren für ihn Unabhängigkeit und Selbstbestimmung, praktiziert im kleinen Gruppenrahmen. Moeller engagierte sich mit großer Begeisterung – nicht zuletzt auch im Rahmen wissenschaftlicher Studien – für die Selbsthilfebewegung. Mit seiner Unterstützung wurde 1982 die *Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen* (DAG-SHG) gegründet, mit der Aufgabe, die Weiterentwicklung und Neugründung von Selbsthilfegruppen sowie den Erfahrungsaustausch der Selbsthilfegruppen untereinander zu fördern (Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen (DAG-SHG), o.J.; Haller & Gräser, 2012).

Zwei Jahre später erfolgte die Gründung der *Nationalen Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen* (NAKOS) auf Bundesebene (NAKOS, o.J.). Mittlerweile geht man von rund 100.000 Selbsthilfegruppen in Deutschland aus (Elzer, 2011; Hundertmark-Mayser & Möller, 2004). Unterstützt wurde die rasante Entwicklung der Selbsthilfegruppen durch den „fortschreitenden Zerfall traditioneller sozialer Bindungen in den westlichen Industriegesellschaften und immer offensichtlicher werdende Mängel des professionellen Versorgungssystems“ (Haller & Gräser, 2012, S. 14). Dies betrifft die Situation in Deutschland und in den benachbarten europäischen Ländern gleichermaßen. Allerdings hat Deutschland eine Vorreiterposition im deutschsprachigen Raum: „Die Selbsthilfe hat in Deutschland nicht nur an politischem Gewicht gewonnen, sie wird auch wie in keinem anderen Lande gefördert“ (Matzat, 2008, S. 13).

Insgesamt kann man festhalten, dass sich die Patientenbeteiligung mit Patientenvertreterinnen auf Bundesebene in Deutschland erfolgreich bewährt hat. Laut einer Studie von Meinhardt et al. (2009) können die spezifischen Sichtweisen der Patientinnen erfolgreich in Entscheidungsprozesse einfließen.

2.3.2 Selbsthilfe in der Schweiz

Auch die Schweiz kann eine engagierte Pionierin vorweisen: Vreni Vogelsanger. Sie initiierte 1981 nicht nur trotz mangelnder finanzieller Ressourcen das erste Selbsthilfezentrum der Schweiz – das *Hinterhuus* – sondern erkannte auch die Notwendigkeit eines Überbaus für Selbsthilfeinitiativen. 1996 wurde KOSCH (Koordination und Förderung von Selbsthilfegruppen in der Schweiz) als Dachorganisation der Selbsthilfegruppen in der Schweiz gegründet. Die öffentliche Anerkennung wurde 2001 durch den Leistungsvertrag mit dem Bundesamt für Sozialversicherung erreicht, womit öffentliche Gelder für Patienteninitiativen verfügbar wurden (Selbsthilfe Schweiz, o.J.).

2.3.3 Selbsthilfe in Österreich

Die Selbsthilfebewegung erlebte in Österreich in den letzten 30 Jahren einen rasanten Aufschwung, bedingt durch einen Anstieg chronischer und degenerativer Erkrankungen, der Auflösung traditioneller familiärer Strukturen und einer Unzufriedenheit mit dem herrschenden Gesundheitssystem (Forster, Braunegger-Kallinger & Krajic, 2011). Hierzulande hat Selbsthilfe hinsichtlich ihres Stellenwertes und der Finanzierung als Patientenvertretung auf Bundesebene noch keine gesetzliche Verankerung, das heißt, dass – verglichen mit den Nachbarländern Deutschland und Schweiz – noch einiges an politischer Entwicklungsarbeit zu leisten wäre. Allerdings tragen mittlerweile gut ausgebaute Unterstützungsangebote in den Bundesländern einen wichtigen Teil zur Ausweitung der Selbsthilfeinitiativen und deren Bekanntheitsgrad bei (Maier, 2013).

2.4 Der mündige Patient

Patientinnensouveränität und die Bereitschaft, für sich Verantwortung zu übernehmen – beides in Selbsthilfegruppen praktizierte und gelebte Werte – sind aktuell gefragter denn je, um ein *informed decision making* zu realisieren. In diesem Kapitel werden die Schwierigkeiten dieses mündigen Patientinnen-Seins aufgezeigt und handlungsleitende Konzepte zu mehr Verantwortlichkeit – ganz im Sinne des Selbsthilfegedankens – expliziert.

Die Rolle der Patientinnen vollzieht im 21. Jahrhundert einen Veränderungsprozess. Das Gesundheitsverständnis der heutigen Patientinnen ist von zwei gegensätzlichen Sichtweisen getragen. Da gibt es zum einen die im Gesundheitssystem dominierende hierarchische Perspektive, sich an alle Verordnungen zu halten, um gesund zu werden (Moeller, 2007), und zum anderen den Wunsch, mitentscheidende gleichberechtigte Partnerin und Kundin zu sein (Gouthier & Tunder, 2011).

Ein *informed consent*, der die Aufklärung über Methoden und Vorgehensweisen vor der Behandlung – also angemessene Informationsvermittlung – voraussetzt, um ein *informed decision making* zu ermöglichen – wie in der Deklaration von Helsinki (World Medical Association, 2008) beschrieben – ist ein Axiom der Integrativen Therapie. Das Intersubjektivitätsprinzip geht davon aus, „Jedem ‘Du und Ich‘ liegt ein ‚Wir‘ zugrunde“ (Leitner, 2010, S. 188). Es ist Teil des Integrativen Menschenbildes, das als Vorbild für die Entwicklung eines emanzipierten Patientenselbstverständnisses stehen kann. So wird „...der Patient als ‚Partner‘ im Behandlungsprozess gesehen, unter der Annahme einer jeweiligen ‚Expertenschaft““ (Leitner, 2010, S. 188).

Expertenschaft setzt aber Souveränität und *health literacy* als Grundlage für Entscheidungen voraus. Braun & Marstedt (2011) fassen dabei folgende Verhaltensmuster der Patientinnen aus Studien von Cvengros, Christensen, Hillis & Rosenthal (2007) und Deber, Kraetschmer, Urowitz & Sharpe (2007) zusammen:

- Ältere Patienten neigen zu traditionellen hierarchischen Verhaltensmustern im Sinne *der Fachmann hat es studiert und ist der Experte*.
- Je komplexer und damit beunruhigender die Erkrankung für den Patienten ist, desto mehr besteht der Wunsch, Entscheidungen dem Professionisten zu überlassen.
- Manchmal kann das Bedürfnis nach Entlastung aus einer Überforderungssituation des Alltags auch dadurch erfüllt werden, dass Verantwortung an einen Experten abgegeben werden kann.
- Die Patienten wünschen sich zwar viele Informationen, wollen aber nicht unbedingt Entscheidungen treffen.
- Je mehr der Patient durch seine Erkrankung beeinträchtigt ist, desto schlechter ist es um seine Souveränität bestellt, Entscheidungen zu treffen.

Diese Ergebnisse zeigen die Schwierigkeiten des Entwicklungsprozesses, in dem sich der Patient von heute befindet. Selbsthilfegruppen können dabei einen wichtigen Beitrag zur Souveränität der Patienten leisten, denn bewusste Mitsprache bei gesundheitsrelevanten Entscheidungen führt zu erhöhter Selbstwirksamkeit und korreliert darüber hinaus mit Gesundheit (Leitner, 2010). Selbsthilfegruppen fördern damit auch die health literacy.

Um allerdings Partizipation leben zu können, sind entsprechende Voraussetzungen zu schaffen, damit sie auch umgesetzt werden kann. Petzold, Schobert & Schultz wiesen bereits 1991 darauf hin, dass Selbsthilfe nicht zu finanziellen Einsparungsmöglichkeiten im Gesundheitssystem missbraucht werden dürfe. Ein sozialstaatlicher Auftrag inkludiert auch die finanzielle Unterstützung von Selbsthilfegruppen (Petzold et al., 1991).

2.5 Konzepte für mündige Patientinnen

Als ein Beispiel für handlungsleitende Konzepte (die im Rahmen der vorliegenden Arbeit nur kurz skizziert werden können), die diesen Prozess hin zu einem mündigen Patienten unterstützen können und die in Selbsthilfegruppen verwirklicht werden, bietet sich der *salutogenetische Ansatz* von Aaron Antonovsky an, der den *Sense of Coherence* als gesundheitsfördernde, Sinn und positives Lebensgefühl vermittelnde Kraft beschreibt und die Frage nach den gesundheitserhaltenden Ressourcen des Patienten fokussiert (Antonovsky & Franke, 1997).

Das Empowerment-Konzept von Rappaport – das thematisch ein besonderes Naheverhältnis zur Selbsthilfegruppenbewegung aufweist – mit den Zielen, die Zuversicht des Patienten zu steigern, den Lebensalltag befriedigend meistern zu können, die Autonomie zu erhöhen, Resilienz zu fördern, um Copingstrategien zu entwickeln und selbstverantwortlich Entscheidungen treffen zu können, nimmt ebenfalls eine prominente Position ein (Rappaport & Seidman, 2000).

Recovery ist ein Konzept zur Wiedererlangung psychischer Gesundheit, das von der Hoffnung auf ein besseres Leben, Sinnfindung, Kontrollgewinn, aktiver Lebensbeteiligung, Verantwortungsübernahme und dem Glauben an das eigene Veränderungspotential getragen ist. Michaela Amering, die in der Sozialpsychiatrischen Abteilung der Universitätsklinik für Psychiatrie in Wien tätig ist,

und Margit Schmolke (Psychologin und Psychoanalytikerin im Raum München) beschreiben das Paradoxon des *Recovery*-Prozesses folgendermaßen: „Indem man akzeptiert, was man nicht tun und nicht sein kann, beginnt man zu entdecken, wer man sein kann und was man tun kann“ (Amering & Schmolke, 2012, S. 25).

Stark an die Selbsthilfephilosophie angelehnt sind Ex-In-Projekte, die von *experienced involvement* Betroffener ausgehen. Dabei werden Menschen mit Psychiatrieerfahrung zu qualifizierten Mitarbeiterinnen im Psychiatriebereich ausgebildet. Die Erfahrung von Psychiatriebetroffenen bekommt in diesem Projekt besondere Wertschätzung und nimmt einen wichtigen Stellenwert in der Behandlung und Betreuung von Psychiatriepatienten ein (Elzer, 2011).

Trotz der angeführten Konzepte, die zuversichtlich stimmen und auf eine breitere Umsetzung warten, gibt es in diesem Bereich noch einen erheblichen Handlungsbedarf auf dem Weg zur mündigen Patientin. Es liegt in der Verantwortung der Entscheidungsträger auf nationaler Ebene, Selbsthilfeinitiativen in diesem Sinne mit ins Boot zu holen und ihre Bestrebungen zu unterstützen. Der reflektierten Haltung der Professionisten kommt dabei ein wichtiger Stellenwert zu.

2.6 Selbsthilfegruppen und Fachleute

Zur Position der Fachleute in Selbsthilfegruppen existieren kontroverse Sichtweisen. Einerseits werden Professionisten per definitionem in prominenten Selbsthilfe-Definitionen ausgegrenzt bzw. auf Vortragstätigkeiten reduziert, andererseits besteht seitens der Selbsthilfegruppen ein großes Interesse an einem Miteinander mit Fachleuten.

Die Ausgrenzung der Professionisten in diversen Selbsthilfe-Definitionen ist es wert, näher betrachtet zu werden, so etwa in einem Lehrbuch für medizinische Psychologie und medizinische Soziologie:

„Unter Selbsthilfe wird im Gesundheitswesen streng genommen die Lösung bzw. Bearbeitung gesundheitlicher Probleme ohne Kontakt zu professionellen Helfern verstanden“ (Dinkel & Berth, 2008, S. 421), oder auch die in Kap. 2.1 erwähnte prominente Definition der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Selbsthilfegruppen, wo der letzte Satz lautet: „Selbsthilfegruppen werden nicht von professionellen Helfern

geleitet; manche ziehen jedoch gelegentlich Experten zu bestimmten Fragestellungen hinzu“ (DAG-SHG, 1987, S. 3).

Diese Trennung zwischen Fachleuten im Gesundheitswesen mit deren Fachwissen und der Selbsthilfegruppe mit der Fülle an individuellen Erfahrungen soll laut Dinkel & Berth (2008) die alternative Position der Selbsthilfegruppen unterstreichen. Allerdings führen die Autoren weiter aus: „Unbestritten ist aber auch die Notwendigkeit zur Kooperation zwischen SHG und dem professionellen Sektor des Gesundheitssystems“ (S. 423). In welcher Form sich diese Kooperation ausdrücken soll, bleibt unklar. Ist damit die zeitweilige Hinzuziehung von Experten zu Selbsthilfegruppen gemeint, oder besteht die Erwartung, dass Professionisten ihren Patientinnen Selbsthilfegruppen empfehlen sollen, oder geht es um eine generelle positive Haltung der Fachleute zum Thema Selbsthilfe? Die Kluft zwischen diesen zwei Formen von Expertenwissen scheint nach wie vor nicht überwunden, obwohl einer der beiden Begründer der erfolgreichen Anonymous-Selbsthilfegruppen, Robert Holbrook Smith (Dr. Bob), sowohl Betroffener als auch Arzt war (Anonyme Alkoholiker, o.J.).

Was verhindert nun die Bündelung der Wissens- und Erfahrungsqualitäten beider Expertengruppen? Petzold (1991) und Moeller (2007) kritisieren die Haltung der Professionisten, wobei Moeller unterschiedliche Abwehrhaltungen der Fachleute identifiziert. Er vermutet, dass die Haltung zum beruflichen Selbstverständnis bereits im Ausbildungskontext ihre Wurzeln hat:

Die Wirklichkeit des Alltags und die Wirklichkeit ausgebildeter Fachleute liegen oft weit auseinander: Verständnisschwierigkeiten, Gefühle der Überlegenheit bis hin zur Besserwisserei; ständige unterschwellige Signale, dass die Gruppen ohne die Hilfe der Experten ja doch nicht auskommen – dies zeigt das Dilemma, in dem Ausbildung und Praxis der medizinisch-psychozialen Versorgung stecken: die Distanz zwischen Betroffenen und Fachleuten. (Moeller, 2007, S. 30)

Herrschen bei professionellen Helferinnen Meinungen vor, wie etwa (durch das Fachwissen) unersetzbar zu sein, so werden Widerstände und Abwehrhaltungen aktiviert, die eine vorurteilslose Herangehensweise verhindern. Weitere hinderliche Ansichten könnten sein, dass ohne professionelle Unterstützung keine Hilfe für

Patientinnen denkbar wäre, also dass Patientinnen hilflos seien, und die Bündelung von Hilflosen in einer Gruppe eher zu einer Verschlechterung als zu einer Verbesserung von Symptomen führe. Es bestehe Konkurrenzdenken und die Sorge, dass Selbsthilfegruppen finanziell günstiger als psychotherapeutische Sitzungen seien und somit Fachleuten daraus finanzielle Nachteile erwachsen könnten. (Moeller, 2007)

Seitens der Selbsthilfegruppenteilnehmer ist festzuhalten, dass eine Vielzahl von Selbsthilfegruppen aus Frustration, Enttäuschung und Kränkungen durch professionelle Helfer, also aus einem Defizit heraus entstanden sind, womit durch die Abwendung von institutioneller Hilfe auch eine Beschneidung der Betroffenen in ihrem Recht auf professionelle Unterstützung einhergeht. Die Selbsthilfegruppenbewegung war nicht zuletzt eine Gegenreaktion zum herrschenden hierarchischen Gesundheitssystem und diese Enttäuschung über Fachleute klingt in Selbsthilfegruppen nach wie vor immer wieder durch. Professionelle Helfer haben die Möglichkeit, von der Lebenspraxis der Betroffenen zu lernen und deren Expertenschaft zu schätzen und zu würdigen, anstatt die Kompetenzen der Patientinnen wegzublenden und die Betroffenen zu entmündigen (Moeller, 2007; Petzold, 1991).

Auffallend ist, dass die Rolle der Fachleute in Verbindung mit Selbsthilfe primär aus einem hierarchischen Blickwinkel betrachtet wird. Balke (1991) etwa, geht davon aus, dass Fachleute durch ihr theoretisches Wissen zwangsläufig Verantwortung für die Probleme der Gruppenteilnehmerinnen übernehmen und somit die Gruppenteilnehmerinnen daran hindern, für sich selbst Verantwortung zu übernehmen, weil seiner Meinung nach selbst nicht ausgebildete Gruppenleiter schwer der Versuchung widerstehen können, in der Selbsthilfegruppe gute Tipps zu geben.

Bedeutender jedoch als Ausbildung oder fachlicher Hintergrund der Professionistinnen erscheint die subjektive Haltung aus dem jeweils gelebten Menschenbild (Behrendt & Kegler, 1986). Denn wie auch bei Trojan et al. (1986) und Moeller (2007) angeführt, sind jene Hindernisse, die die Zusammenarbeit von Professionisten und Selbsthilfegruppen schwierig werden lassen, ausschließlich in subjektiven Haltungen der Fachleute zu finden; unter anderem, wenn es um die auftauchende Unsicherheit des professionellen Helfers angesichts der Komplexität

der Probleme innerhalb der Gruppe, das Unterschätzen der vorhandenen Fähigkeiten innerhalb der Gruppe, ein Zurückhalten menschlicher Anteilnahme, um Kontrollverlust zu verhindern, Angst mit Kritik innerhalb der Gruppe konfrontiert zu werden, bzw. die Sorge, dass die eigene berufliche Kompetenz in Frage gestellt wird, geht. Diese Problematiken signalisieren eher einen Mangel an Selbsterfahrung als eine berufsgruppenübergreifende Eigenschaft professioneller Helferinnen. Insofern unterstützen jene Selbsthilfegruppendefinitionen, die Fachleute ausschließen bzw. ihnen lediglich die Position eines Vortragenden zu einem bestimmten Thema einräumen, dieses Bild mangelnder Reflexionsfähigkeit und somit mangelnder menschlicher Kompetenz und Professionalität. Der hohe Anteil an Selbsterfahrung im Ausbildungscurriculum von Psychotherapeutinnen findet in der Literatur keine Erwähnung.

Nötig wäre die reflektierte Auseinandersetzung der Fachleute mit deren eigenem beruflichen Selbstverständnis, eventuellen (Existenz-)Ängsten, und der Versuchung, Bevormundung zu widerstehen, damit erfolgreiche Kooperationen im Sinne der Patienten umgesetzt werden können. Die aufgezeigten Schwierigkeiten von Fachleuten mit Selbsthilfegruppen scheinen sich nicht auf die Attraktivität des Forschungsgegenstands Selbsthilfegruppen auszuwirken – oder genau deshalb eine gewisse Faszination auszustrahlen. Losgelöst von der Position der Fachleute wird im nächsten Abschnitt ein Einblick in die grundsätzliche Wirksamkeit von Selbsthilfegruppen gegeben.

2.7 Die therapeutische Wirksamkeit von Selbsthilfegruppen – Selbsthilfeforschung

Einsparungen auf dem Gesundheitssektor und der Wunsch nach mehr Mitbestimmung der Patientinnen im Behandlungsgeschehen, sowie oftmals mangelnde finanzielle Möglichkeiten der Patientinnen, sich eine Psychotherapie leisten zu können, lassen den therapeutischen Möglichkeiten von Selbsthilfegruppen – allerdings hauptsächlich mit dem Fokus der Wirtschaftlichkeit – in letzter Zeit wieder mehr Aufmerksamkeit zukommen (Haller & Gräser, 2012). Standespolitische Haltungen und staatlich-juristische Definitionen unterstützen es weder in Deutschland noch in Österreich, Selbsthilfegruppen als Therapiegruppen zu sehen (Almer, 2008; BMG, 2005; Moeller, 2007), auch wenn laut Moeller (1988)

Selbsthilfegruppen insofern Therapie sind, als sie „... eine therapeutische Zielsetzung, ein therapeutisches Konzept und nachgewiesene therapeutische Erfolge“ (S. 78) haben. Generell lässt sich festhalten, dass sich die therapeutische Wirksamkeit von Selbsthilfegruppen durch

- die Isolations- und Rückzugsvermeidung,
- die Bereitschaft, offen für alternative Hilfsangebote zu sein,
- die Möglichkeit des Modelllernens von anderen Gruppenmitgliedern und durch
- die entlastende Kommunikation innerhalb der Gruppe

entfaltet (Hundertmark-Mayser & Möller, 2004).

Haller (2012) empfiehlt für Studien im Selbsthilfebereich qualitative Forschungsansätze, da sie – indem sie den Fokus mehr auf Interaktion als auf Intervention legen – dem Forschungsgegenstand besser gerecht werden können. Erschwerend kommt in diesem Forschungsbereich hinzu, dass in den Forschungsberichten der Begriff *Selbsthilfegruppe* nicht einheitlich operationalisiert wurde (Borgetto & von dem Knesebeck, 2009; Haller, 2012).

Die Forschungsschwerpunkte reichen von Studien zur Effektivität von Selbsthilfegruppen aus Deutschland und den USA (Borgetto, 2002; Haller, 2012; Hartmann & Zepf, 2005; Kyrouz, Humphreys & Loomis, 2002; Matzat, 1999; Pistrang, Barker & Humphreys, 2008; Unverdorben-Beil, 2012) über Studien aus Deutschland zu speziellen Störungsbildern wie HIV-Selbsthilfegruppen (Herkommer, 1996), Angst-Selbsthilfegruppen (Taubmann & Wietersheim, 2008), und Tinnitus-Selbsthilfegruppen (Kofahl, Werner & Goebel, 2012) bis zu Studien aus Österreich, wo der Fokus auf der landesweiten Selbsthilfesituation liegt (Braunegger-Kallinger, Forster & Nowak, 2010; Forster, Braunegger-Kallinger & Krajic, 2011).

Betrachtet man den Prozess in Deutschland, wo die Selbsthilfeforschung auf eine lange Entwicklung zurückblickt, so war deren Beginn in den 70er/80er Jahren hauptsächlich auf Motive für die Teilnahme an Selbsthilfegruppen sowie deren Arbeitsweise, Wirkungen, Erfolge und Ziele fokussiert und zeigte einen kritischen Charakter gegenüber medizinischen Versorgungsangeboten (Borgetto & von dem Knesebeck, 2009; Hundertmark-Mayser & Möller, 2004; Trojan et al., 1986). In den 90er Jahren dominierten Forschungsprojekte zur Verbreitung von Selbsthilfegruppen,

sowie Studien zu Kooperationsmöglichkeiten zwischen Selbsthilfegruppen und Professionisten.

Ab 2000 flossen Evaluationsüberlegungen in Studien ein, sowie die Erforschung jener Zugangswege, die zum Besuch einer Selbsthilfegruppe führen. Darüber hinaus wurde auf objektive und subjektive Kriterien der Wirksamkeit fokussiert (Hundertmark-Mayser & Möller, 2004). Aktuelle Forschungsansätze bzw. zukunftsorientierte Überlegungen gehen weiter in Richtung Kooperationsforschung, sowie die Berücksichtigung der Rolle der neuen Kommunikationstechnologien, aber auch in Richtung Professionalisierung durch Qualifizierung und Fortbildung (NAKOS, 2012), was insofern erstaunt, als Professionalisierungsüberlegungen im Grunde genommen dem ursprünglichen Selbsthilfegedanken entgegenstehen. Borgetto & von dem Knesebeck (2009) erachten außerdem Replikationen der bisherigen Forschungsergebnisse als sinnvoll.

Abschließend kann festgehalten werden, dass Selbsthilfegruppen eine wirksame Säule des Gesundheitssystems darstellen. Sie wirken im primärpräventiven Bereich, indem auftauchende belastende Lebenssituationen (wie beispielweise der Verlust des Arbeitsplatzes) und daraus eventuell entstehende verstärkte Somatisierungen in der Gruppe ihren Platz finden können. Auch in der Sekundärprävention leisten Selbsthilfegruppen einen erheblichen Beitrag durch Ressourcennutzung und Ressourcenaufbau, um einen geeigneten Umgang mit der jeweiligen individuellen Problematik zu entwickeln. Sie verhindern im tertiärpräventiven Sinn eine Verschlimmerung der Erkrankung durch psychische Belastungen, indem die Kompetenz im Umgang mit der individuellen Problematik gesteigert wird. Dies zeigt sich auch in einer geringeren Anzahl klinischer stationärer Aufenthalte von Selbsthilfegruppen-Teilnehmern. (Borgetto & von dem Knesebeck, 2009; Hundertmark-Mayser & Möller, 2004)

Der stetige Anstieg von Selbsthilfegruppen-Teilnehmerinnen ist für Haller (2012) schon alleine ein Indiz für Zufriedenheit, könnte aber auch ein Anzeichen für steigende Unzufriedenheit der Patientinnen mit dem Gesundheitssystem sein. Es besteht Grund zu der Annahme, dass diese Ergebnisse auch auf virtuelle Selbsthilfegruppen umlegbar sind. Im Kapitel 4 wird auf diese Thematik näher eingegangen.

2.8 Selbsthilfe aus der Sicht der Integrativen Therapie

In der Integrativen Therapie hat das Konzept der Selbsthilfearbeit in vivo eine lange Tradition (Frühmann, 2013; Leitner, 2010; Petzold 1991; Petzold, 2003a). Nachstehend werden die Position der Integrativen Therapie zum Thema Selbsthilfe bzw. Selbsthilfegruppen aus der realexplikativen Sicht eines erweiterten Integrativen Gesundheitsbegriffs, sowie das Ko-respondenzmodell, das in Theorie, Praxeologie und Praxis handlungsleitend ist, und das Exchange-Learning – Exchange-Helping – Modell unter Berücksichtigung praxeologischer Aspekte dargelegt.

Die Palette der Selbsthilfegruppen in der Integrativen Therapie reicht von Initiativgruppen für alte Menschen bis zu Aktionsgruppen für Drogenabhängige und dissoziale Jugendliche. Selbsthilfegruppen werden als ein wirksames pädagogisches und therapeutisches Instrument, das allgemein verfügbar und psychotherapeutischen Gruppen durchaus ebenbürtig ist, eingeschätzt – teilweise werden sogar höhere Erfolgsaussichten aufgrund starker Motivation und intensiven Engagements im Rahmen der Gruppenbeteiligung erwartet (Frühmann, 2013). Eine multi-professionelle Zusammenarbeit aus verschiedenen Bereichen wie Sozialarbeit, Gruppendynamik, Psychiatrie, Pädagogik und Soziologie erscheint sinnvoll (Moeller, 2007; Petzold, 1991).

Die Integrative Therapie vertritt den wichtigen Stellenwert *prothetischer Netzwerke* und bezieht sich im therapeutischen Prozess auf den *clinical wisdom* ihrer Patientinnen – beide stellen zentrale Voraussetzungen in Selbsthilfegruppen dar (Frühmann, 2013; Petzold, 2003a).

Petzold et al. (1991) beschreiben wechselseitige Unterstützung im Gruppenrahmen folgendermaßen:

Wenn Menschen auf der Grundlage ihrer Fähigkeit, voneinander zu lernen und sich wechselseitig zu helfen, sich zusammenschließen mit dem Ziel, ihre Situation in gemeinsamer Bewußtseinsarbeit [sic] zu verstehen und dann auf Basis eigener Ressourcen kooperierend und solidarisch zu verändern, können wir von einer Selbsthilfegruppe sprechen oder auch – wenn sie dabei Krankheit, Sucht und Leiden gemeinsam entgegentreten – von einer therapeutischen Gemeinschaft. (S. 222)

Aktivität in Selbsthilfegruppen bedeutet nicht nur als Betroffener sich selbst zu helfen, sondern sich für andere Gruppenmitglieder mit ähnlichen Problemlagen solidarisch einzusetzen und sich zu engagieren. Somit kann Stigmatisierungen aktiv entgegengewirkt werden, denn unabhängig davon, ob es um gesellschaftliche Stigmatisierung, als Abweichung von der gesellschaftlichen Norm und den damit verbundenen Erfahrungen negativer Bewertungen, oder um Selbststigmatisierung als internalisierte Stigmatisierung von außen handelt, können in der Gruppe vernachlässigte Potentiale und gesunde Aspekte reaktiviert werden (Petzold, 1991; Petzold, 2003a).

Konstruktive Selbsthilfegruppen sollen „wechselseitige Hilfeleistung zur Bewältigung von schweren Lebenssituationen oder im Sinne des Austausches, der wechselseitigen inspirierenden Ko-respondenz“ (Petzold et al., 1991, S. 219) bieten. Im Konzept Integrativer Selbsthilfe ist der Fokus „die Bewältigung individuellen Leides und die Verbesserung kollektiver Lebensqualität“ (Petzold et al., 1991, S. 220), als Beitrag zu einem humaneren Miteinander.

2.8.1 Selbsthilfe als erweiterter Gesundheitsbegriff

Ausgehend vom hippokratischen Leitgedanken, nämlich der Hilfe zur rechten Lebensführung (Dieita) sowie der Hilfe zum Gesundwerden, also zur Heilung, bestand die Aufgabe des Arztes ursprünglich darin, die Selbstheilungskräfte der Natur zu aktivieren. Mit *restitutio in sano* und *restitutio ad integrum* wurde Hilfe zur Selbsthilfe praktiziert (Petzold, 1991). Die ganzheitliche Betrachtungsweise in der Integrativen Therapie steht für einen erweiterten Gesundheitsbegriff und sieht in Gesundheit – die in Ko-respondenz mit den Betroffenen definiert wird – „eine subjektiv erlebte und bewertete sowie auch äußerlich wahrnehmbare Qualität der Lebensprozesse des Menschen und seines Kontextes“ (Petzold, 1991, S. 21). Petzold (1991) führt weiter aus:

Gesundes Leben aber ist mehr als gesundes ‚Funktionieren‘. Deshalb bedeutet die Sorge um Gesundheit eine Sorge um die Integrität von Beziehungen, des Miteinander-Umgehens, des Lebensraumes. Denn wenn die Beziehungen und das Miteinander-Umgehen kränkend sind, der Lebensraum ungesund, werden wir krank. (S. 22)

Da Gesundheit und Krankheit subjektiv erfahren werden, können sie als Begriffe auch nicht eindeutig definiert werden. Ein erweiterter Gesundheitsbegriff ist notwendig, um „miteinander zu lernen, Situationen zu verändern, Problemsituationen vorzubeugen“ (Petzold et al., 1991, S. 220), um letztlich einen Beitrag zu einer „Humanisierung des Lebenszusammenhanges“ (Petzold et al., 1991, S. 220) zu leisten. In diesem Sinn können Selbsthilfegruppen auch für eine humanere Gesellschaft eintreten und nicht nur *Gesundheitsarbeit* sondern auch *Kulturarbeit* leisten (Kropotkin, 2011; Leitner, 2010; Petzold, 1991).

Antonovskys Konzept der Salutogenese, das man als Ergänzung zum biomedizinischen Krankheitsverständnis sehen kann, unterstützt dabei die Integrative Sichtweise. Das eigene Leben als bedeutsam und sinnvoll zu erleben und die Gewissheit zu haben, dass es auch bewältigbar und gestaltbar ist, sind wichtige Faktoren für Gesundheit, die in Selbsthilfegruppen wiederentdeckt oder auch neu erfahren werden können (Antonovsky & Franke, 1997).

2.8.2 Das Ko-respondenzmodell auf Basis des Intersubjektivitätsprinzips

Der in der Integrativen Therapie verwendete Begriff Ko-respondenz fällt durch seine spezifische Schreibweise auf, die darauf hinweisen soll, dass es nicht um Kommunikationsgegebenheiten geht, sondern um ein wechselseitiges Finden von Antworten. Petzold (2003a) nennt es einen „wechselseitigen Austausch von *Geltungsansprüchen*“ (S. 106). Basis von Ko-respondenz ist das Axiom der Koexistenz alles Lebenden, sowie die Anerkennung von Intersubjektivität, subjektiver Integrität und personaler Souveränität, die in Gemeinschaften die Grundvoraussetzungen für konstruktive Weiterentwicklung darstellen (Petzold, 2003a). Begegnung findet im Bewusstsein von Alterität in der Gemeinschaft in wechselseitigem Respekt statt, „im Bemühen, die Integrität des Anderen nicht zu verletzen“ (Sieper, 2007, S. 87) und in der wechselseitigen „Anerkennung subjektiver Unversehrtheit“ (Leitner, 2010, S. 79). Die Integrative Therapie setzt sich für die engagierte Umsetzung von Intersubjektivität und Hominität ein, wobei unter Hominität die aktive subjekthafte Gestaltung von Mit-Sein auf Menschenweise verstanden wird, die sich im kokreativen Interagieren identitätsfördernd realisieren kann (Petzold, 2003a).

Ohne Kontakt und nachfolgendem Austausch zwischen *Du* und *Ich* kann sich kein *Wir* realisieren und somit in actu keine Ko-respondenz geschehen (Leitner, 2010). Ko-respondenzfähigkeit bedeutet in Interaktionen den Impuls/Bedürfnis-Aspekt, den Beziehungs-Aspekt, den Kommunikations-Aspekt, sowie den Kooperations- und Konsens-Aspekt konstruktiv einzubringen (Rahm, Otte, Bosse & Ruhe-Hollenbach, 1993). Denn das „In-Beziehung-setzen mit dem Ziel der Konstituierung von Sinn, Identität und Intersubjektivität ist das Wesen von Korrespondenzprozessen“, betont Petzold (1980/2013, S. 243). Dabei wird im Gruppenrahmen im wechselseitigen Austausch der Gruppenmitglieder untereinander eine gemeinsame Wirklichkeit geschaffen (Petzold, 2003b).

Das Ko-respondenzmodell scheint sich – da polylogisch ausgerichtet – für Selbsthilfegruppen idealtypisch anzubieten. Die Mehrperspektivität und Vielfalt der Positionen, sowie die Auseinandersetzung zu spezifischen Themen unter Einbeziehung der individuellen Erfahrungen in Kontext und Kontinuum unterstützen die Konstituierung von Sinn für jeden Einzelnen und für die Gruppe in der intersubjektiven Begegnung von Subjekt zu Subjekt (Leitner, 2010; Petzold, 2003b; Sieper, 2007). Intersubjektivität betont trotz Alterität und Vielfalt den Aspekt des Integrierens und sich In-Beziehung-Setzens, der auch bei Bestehen eines Dissens einen achtungsvollen Umgang ermöglicht (Leitner, 2010). Indem die Gruppenmitglieder ihre Situation reflektieren, kann sie verständlicher, klarer und handhabbarer gemacht werden, gleichzeitig wird das intersubjektive Gruppenklima durch die Bereitschaft zu Authentizität, Offenheit und Vertrauen genährt. Denn, so meint Petzold (2003a): „Intersubjektivität ist jenseits von emotionalen Qualitäten überhaupt nicht nachvollziehbar“ (S. 120).

Im Sinne des Ko-respondenzmodells zu handeln, bedeutet daher, sich auf komplexe Lernprozesse innerhalb der Gruppe einzulassen, offene Begegnungen zuzulassen, die Auseinandersetzung mit dem Anderen zu wagen, ohne dessen Integrität zu verletzen, und die Möglichkeit, Resonanz im Gruppengeschehen zu erfahren. Gelebte Integrität im Rahmen der Selbsthilfegruppe lehrt die Gruppenteilnehmerinnen „Dissens zu ertragen und dennoch in Ko-respondenz zu bleiben“ (Petzold, 2003a, S. 121). In diesem Sinn kann durch eine gelungene Kooperation innerhalb der Selbsthilfegruppe mit dem intersubjektiven Ko-

respondenzmodell als haltungsleitendes Konzept die Identität der Gruppenteilnehmerinnen gefördert und gestärkt werden. Konkret beinhalten Korrespondenzprozesse für das einzelne Gruppenmitglied die Möglichkeit, seine Erzählung intensiver wahrzunehmen, zu erfassen und interpretierend in einem tieferen Sinn zu verstehen. Die Gruppenteilnehmerin erklärt sie – indem sie ihre Geschichte ausdrückt – nicht nur den Anderen, sondern auch sich selbst und gelangt auf diese Art und Weise zu verschiedenen – möglicherweise neuen – Aspekten ihrer Persönlichkeit (Petzold, 2001).

2.8.3 Das Exchange-Learning – Exchange-Helping – Modell

Die Integrative Therapie vertritt das Modell *Exchange Learning – Exchange Helping* – ein Konzept wechselseitiger Hilfeleistung und wechselseitigen Lernens. Indem sowohl Betroffene als Experten ihrer selbst, als auch professionelle Experten – basierend auf kritikfähiger Selbstgewissheit und dialogbarem Selbstbewusstsein – sich wechselseitige Wertschätzung entgegenbringen, kann ein Fundament für konstruktive Kommunikation und Kooperation gelegt werden, um letztlich „auf eine ‚Ebene von Mensch zu Mensch‘ zu kommen“ (Petzold, 1991, S. 25).

In der Kombination von Professionisten und Betroffenen liegt die Chance zu einer *doppelten Expertenschaft*: Einerseits besteht eine fachliche Expertenschaft der im Gesundheitswesen bzw. psychosozialen Bereich tätigen Menschen, und andererseits eine solche der von einer Krankheit (direkt oder als Angehörige) betroffenen Menschen, deren Expertenschaft in der täglichen Lebenspraxis und den damit verbundenen Erfahrungen liegt. Denn als professionelle Expertin sollte man sich vor Augen halten, dass im beruflichen Kontext stets nur ein kleiner Teil der Lebenswirklichkeit und deren Auswirkungen auf die von einer Erkrankung Betroffenen sichtbar wird. Petzold warnt vor einer „*Pathologisierung der Krankheit*“ (1991, S. 19) und führt an, dass eine Erkrankung nur einen Teilbereich des Menschseins ausmacht. Viele gesunde Menschen können bei genauerer Betrachtung kränker erscheinen als Patientinnen mit einer Diagnose (Petzold, 1991).

Dieses Kapitel dient als Basis für die folgenden Ausführungen, die sich zunächst mit dem Internet als Kommunikationsmedium befassen, bevor die Konzeptionen auf virtuelle Selbsthilfegruppen angewendet werden. In der Synthese der Integrativen

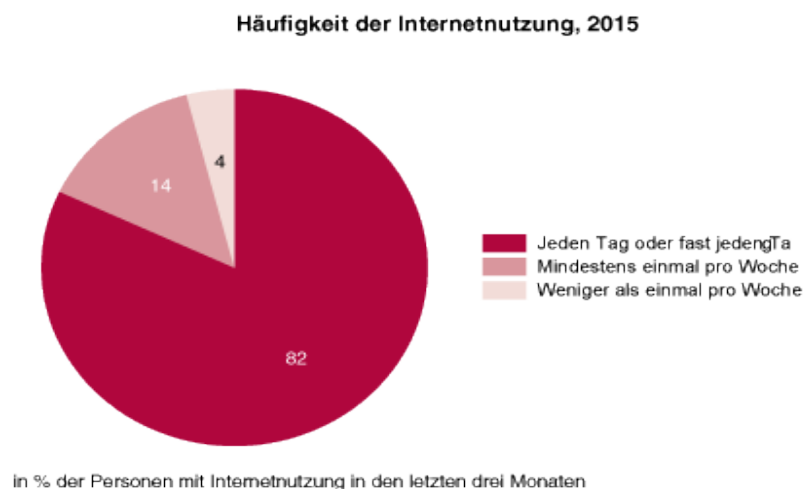
Therapie mit den Medien des Internets liegt die Stärke dieser Gruppen. Sämtliche angeführten Begriffe, Theorien und Konzepte lassen sich auf Online-Selbsthilfegruppen übertragen, wie gezeigt werden wird. Wenn also angenommen werden kann, dass Selbsthilfegruppen in vivo auf Basis der Integrativen Therapie mit einem geeigneten Selbstverständnis der Leiterinnen funktionieren, kann dies auch für virtuelle Selbsthilfegruppen gelten.

3 Das Internet als Kommunikationsbasis für virtuelle Selbsthilfegruppen

Die Dominanz des Internets im Alltag hat auch für die therapeutische Praxis Veränderungen gebracht. Im therapeutischen und Beratungskontext spielt internetvermittelte Kommunikation eine immer größere Rolle. Im Sinne des psychotherapeutischen Anspruchs der Lebensnähe sind Therapeutinnen herausgefordert, sich mit dieser Entwicklung auseinanderzusetzen. Wie das Internet für Online-Selbsthilfegruppen nutzbar gemacht werden kann, ist Thema dieses Kapitels. Nach einem allgemeinen Überblick über Internetnutzung im deutschsprachigen Raum werden Theorien der Kommunikation im Internet vorgestellt, auf die sich im darauffolgenden Abschnitt die Analyse der Mediennutzung professioneller Helferinnen bezieht.

3.1 Die aktuelle Situation der Internetnutzung in Österreich und Deutschland

Die Verwendung des Internets ist sowohl im privaten Gebrauch als auch im beruflichen Kontext fest integriert und mittlerweile nur mehr schwer wegzudenken. Seit der Entwicklung des Web 2.0 können selbstgenerierte Inhalte im sozialen Austausch verwendet werden. Die ursprüngliche Aufgabe der Informationsverbreitung wurde um die Funktion des sozialen Netzes erweitert. Die Häufigkeit der Internetnutzung stellt sich wie folgt dar (Statistik Austria, 2015):



Q: STATISTIK AUSTRIA, Europäische Erhebung über den IKT-Einsatz in Haushalten 2015. Erstellt am 19.10.2015. - Befragungszeitpunkt: April bis Juni 2015. - Personen mit Internetnutzung in den letzten drei Monaten vor dem Befragungszeitpunkt.

Abbildung 1: Häufigkeit der Internetnutzung 2015 (Statistik Austria, 2015)

Im Jahr 2002 lag die Nutzungsquote in Deutschland bei 41,7% und in Österreich bei 36,6% (Statistik Austria, 2016). Die nachfolgende Abbildung verdeutlicht die Entwicklung für Deutschland (Statista, 2016):

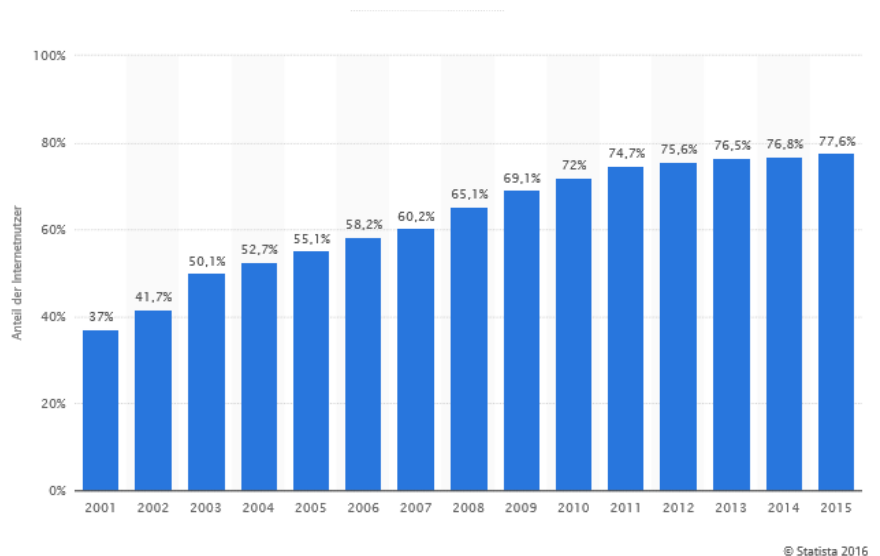


Abbildung 2: Anteil der Internetnutzer in Deutschland in den Jahren 2001 bis 2015 (Statista, 2016)

Betrachtet man die Internetnutzung geschlechtsspezifisch, so ist ab der Lebensmitte ein Unterschied im Nutzungsverhalten ersichtlich: während 70% der Männer über 55 Jahre das Medium verwenden, sind es bei Frauen im selben Alter lediglich 49%. Im Altersbereich von 24 – 44 liegt die Anzahl der internetnutzenden Personen unabhängig vom Geschlecht anhaltend über 90%. Die folgende Abbildung illustriert diesen Sachverhalt bezogen auf ganz Europa (Statistik Austria, 2015):

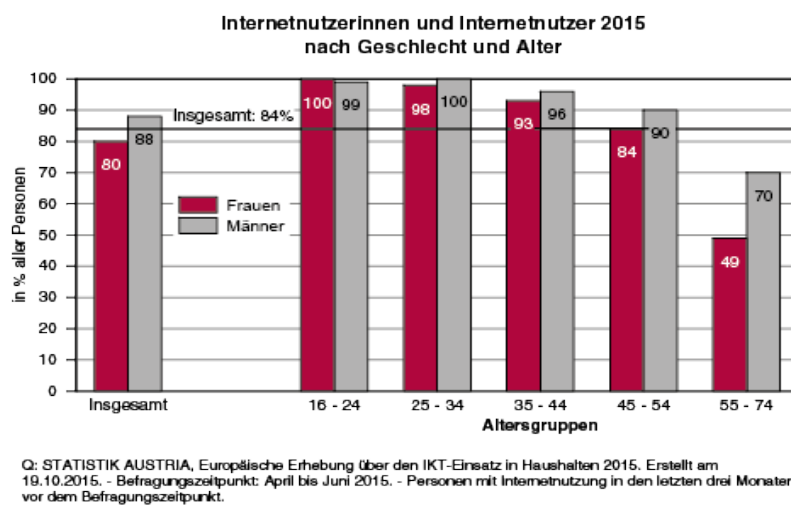


Abbildung 3: Europaweiter Einsatz von IKT in Haushalten 2015 (Statistik Austria, 2015)

Obwohl die Nutzung sozialer Netzwerke nur einen Teil der Internetnutzung ausmacht, wird in der nachfolgenden Grafik der Wunsch nach sozialen Kontakten über das Medium Internet veranschaulicht: Frauen und Männer bewegen sich annähernd in den selben Prozentbereichen, d.h. jene Frauen, die das Internet als soziales Netzwerk verwenden, nutzen es annähernd gleich häufig wie Männer derselben Altersgruppe (Statistik Austria, 2015):

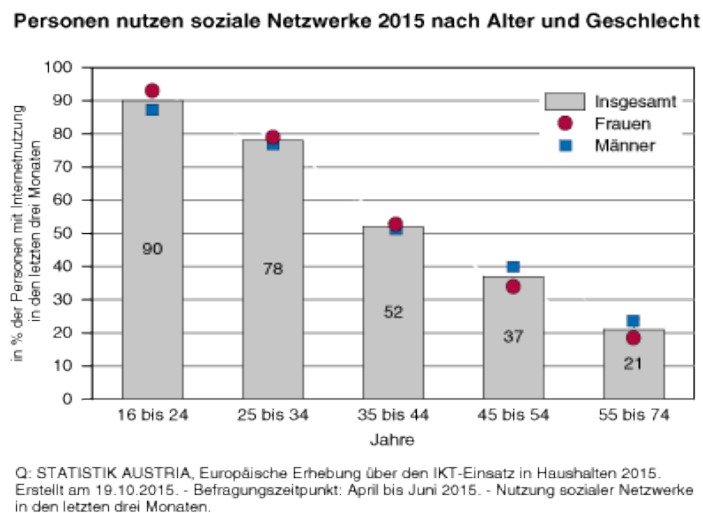


Abbildung 4: Die Nutzung sozialer Netzwerke 2015 (Statistik Austria, 2015)

Die starke Präsenz des Mediums Internet ist also evident. Als in den Alltag integriertes Medium für den Großteil der Bevölkerung verdient es auch die entsprechende Aufmerksamkeit im psychosozialen Bereich – in der Arbeit mit Menschen, die dieses Medium verwenden.

3.2 Kommunikationsmedien und Nutzungsmöglichkeiten

Ausgehend von der Heuristik, dass jede Kommunikation mediiert ist und sich nur durch die jeweilige Form des Übertragungskanal unterscheidet, können generell vier Medienvarianten kategorisiert werden:

- *Primärmedien*, die dem verbalen und nonverbalen Ausdruck – also dem traditionellen Face-to-Face-Kontakt – entsprechen und keinerlei technische Hilfsmittel verwenden,
- *Sekundärmedien*, die für die Herstellung Technik benötigen (wie z.B. Bücher),

- *Tertiärmedien*, die sowohl für Produktion als auch für Rezeption auf Technik angewiesen sind (wie z.B. Telefon, Fernsehen, Radio und Video) und
- *Quartärmedien* (wie z.B. Computer und Internet), die der Verwendung von Technik für Produktion, Übertragung und Rezeption bedürfen. (Eichenberg & Kühne, 2014)

Die vorliegende Arbeit hat ihren Fokus auf den Quartärmedien, zu denen das Internet zählt. Die Kommunikationsformen und die Nutzungsmöglichkeiten dieses Mediums gestalten sich vielfältig und reichen von Foren, Chats, Blogs, Newsgroups und Mailinglisten bis zur Teilnahme an sozialen Netzwerken. Dabei wird zwischen synchroner Kommunikation in Echtzeit, wie etwa in Chats, und asynchroner zeitversetzter Kommunikation, wie beispielsweise in der E-Mail-Kommunikation, unterschieden (Eichenberg & Kühne, 2014; Zimmer & Haug, 2012).

Diese Kommunikationsformen können in unterschiedlichen Konstellationen ablaufen. Ausgehend von der Individualkommunikation im One-to-One-Chat oder auch im E-Mail-Kontakt, ermöglicht das Internet auch Gruppenkommunikation, wie etwa in Foren oder Mailinglisten. Weitere Kommunikationsformen sind Unikkommunikation an disperse Leserinnen, wie beispielsweise bei persönlichen Websites und Weblogs, oder auch Massenkommunikation, also etwa die Website einer Organisation, die ebenfalls eine disperse Leserschaft anspricht (Eichenberg & Kühne, 2014; Zimmer & Haug, 2012).

Die Privatsphäre spielt im Internet eine wichtige Rolle, denn nicht alle verfassten Texte will man auch publiziert sehen. Daher ist die Entscheidung, welche Medienform zur jeweiligen Autorin und ihren Texten passend erscheint, eine relevante Frage. In der nachfolgenden Abbildung werden die verschiedenen Abstufungen von mehr oder weniger Privatsphäre in virtuellen Gruppen dargestellt. Sie reichen von einem offenen Forum, in dem jeder ohne Registrierung produzierend oder rezipierend aktiv werden kann, bis zur geschlossenen Gruppe oder einem geschlossenen Forum, wo sich nur eine begrenzte Anzahl an registrierten Teilnehmerinnen rezipierend und publizierend beteiligen kann.

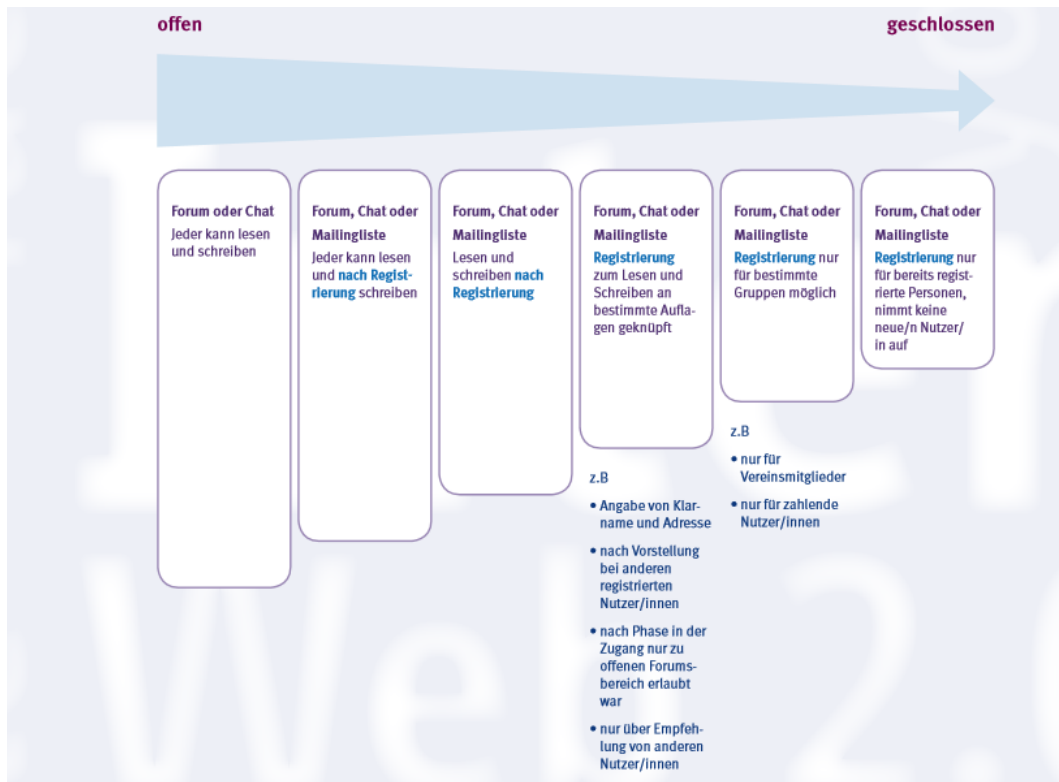


Abbildung 5: Varianten virtueller Austauschmöglichkeiten (Walther & Hundertmark-Mayser, 2010, S. 17)

Offene Foren bieten die Möglichkeit, gesammeltes Erfahrungswissen zu speichern, das allen und somit auch späteren Leserinnen zur Verfügung steht. Jede Userin, die sich im offenen Forum registriert hat, kann die Beiträge lesen und Postings verfassen. Dies trifft jedoch ausschließlich auf offene Selbsthilfegruppen zu, während im Gegensatz dazu geschlossene virtuelle Selbsthilfegruppen einen intimen, geschützten Raum darstellen (analog zu realen Selbsthilfegruppen), zu dem andere Nutzerinnen keinen Zugang haben. Die in dieser Arbeit vorgestellte internetbasierte Selbsthilfegruppe vom Anbieter Hungrig-Online zählt zu den geschlossenen virtuellen Selbsthilfegruppen und wird von Fachleuten moderiert.

Die Qualität des jeweiligen Selbsthilfeforums ist in hohem Maß von der Überprüfung der geposteten Inhalte abhängig. Als Beispiele mit Qualitätskontrolle heben Haller & Gräser (2012, S. 35) folgende Selbsthilfeplattformen positiv hervor:

- www.borderline-plattform.de
- www.rote-linien.de
- www.forum-blasenkrebs.net
- www.parkins-on-line.de
- www.hungrig-online.de

Offene Selbsthilfeforen auf großen Plattformen mit spezifischen Schwerpunkten ermöglichen den Nutzerinnen vorerst bloß mitzulesen und sich mit dem Medium vertraut zu machen. Selbst durch dieses passiv-rezeptive Nutzerinnenverhalten, das als *lurking* bezeichnet wird, können die Teilnehmerinnen eines Forums an den Erfahrungen der anderen mitpartizipieren und einen persönlichen Gewinn daraus ziehen (Döring, 2003; Haller & Gräser, 2012).

3.3 Theorien computervermittelter Kommunikation

Im Bestreben, die Hintergründe des Nutzerinnenverhaltens, sowie die Vorteile und Nachteile computervermittelter Kommunikation greifbarer zu bekommen, entstanden verschiedene Theorien, die im nachfolgenden Abschnitt näher betrachtet werden.

In den einzelnen Kommunikationstheorien kann unschwer die dahinterliegende Haltung zum Thema Neue Medien identifiziert werden. Döring (2003) betont, dass diese Modelle primär für virtuelle Kommunikationsformen mit schriftlichem Austausch entstanden sind, da ein Großteil der computervermittelten Kommunikation nach wie vor textbasiert erfolgt. Bauer und Kordy (2008) definieren computervermittelte Kommunikation als „jede Art von menschlicher Kommunikation ..., die unter Beteiligung von Computern stattfindet, d.h. beispielsweise Kommunikation über E-Mail, in Chatrooms oder in Internetforen“ (S. 4). Kommunikationsprozesse weisen je nach Medienwahl eigene Spezifika auf, die Einfluss auf das Kommunikationsgeschehen haben. Neben der Reduktion nonverbaler Eindrücke auf das Medium Text, bieten sich auch erweiternde Möglichkeiten, zum Beispiel etwa die Fokussierung auf das Wesentliche im Text dargebotene. Unbestritten ist jedenfalls, dass das spezifische Setting der computervermittelten Kommunikation die Kommunikationsprozesse beeinflusst (Döring, 2003).

Es wurden jene Theorien zu computergestützter Kommunikation ausgewählt, die für die vorliegende Arbeit relevant erscheinen; sie werden in den folgenden Abschnitten behandelt:

- Die Theorie der Kanalreduktion
- Die Theorie der sozialen Informationsverarbeitung
- Theorien mit Betonung von Imaginations- und Simulationsmöglichkeiten
- Die Theorie der Medienwelt

3.3.1 Die Theorie der Kanalreduktion

Die Kanalreduktionstheorie betont den defizitären Charakter von Online-Kommunikation, da eine vermutete Verarmung des Kommunizierens im Mittelpunkt der Betrachtung steht. Verschiedene Autoren verweisen hinsichtlich der Online-Kommunikation auf die technik- und medienkritische Perspektive als Ent-Emotionalisierung, Ent-Sinnlichung, Ent-Kontextualisierung, aber auch Ent-Räumlichung und Ent-Zeitlichung (Berger, 2015a; Döring, 2003; Petzold M., 2006). Unberücksichtigt bleibt dabei die Nähe zur Briefkommunikation und zum expressiven therapeutischen Schreiben und die offene berechnete Frage von Berger (2015a), wieso es über Texte als Kommunikationsform keine Möglichkeit geben sollte „... Gefühle zu kommunizieren, sinnliche Eindrücke zu erzeugen, Intimität herzustellen oder Beziehungen aufzubauen?“ (S. 22).

Fehlende non- und paraverbale Information schränkt Verhaltensbeobachtungen und somit Kontrollmöglichkeiten ein und kann auf Grund kommunikativer Missverständnisse zu therapeutischen Fehleinschätzungen führen. Auch im Face-to-Face-Setting sind Missdeutungen nie gänzlich auszuschließen. Insofern wird der internetbasierte Kontakt besonders behutsam zu gestalten sein, genauso wie eine verantwortungsvolle Wortwahl, die handlungsleitend sein muss, insbesondere deswegen, weil bei asynchroner Medienverwendung das geschriebene und anschließend gelesene Wort determiniert (Brunner, 2006). Dies ist primär kein Nachteil, es erfordert lediglich vom Professionisten und seinem Gegenüber einen verantwortungsvollen Umgang mit den geschriebenen Worten und deren Wirkung auf das virtuelle Gegenüber im virtuellen Prozess. Es wird also genau zu überlegen sein, wie Interventionen aufgebaut und umgesetzt werden können und die therapeutische Beziehung kontinuierlich gefestigt und entwickelt werden kann.

3.3.2 Die Theorie der sozialen Informationsverarbeitung

Defizite durch fehlende non- und paraverbale Informationen können laut diesem Theoriemodell durch Anpassung an das Medium kompensiert werden. Resultierend aus dem Wunsch verstanden zu werden, kommt es zu verstärkter Verbalisierung und exakten Ausdrucksformen von Stimmungen und Gefühlen, ergänzt durch Emoticons und Akronyme (Berger, 2015a; Döring, 2003). Voraussetzung für textbasierte Online-

Therapie ist die Fähigkeit, Gefühle, Stimmungen, Erfahrungen und Gedanken kreativ verbalisieren zu können, da ansonsten die medialen Einschränkungen nicht überwunden werden können, bzw. scheint auch eine entsprechende Motivation und Bereitschaft, die entsprechende Zeit zu investieren, wesentlich zu sein (Berger, 2015a).

Vor allem Menschen, die über ein hohes Maß an verbaler kreativer Ausdrucksmöglichkeiten verfügen, werden sich von computervermittelter Kommunikation angesprochen fühlen. In der praktischen Anwendung werden Emoticons oder auch die oraliteralische Transkription phonetischer Merkmale lediglich für nuancierte Präzisierungen, als ergänzende Verdeutlichung des geschriebenen Textes verwendet, nicht zuletzt um das Gefühl zu bekommen, *wirklich* verstanden zu werden und ein subjektiv passendes Maß an Nähe kreieren zu können. Ein Ausgleich sprachlicher Defizite mit Emoticons wird daher schwer möglich sein, sie dienen primär als Kontextualisierungshinweise (Döring, 2003; Hintenberger, 2010; Schepelmann, 2002).

3.3.3 Theorien mit der Betonung auf Imaginations- und Simulationsmöglichkeiten

Vertreter dieser Theorien sehen in der Kanalreduktion eine Möglichkeit zu einer Steigerung des Empfindens und keine Tendenz zur Verarmung derselben. „Die fehlende physische Präsenz des Gegenübers kann dazu führen, dass wir ... uns gedanklich stärker mit dem Gegenüber beschäftigen, als wir dies in einer Face-to-Face-Situation tun würden“ (Berger, 2015a, S. 23).

Aufgrund fehlender Informationen entstehen Hypothesen und in der Folge auch Bilder vom Gegenüber, die unter anderem auch von eigenen Wunschvorstellungen geprägt sein können – womit sich auch das Phänomen erklärt, dass Therapeutinnen besonders wertschätzend und positiv im Online-Setting erlebt werden (Knaevelsrud, Wagner & Böttche, 2016; Walther, 1996). Basierend auf der Äquilibrium-Theorie, wo zwei Menschen sich um ein als angenehm erlebtes Ausmaß von Intimität bemühen, indem sie die verschiedenen Kanäle zu einem kompensatorischen Ausgleich verwenden (wie etwa die Vermeidung des Blickkontaktes als Distanzierungsmöglichkeit) ist davon auszugehen, dass computervermittelte Kommunikation durch

Kanalreduktion einen intimen verbalen Austausch zwischen Kommunikationspartnerinnen ermöglicht (Berger, 2015a). Möglicherweise kommt dabei auch das *Stranger in the train* – Phänomen zum Tragen, wo Menschen unbekanntem Zufallsbekanntschaften mehr erzählen als den besten Freunden (Berger, 2015a; Knaevelsrud et al., 2016).

3.3.4 Die Theorie der Medienwahl

Diese Theorie beschäftigt sich mit der Frage, welches Medium für welchen Einsatz besonders geeignet erscheint, bzw. wieso sich Menschen für das eine oder andere Medium entscheiden. Dabei wird zwischen *rationaler* Medienwahl, wo man jenes Medium als das Geeignetste betrachtet, das den Kommunikationsbedürfnissen und sachlichen und sozialen Anforderungen am ehesten gerecht werden kann (*media appropriateness*), *normativer* Medienwahl, wo ergänzend zu rationalen Überlegungen soziale Normen als Determinante eine Rolle spielen, also das Kommunikationsmedium nach der Häufigkeit der Nutzung der Kommunikationspartner ausgewählt wird, und *interpersoneller* Medienwahl, als Ergänzung zur *normativen* Medienwahl, wo auch die wechselseitige Beeinflussung in Dyaden oder auch größeren Formen berücksichtigt wird, unterschieden (Döring, 2003).

Kanalreduktionsdefizite sind bei dieser Theorie insofern kein Thema, als das Face-to-Face-Setting nicht für alle Kommunikationsaufgaben als das geeignetste Medium gesehen wird, also etwa auch diskutiert wird, ob die Komplexität des Face-to-Face-Settings bei psychoedukativen Interventionen zu *over complication* führen kann (Berger, 2015a). Der Komplexität der Aufgabe wird von Vertreterinnen dieser Theorie primär die Komplexität des Mediums im Sinne der Nützlichkeit gegenübergestellt, was durchaus auch kritisch zu hinterfragen ist.

Das Modell der normativen Medienwahl bietet nicht nur eine Erklärung, warum sich Menschen aufgrund sozialer Anreize für ein Medium entscheiden, sondern auch warum ein Medium auf Grund herrschender Vorurteile abgelehnt werden kann. Berger (2015a) bezieht sich auf Studien von Hedmann et al. (2011, 2012, zitiert nach Berger, 2015a) und sieht neben den rechtlichen Rahmenbedingungen auch bestehende Vorurteile als eine mögliche Erklärung, wieso Online-Therapie in Deutschland (oder Österreich) weniger verbreitet ist, als etwa in Schweden, wo

Psychotherapie via Internet mit großer Selbstverständlichkeit in Anspruch genommen wird.

Aufgrund der medialen Entwicklung scheint für Psychotherapeutinnen und andere professionelle Helfer kein Weg an der Auseinandersetzung mit computervermittelter Kommunikation vorbeizuführen – sowohl im virtuellen settingspezifischen Arbeiten als auch in der Berücksichtigung der Einflussnahme der Neuen Medien auf das Setting in vivo. Diesem Thema widmet sich der folgende Abschnitt.

3.4 Professionelle Helferinnen und Mediennutzung

Obwohl psychosoziale Expertinnen sich in ihren Haltungen im Spannungsfeld zwischen Medienoptimismus und Medienpessimismus bewegen, können sie sich heute – trotz notwendiger kritischer Betrachtungsweise – wohl schwerlich dem technischen Fortschritt entziehen, wenn Lebensnähe als Anspruch gesehen wird (Eichenberg & Kühne, 2014). Die Präsenz und die Verwendung der verschiedenen Medientypen für therapeutische Zwecke gestaltet sich mittlerweile äußerst komplex. Telefon und E-Mail-Kontakt wird von Patienten sowohl für den Erstkontakt und die Terminkoordination, wie etwa im Fall von Terminverschiebungen, als auch in Krisensituationen außerhalb des vereinbarten Stundensettings zur Kontaktaufnahme genutzt. Auch SMS haben sich mittlerweile zur kurzen Informationsübermittlung etabliert. Onlineberatungsangebote via E-Mail und Chat sind nach wie vor im Zunehmen begriffen. Notrufnummern und Krisentelefone sind mittlerweile selbstverständlich und verwehren sich Menschen in Lebenskrisen auch mit psychotherapeutischem Behandlungsbedarf nicht. Selbst wenn Weiterverweise zu Notfallambulanzen empfohlen werden, hat ein erster verbaler Kontakt in vielen Fällen für Patientinnen einen entlastenden Charakter.

Verschiedene Medienformen greifen ineinander über und beeinflussen sich gegenseitig. Auch die therapeutische Beziehung im klassischen Face-to-Face-Setting erfährt Veränderungen, da Patientinnen parallel zur laufenden Psychotherapie auch andere Betreuungsformen in Anspruch nehmen (Wenzel, 2013). Eichenberg & Kühne (2014) verweisen auf Berührungspunkte zwischen Psychotherapie und Medien in den Bereichen Information, Intervention und Beziehungsänderung und führen diverse positive Nebeneffekte aus individuums-

zentrierter Perspektive sowie eine Erleichterung der Forschungsprozesse aufgrund der vorhandenen – vom Klienten nach Einwilligung freigegebenen – Daten an.

Die zunehmende gesellschaftliche Mediatisierung hat Einfluss auf die Perzeption sowohl von hilfeschuchenden Personen als auch auf Psychotherapeutinnen hinsichtlich ihrer (Erwartungs-) Haltungen. Selten legen Patientinnen im Face-to-Face-Setting ihr Medienverhalten der Psychotherapeutin in den ersten Sitzungen dar. Im Laufe der Sitzungen mag sich herausstellen, dass die Stühle im Behandlungsraum nicht nur von einem professionellen Helfer, nämlich *der* Psychotherapeutin oder *dem* psychosozialen Berater besetzt werden, sondern dass atmosphärisch Plätze auch von Onlineberatern, Informationshomepages, Selbsthilfegruppen, u.v.m. eingenommen werden und indirekt Einfluss auf das therapeutische Geschehen haben. Unter Umständen kann die Face-to-Face-Therapie ein Hoffnungsträger von vielen sein. Man kann nun argumentieren, dass dies im Prinzip immer schon so war, denn selbstverständlich bringt die Patientin im Sinn der Integrativen Therapie ihren *Konvoi* mit. Allerdings ist hier ergänzend zu berücksichtigen, dass die Anzahl der Einflussnehmer, die im psychosozialen Feld tätig sind, und zum anderen auch die Expertenmeinungen mit unterschiedlichsten beruflichen Hintergründen – was neben Vielfalt und Selbstbestimmtheit auch zu Unsicherheit und Orientierungslosigkeit führen kann – im letzten Jahrzehnt erheblich zugenommen hat. Die veränderten Rahmenbedingungen durch vermehrten Alltagsmedienkonsum nehmen auch Einfluss auf die therapeutische Beziehung und sind gleichsam als Hintergrundfolie in eine Integrative mehrperspektivische Betrachtungsweise aufzunehmen.

Die spezifischen Betrachtungsweisen der Integrativen Therapie wie Exzentrizität, Transversalität, Mehrperspektivität und Konnektivierung können eine Brücke zwischen Medienoptimismus und Medienpessimismus bauen. Die Komplexität der Thematik indiziert den „Typus eines offenen, nichtlinearen, pluriformen, prozessualen Denkens“ (Schuch, 2001, S. 27), ein mehrperspektivisches Reflektieren und ergebnisoffenes Metareflektieren in einem Prozess permanenter Entwicklung (Petzold, 2003a). Genau diese Qualitäten sind für Moderatorinnen internetbasierter Selbsthilfegruppen von hoher Relevanz. Doch bevor konkrete Möglichkeiten der Umsetzung thematisiert werden, wird es notwendig sein, den Begriff virtuelle Selbsthilfe näher zu erläutern.

4 Virtuelle Selbsthilfegruppen

Virtuelle Selbsthilfegruppen zeichnen sich primär durch die Niederschwelligkeit des Angebots in einem internetgestützten anonymen Rahmen aus. Mangelnde Mobilität ist bei virtueller Selbsthilfe kein Hinderungsgrund für die Teilnahme (Krieger & Berger, 2014), denn mediengestützte Angebote bieten ein hohes Maß an Flexibilität und holen nach Knaevelsrud et al. (2016) die „Patienten dort vor Ort ab, wo diese sich physisch befinden“ (S. 10). So kann die Wartezeit auf einen Therapieplatz mit internetbasierten Selbsthilfegruppen sinnvoll genutzt bzw. überbrückt werden. Die Freude am Umgang mit Texten und die Motivation am schriftlichen Austausch, verbunden mit entsprechenden Sprachkompetenzen, sind Grundvoraussetzungen für eine Gruppenteilnahme. Neben diesen settingspezifischen Gemeinsamkeiten werden unter dem Begriff virtuelle Selbsthilfe höchst unterschiedliche Formate subsumiert.

Im ersten Teil des folgenden Abschnittes werden die verschiedenen Formen virtueller Selbsthilfe näher erläutert, um die von der Autorin exemplarisch vorgestellte virtuelle Selbsthilfegruppe besser verorten zu können. Im zweiten Teil wird eine Verbindung zwischen virtueller Selbsthilfegruppe und Aspekten der Gruppenleitung aus Integrativer Sicht hergestellt.

4.1 Formen virtueller Selbsthilfe

Obwohl bei internetbasierten Selbsthilfegruppen im Prinzip dieselben Zielsetzungen wie bei Selbsthilfegruppen in vivo bestehen, gibt es in den Rahmenbedingungen erhebliche Unterschiede. Fast alle vorliegenden Studien orientieren sich an kognitiv-verhaltenstherapeutischen Ansätzen. Der Begriff *virtuelle Selbsthilfe* wird allerdings für eine Vielzahl internetbasierter Interventionen verwendet, was die analytische Trennschärfe vermindert. Daher werden in diesem Abschnitt unterschiedliche Settings virtueller Selbsthilfe aufgezeigt.

Die Unterscheidung zwischen realer und virtueller Selbsthilfe wurde erst in den letzten Jahren durch die umfassende Verbreitung des Internets ein Thema. Laut Giertz-Birkholtz (2006) ist ein stetiger Anstieg von Internet-Selbsthilfegruppen festzustellen. Generell lässt sich festhalten, dass virtuelle Selbsthilfegruppen die gleichen konkreten Schwerpunkte wie Selbsthilfegruppen vor Ort haben (siehe hierzu auch Kap. 2.2).

In der bisherigen Forschung sind Selbsthilfegruppen in vivo nicht einheitlich operationalisiert. So macht es durchaus einen Unterschied, ob Selbsthilfegruppen vor Ort untersucht werden, die relativ neu initiiert wurden, oder solche, die schon über einen langen Zeitraum bestehen. Bei Selbsthilfegruppen im Internet gestaltet sich die Situation noch differenzierter. Folgende Formen virtueller Selbsthilfegruppen lassen sich identifizieren:

- Selbsthilfe als reine Informationsbeschaffung bzw. Informationsvermittlung im Internet, also webbasierte Selbsthilfeprogramme, die das Internet nur als Informationsmedium verwenden und/oder psychoedukative Programme, die vom Patienten alleine bearbeitet und ohne therapeutische Unterstützung verwendet werden können. Die Teilnehmerinnen bekommen ein automatisiertes Feedback. Die Dropout-Rate ist relativ hoch (Berger, Stolz & Schulz, 2013; Zimmer & Haug, 2012).
- Selbsthilfe in schriftlicher Form in einem offenen Internetforum ohne begrenzte Teilnehmerinnenanzahl (z.B.: Hungrig-Online).
- *Minimal-Contact-Therapien* sind geleitete Selbsthilfeansätze, wo „das Ausmaß des therapeutischen Kontaktes im Vergleich zu Face-to-Face- Email- oder Chat-Therapien reduziert ist, weil ein wichtiger Teil der therapeutischen Arbeit an das webbasierte Selbsthilfeprogramm delegiert wird“ (Berger et al., 2013, S. 3-4). Man unterscheidet
 - *low-intensity-guidance*-Ansätze, mit überwiegend manualisierten kognitiv-verhaltenstherapeutischen Interventionen, wo die Zeitinvestition des Therapeuten um das 4- bis 5-fache im Vergleich zu einer Face-to-Face-Therapie reduziert ist. Dies entspricht bei einer 10-wöchigen Behandlungsdauer etwa insgesamt 2 – 3 Stunden pro Patientin, was aber auch heißt, dass die therapeutischen Rückmeldungen erheblich reduziert sind. Der Therapeutinnenkontakt dient nicht zum Ansprechen persönlicher Themen, sondern hat die Funktion, durch Motivationszuspruch die Compliance der Teilnehmerinnen in der Arbeit mit dem vorgegebenen Programm zu erhöhen (Knaevelsrud et al., 2016), und

- *high-intensity-guidance*-Ansätze, wie etwa das an der Universität Amsterdam entwickelte Konzept *Interapy* mit erweitertem ausschließlich schriftlichem Therapeutenkontakt und strukturierten störungsspezifischen Schreibanleitungen, wo dem Patienten zu seiner erfüllten Aufgabe ein ausführliches schriftliches Feedback gegeben wird. Für das Feedback benötigt der Therapeut je nach Erfahrung durchschnittlich etwa eine halbe Stunde (Berger, et al., 2013).
- Virtuelle Selbsthilfegruppen mit begrenzter Teilnehmerzahl, die oftmals innerhalb einer großen Internetplattform einen eigenen geschlossenen Bereich zur Verfügung haben und – am Beispiel von Hungrig-Online – von zwei Moderatorinnen geleitet werden, die einerseits auf Grund persönlicher Erfahrungen ein Naheverhältnis zum Störungsbild bzw. zur Thematik der jeweiligen Internet-Plattform haben und andererseits eine psychosoziale Ausbildung vorweisen können. Der wöchentliche Aufwand für die Gruppe beträgt pro Moderatorin durchschnittlich drei bis vier Stunden, insofern könnte man von einem *very-high-intensity-guidance*-Ansatz sprechen. Der Kontakt erfolgt auf rein schriftlicher Basis. Dieses Selbsthilfekzept ist Gegenstand der vorliegenden Arbeit.
- Online-Therapie-Formen mit Gruppen-Chat, wobei der Fokus auf der synchronen Kommunikation liegt, um den Anspruch der Unmittelbarkeit in Anlehnung an das klassische Face-to-Face-Setting gerecht zu werden – ein Punkt, der auch von Zimmer & Haug (2012) thematisiert wird.

Ein überwiegender Teil der Studien zu virtuellen Selbsthilfegruppen bezieht sich auf Therapiemanuale mit kognitiv-verhaltenstherapeutischem Hintergrund, also *low-intensity-guidance*-Ansätzen. Bereits bestehende Therapiemanuale wurden internettauglich modifiziert. Auf Grund des Fernbehandlungsverbotes (Almer, 2008) wurden in Deutschland sämtliche kognitiv-verhaltenstherapeutische Studien zu Online-Therapie im Rahmen universitärer Forschungsprojekte realisiert. Deren Spektrum reicht von Depressionen, über Essstörungen, Angststörungen, bis zu Traumafolgestörungen (Knaevelsrud et al., 2016).

Auf Grund der Dominanz der Studien zu den kognitiv-verhaltenstherapeutischen *low-intensity-guidance*-Ansätzen besteht die Tendenz, webbasierte Selbsthilfeformen im

Internet generell mit reduziertem Therapeutenkontakt in Verbindung zu bringen und das Gruppensetting sowie die Dynamik innerhalb der Gruppe im Gegensatz zum traditionellen Selbsthilfeansatz – wie in Kap. 2 ausgeführt – zu vernachlässigen. Einen ersten Ansatz einer Analyse der Beziehungsgestaltung von moderierten virtuellen *very-high-intensity-guidance*-Selbsthilfegruppen, die dem ursprünglichen Selbsthilfegedanken entsprechen, möchte diese Masterarbeit aus dem Blickwinkel der Integrativen Therapie anbieten.

4.2 Virtuelle Selbsthilfegruppen im Sinn des originären Selbsthilfegedankens

Die Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen in Deutschland (NAKOS) bezieht sich in ihrer Definition von virtuellen Selbsthilfegruppen auf die Gruppengestaltung im originären Selbsthilfe-Sinn (wie in Kap. 2 dargelegt), wobei die Kommunikation internetgestützt in textbasierter Form stattfindet. NAKOS versteht unter virtueller Selbsthilfe einen

internetbasierten Austausch von Menschen, die von einem gemeinsamen Problem oder einer gemeinsamen Erkrankung betroffen sind. Die Austauschpartner verfolgen das gemeinsame Ziel, ihre Fragen und Erfahrungen einander mitzuteilen. Basis der virtuellen Selbsthilfe ist eine textbasierte Kommunikation mehrerer Personen zu einem gemeinsamen Thema. Der Austausch kann sowohl simultan als auch zeitversetzt durchgeführt werden. Er ist zeitlich und örtlich potentiell unbegrenzt und kann überregional oder sogar weltweit erfolgen. Beteiligt sind ein offener oder geschlossener Kreis von Mitwirkenden. Der Austausch wurde von den Betroffenen selbst initiiert und wird von diesen selbst betrieben. Er wird allenfalls geringfügig von Fachleuten unterstützt. Mit dem Austauschangebot sind keine kommerziellen Interessen verbunden. (Walther & Hundertmark-Mayser, 2010, S.10)

Diese Definition meint also Personen, die sich einander mitteilen, ganz im Sinne des ursprünglichen Selbsthilfegedankens – also nicht Selbsthilfe mit manualisierten Programmen und wenig persönlichem Austausch, auf die ein Großteil der Studien mit dem Thema Selbsthilfe fokussiert. Im Vordergrund dieser Arbeit steht die Beziehungsgestaltung in Intersubjektivität und Mit-Sein in sensu Petzold (1980/2013,

2003a) in geschlossenen moderierten internetbasierten Selbsthilfegruppen. Im Folgenden wird ein konkreter Einblick in das Setting einer virtuellen moderierten Selbsthilfegruppe bei dem Anbieter Hungrig-Online gegeben.

4.3 Virtuelle Gruppe und Gruppenleitung aus Integrativer Sicht

Auf Grund der jungen Entwicklung von virtuellen Selbsthilfegruppen gibt es keine metatheoretischen und praxeologischen Konzepte zur Beziehungsgestaltung in internetbasierten Selbsthilfegruppen. Das Menschenbild der Integrativen Therapie, sowie das Konzept der Integrativen Gruppentherapie könnten den entsprechenden Rahmen dazu liefern.

Die Notwendigkeit, eine gemeinsame Sprache zu finden, ist im therapeutischen Face-to-Face-Kontakt ein wichtiger Aspekt der Beziehungsgestaltung, „weil Sprache Fakten schafft“ (Petzold, 2003a, S. 834). Dies trifft in noch stärkerem Maß auf den internetbasierten Kontakt zu, da der Text zur Trägerfläche der Beziehungen zwischen den Gruppenmitgliedern wird. Auch im virtuellen Setting „wird die Realitätsauffassung des Therapeuten – nicht etwa die Realität! – neben die oder gegen die Realitätsauffassung des Klienten gestellt“ (Petzold, 1980/2013, S. 282). Das einzelne Gruppenmitglied setzt sich nicht nur mit sich, sondern auch mit den anderen und letztlich mit der Gruppe als Ganzes auseinander, und diese wiederum mit ihm.

Mit-Sein ist eine tragende Komponente, denn aus Integrativer Perspektive ist alles Sein Mit-Sein. Das Intersubjektivitätsaxiom geht davon aus, dass der Mensch als Mitmensch und Subjekt immer auf die ihn umgebenden Mitmenschen (und Subjekte) unter Berücksichtigung der „Andersheit des anderen“ (Leitner, 2010, S. 86) gerichtet ist. In multiplen Ko-respondenzprozessen können auch in moderierten virtuellen Selbsthilfegruppen von den Gruppenteilnehmerinnen Beziehungsmöglichkeiten erprobt werden, die die Basis des Transfers in das *reale* Leben sind. Das Mitpartizipieren an den Erfahrungen der anderen ist wesentlicher Bestandteil von internetbasierten Selbsthilfegruppen, wobei ganz im Sinn Morenos „*ein Mensch zum therapeutischen Agens des anderen wird*“ (Moreno, 1934; zitiert nach Petzold, 1980/2013, S. 285).

Im intersubjektiven Miteinander können Erfahrungen von Zuwendung und Stütze erlebt werden, die das Grundvertrauen aktualisieren und als neue Erfahrungen bestärkend wirken. Ein wichtiger Aspekt ist das Generieren von Sinn für das eigene Gewordensein. Denn Sinn ist nach dem Konsensprinzip immer auch „Sinn mit anderen und anderem“ (Leitner, 2010, S. 86). Nach dem Koexistenz-Axiom wird eine enge Verschränkung des Menschen als Leibsubjekt in seiner Lebenswelt als gegeben vorausgesetzt und ermöglicht so im intersubjektiven Moment der Wertschätzung selbstwertstärkende Wirkung. (Frühmann, 2013; Leitner, 2010)

Frühmann (2013) beschreibt diesen Prozess Integrativer Gruppentherapie, der auch für Integrativ moderierte internetbasierte Selbsthilfegruppen handlungsleitend ist, folgendermaßen:

- Sich wahrnehmen, wahrgenommen werden, einander wahrnehmen, miteinander wahrnehmen – **Selbstwahrnehmung, Fremdwahrnehmung.**
- Sich erfassen, erfasst werden, einander erfassen, sich miteinander erfassen – **Selbstepathie, Empathie.**
- Sich verstehen, verstanden werden, einander verstehen, miteinander verstehen – **Selbstverständnis, Verständnis.**
- Sich etwas erklären, etwas erklärt bekommen, einander etwas erklären, miteinander etwas erklären – **Klarheit in Bezug auf sich selbst, Andere und Anderes.** (S. 46)

Dieser hermeneutische Prozess kann auch in moderierten virtuellen Selbsthilfegruppen durch einen behutsamen Beziehungs- und Vertrauensaufbau Einsamkeit und multiple Entfremdungen reduzieren und durch positive Beziehungserfahrungen im internetgestützten Gruppenrahmen das „**Wagnis des Miteinander**“ (Frühmann, 2013, S. 43) im Alltag aktiv gestaltbar werden lassen.

Basis für Kooperation und Konsensfindung in der Gruppe ist die Anerkennung des koexistierenden Subjekts in Würde und Integrität, um in intersubjektiven dialogischen Situationen gemeinsame Bewusstseinsarbeit leisten zu können. Als wichtige Voraussetzungen für Gruppenleiterinnen erachtet Petzold (2003a) die Fähigkeit zur teilnehmenden Beobachtung – im Rahmen der internetgestützten Selbsthilfegruppe der achtsame Umgang mit dem Text –, das Erkennen von Dynamiken innerhalb der

Gruppe und das Praktizieren von Intersubjektivität sowie das Einbringen selektiver Offenheit und partiellen Engagements.

Die Empfehlungen von Petzold et al. (1991) für die Moderation von Selbsthilfegruppen in vivo können auch auf geschlossene virtuelle Selbsthilfegruppen umgelegt werden:

- eine direkte, offene und unmittelbare Kommunikation,
- das Zeigen von emotionaler Beteiligung,
- Konstruktive Impulse und wenn nötig konstruktive Einmischung, wenn die Integrität eines Gruppenmitglieds zu schützen ist,
- alle Gruppenmitglieder sind gleichberechtigte Partnerinnen,
- das Akzeptieren eigener Grenzen,
- den Blick auf die Stärken der Gruppenteilnehmerinnen zu richten

und ein wesentlicher Punkt für professionelle Begleiterinnen

- die Bereitschaft zu Machtverlust (Behrend & Kegler, 1986; zitiert nach Petzold et al., 1991), sowie
- die Kompetenz der Gruppe anzuerkennen.

Die Gruppenkohäsion kann bei gut eingeführten Selbsthilfegruppen als sehr hoch bezeichnet werden. Insofern kommt der Förderung der Gesprächsbereitschaft und der Gruppenkohäsion besondere Bedeutung zu.

Hilfreich erscheint für die Moderatorinnen im Gruppenleitungsprozess internet-basierter Selbsthilfegruppen das mehrperspektivische Gruppenmodell (MPG-Modell) nach Frühmann (2013), bei dem 5 verschiedene Blickwinkel berücksichtigt werden:

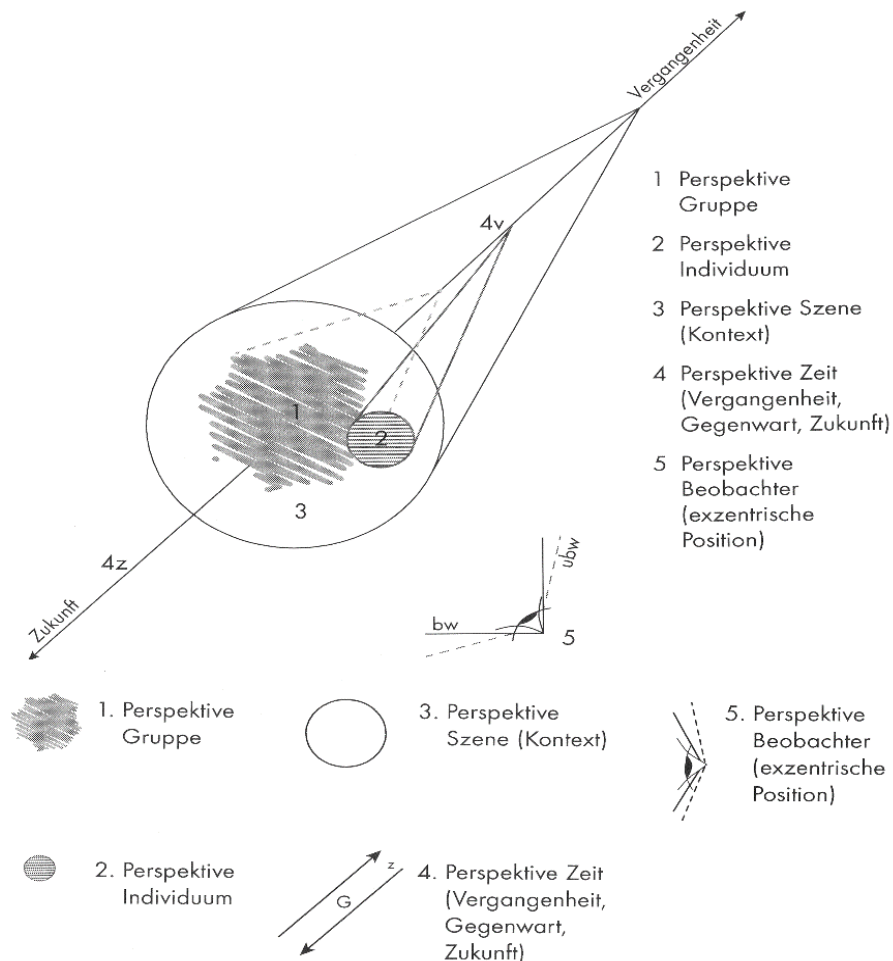


Abbildung 6: Das mehrperspektivische Gruppenmodell nach Frühmann (Frühmann, 2013, S. 62-63)

In der *Perspektive Gruppe* wird die Gruppe als Gesamtheit in all ihren Verschiedenheiten und Verbundenheiten wahrgenommen.

Bei der *Perspektive Individuum* laufen für die Moderatorin eine Vielzahl von Überlegungen im Hintergrund mit:

- Welche Ziele und Wünsche verbindet die Gruppenteilnehmerin mit der Teilnahme an der Gruppe?
- Welche Kompetenzen und Performanzen möchte die Gruppenteilnehmerin verbessern?
- Welche Bewältigungsstrategien könnten entwickelt werden? Welche Potentiale und Ressourcen können reaktiviert werden?
- Wie gestalten sich die Beziehungen der Teilnehmerin innerhalb der Gruppe zwischen den Polen Nähe und Distanz?
- Wieviel Support benötigt die Gruppenteilnehmerin in ihrer Lebensgestaltung?

- Wo bewegt sich die Gruppenteilnehmerin zwischen den Polen Autonomie und der Fähigkeit sich anderen anzuschließen?
- Welche Beziehungsgestaltungsqualitäten erscheinen der Gruppenteilnehmerin wichtig?
- Welchen Stellenwert haben die Aspekte Leiblichkeit, soziale Netzwerke, Arbeit und Leistung, materielle Sicherheit und Werte (nach den 5 Säulen der Identität nach Petzold, 2003a) im Alltagsleben und wie manifestieren sie sich in der virtuellen Gruppe?

Die *Perspektive Szene* richtet den Blick auf den Kontext, der erheblichen Einfluss auf die Daseinsbewältigung im Alltag der Gruppenteilnehmerin hat.

Die *Perspektive Zeit* bezieht sich auf die verschiedenen Zeiterfahrungen und auf Zeitabläufe im Lebensprozess und achtet auf mögliche Zentrierungen in Bereichen Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft.

Die *Perspektive Beobachterin* meint das Einnehmen einer exzentrischen Position mit reflektierendem, metareflektierendem und transversal-prozessualen Denken, als ganzheitliche Form der Wahrnehmung, beeinflusst von bewussten und unbewussten Prozessen (Frühmann, 2013).

All die vorher genannten Perspektiven werden laut Frühmann (2013) synoptisch im Wahrnehmungsprozess zusammengefasst, enthalten aber mehr Sinnfülle, als im Denken im Hier und Jetzt erkennbar ist und können im Verlauf des Gruppenprozesses weitere Sinnzusammenhänge erkennbar machen. Eine Unterstützung bei der Koordination der verschiedenen Perspektiven kann für die Moderatorin das Instrument der Triplexreflexion darstellen, bei der auf Ebene 1 die spezifische Situation aus verschiedenen Perspektiven betrachtet wird, auf Ebene 2 die Reflexion der eigenen Wahrnehmung sowie die verwendeten Heuristiken der Moderatorin überprüft werden, und auf Ebene 3 eine hyperexzentrische Position zur Reflexion der Beobachtungsbedingungen eingenommen wird (Schuch, 2001).

Das Wissen um die Hintergründe der therapeutischen Beziehung und die damit verbundene Haltung der Moderatorinnen wird aus Sicht der Integrativen Therapie im nachfolgenden Kapitel näher beleuchtet.

5 Die therapeutische Beziehungsgestaltung im Online-Setting

Obwohl die Position der Moderatorinnen innerhalb der internetbasierten Selbsthilfegruppe non-hierarchischen Charakter hat, entbindet das die gruppenleitenden Professionisten nicht von einer grundlegenden Reflexion und Metareflexion ihrer Handlungen und ihrer Haltung innerhalb der Gruppe, sowie einer transversalen Betrachtung des Gruppenprozesses. Im Folgenden wird die Aufmerksamkeit auf die internetbasierte therapeutische Beziehung gerichtet. Als unspezifischer Wirkfaktor wurde sie bereits in verschiedenen kognitiv-verhaltenstherapeutischen Studien im Online-Setting untersucht. Auf die Ergebnisse dieser Studien und die Perspektive der Integrativen Therapie auf den unspezifischen Wirkfaktor therapeutische Beziehung fokussieren die folgenden Abschnitte.

5.1 Der unspezifische Wirkfaktor therapeutische Beziehung

Unspezifische Wirkfaktoren müssen bei jedem Patienten individuell, unter Berücksichtigung seiner spezifischen Qualitäten, Möglichkeiten, Schwierigkeiten und Einschränkungen, verwirklicht werden. Wirkungsoptimiertes therapeutisches Handeln stellt den Patienten und nicht die Methode oder die spezifische Problematik in den Mittelpunkt (Grawe, 2005). Unspezifische Wirkfaktoren sind also jene, die „nicht spezifisch für eine bestimmte Therapierichtung sind“ (Grawe, Donati & Bernauer, 2001, S. 713) aber ubiquitär und spezifisch wirken, unabhängig davon, ob sie im Fokus der Aufmerksamkeit stehen.

Der Wirkfaktor Therapiebeziehung verweist auf die Wichtigkeit einer qualitätsvollen Gestaltung der therapeutischen Beziehung, die bei entsprechend guter Realisierung zu einem signifikant besseren Therapieergebnis führen kann (Cook & Doyle, 2002; Johansson & Andersson, 2012; Knaevelsrud & Maercker, 2006; Sucala et al., 2012; Wolf & Kordy, 2006). Sowohl Therapiebeziehung als auch Ressourcenaktivierung sind laut Grawe „eine absolute notwendige Voraussetzung für ein gutes Therapieergebnis“ (Grawe, 2005, S. 8). Die Integrative Therapie geht diesen Weg konsequent weiter und stellt intersubjektive Bezogenheit als zentrales therapeutisches Agens in den Mittelpunkt therapeutischen Wirkens.

5.2 Studien zur therapeutischen Beziehung im Online-Setting

Untersuchungen mit dem Fokus internetbasierter therapeutischer Beziehung liegen primär zu kognitiv-verhaltenstherapeutischen Ansätzen vor. Wie bereits erwähnt ist die Datenlage zu professionell geleiteten virtuellen Selbsthilfegruppen äußerst gering. Die Überlegung, durch manualisierte Selbsthilfeprogramme, die Patientinnen eigenständig bearbeiten können, bessere und kostengünstige Therapieeffekte zu erzielen, ist mit Vorsicht zu betrachten. Studien in diesem Feld haben gezeigt, dass Einsparungen im therapeutischen Kontakt mit verringerten Behandlungseffekten verbunden sind.

Der hohe Stellenwert des Therapeutenkontaktes wird in einer kognitiv-behavioralen Metastudie von Johansson & Andersson (2012) deutlich. Sie beschreiben, dass die Effektstärke einer Behandlung mit der Intensität des therapeutischen Kontakts zunimmt.

Der Einfluss des therapeutischen Kontaktes im Online-Setting auf Behandlungseffekte wurde nach einer Studie mit 48 Patienten mit PTBS-Diagnose von Knaevelsrud & Maercker (2006)² von Patientinnenseite von der 4. Stunde an mit steigender Tendenz höher als in einer therapeutischen Beziehung im Face-to-Face-Kontakt bewertet. Der Kontakt zum Therapeuten wurde von Beginn an *persönlich* erlebt, ja sogar *persönlicher* als der Face-to-Face-Kontakt.

Sucala et al. (2012) stellen (ebenso wie Knaevelsrud & Maercker, 2006) in einer Review fest, „e-therapy seems to be at least equivalent to face-to-face therapy in terms of therapeutic alliance, and that there is a relationship between the therapeutic alliance and e-therapy outcome“ (Sucala et al., 2012, S. 1).

Cook & Doyle (2002) stellten einen direkten Vergleich mit einer psychotherapeutischen Face-to-Face-Gruppe her. Mittels WAI (Working Alliance Inventory) wurden therapeutische Interventionen via Onlinesetting signifikant besser bewertet. Obwohl es sich bei dieser Untersuchung nur um eine kleine Stichprobe handelte, halten die Autoren fest: „...those who find online therapy to be an appealing method of receiving mental health assistance, working alliance, and perhaps most

² Dabei handelt es sich um ein internetbasiertes verhaltenstherapeutisches Kurzzeitprogramm (Psychoedukation – Exposition – kognitive Umstrukturierung – Sharing) mit einer Laufzeit von 6 Wochen, wo sich die Patientinnen schriftlich via Internet mit ihrer traumatischen Situation in Arbeitsaufgaben, die 10 Essays in der gesamten Laufzeit ausmachen, auseinandersetzen.

importantly, an empathic relationship, can be strongly established regardless of modality of communication“ (S. 102).

Berger (2015b) geht aus verhaltenstherapeutischer Perspektive davon aus, dass im E-Mail-Setting (wohl auch durch den individuelleren Therapeutenkontakt) der Einfluss der therapeutischen Beziehung auf das Therapieergebnis höher ist als bei geleiteten manualisierten Selbsthilfeprogrammen.

In diesem Kontext wird die Untersuchung von Wolf & Kordy (2006) im poststationären E-Mail-Setting vorgestellt, in deren Zentrum ebenfalls die therapeutische Beziehung steht. Sowohl die höhere Betreuungsdichte und der therapeutische Fokus, als auch die längere Laufzeit im Vergleich zu den vorher angeführten Studien lassen hier eine größere Nähe zum Prozess in geschlossenen virtuellen Selbsthilfegruppen vermuten. Bei diesem Forschungsprojekt der Panorama Fachklinik Scheidegg wurde die therapeutische Beziehung im Rahmen einer E-Mail-Nachbetreuung über 12 bis 15 Wochen nach einer stationären Psychotherapie untersucht. Die Kommunikation verlief auf schriftlicher Basis in Form von E-Mails. Die Patientinnen hatten mindestens einmal pro Woche Kontakt, die Therapeutin antwortete innerhalb 24 Stunden mit dem Fokus positive Bestärkung, Ermunterung zu alternativen Lösungswegen und soziale Unterstützung. Die Studie konnte zeigen, dass durch Kommunikation auf rein schriftlicher Basis eine tragfähige Arbeitsbeziehung möglich ist (Wolf & Kordy, 2006). Konkret wurde die therapeutische Beziehung von den Patientinnen vor allem dann positiv beurteilt, wenn von den Therapeutinnen positive, emotionale und körperbezogene Wörter verwendet wurden. Schlechter wurde eine komplexe Sprache, Negationen und die häufige Verwendung des Pronomens „ich“ eingeschätzt. Die Therapeutinnen schätzten die Beziehung vor allem positiv ein, wenn in der Wir-Form geschrieben wurde und eine positive, wenig depressive Wortwahl mit wenigen Negationen verwendet wurde (Wolf & Kordy, 2006).

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die Qualität der therapeutischen Beziehung in den angeführten Studien mit unterschiedlichen schriftbasierten Online-Settings positiv und gleichwertig zu einem Face-to-Face-Kontakt gesehen werden kann (Klasen, Knaevelsrud & Böttche, 2013; Preschl, Maercker & Wagner, 2011; Wagner, Brand, Schulz & Knaevelsrud, 2012). Es scheint möglich, internetgestützt

eine tragfähige therapeutische Beziehung durch effiziente Netzkommunikation zu gestalten. Wie im Face-to-Face-Kontakt sind außer der Fähigkeit zu kommunizieren auch noch weitere beziehungsstärkende Parameter für eine erfolgreiche therapeutische Beziehung notwendig, wie etwa die spezifische Form des Schreibstils, wie sich in der Studie von Wolf & Kordy (2006) zeigte. Diese Aspekte müssten laut Krieger & Berger (2014) noch in weiteren Forschungsstudien aufgegriffen werden.

5.3 Die Wirkungsbereiche therapeutische Beziehung und empathisches Verstehen der Integrativen Therapie als professionelle Haltung im Online-Setting

Ausgehend von den 14 Heil- und Wirkfaktoren, sogenannten unspezifischen Wirkfaktoren, die Petzold aus 120 Therapiestudien in den Jahren 1973-1990 für den Integrativen therapeutischen Prozess extrahierte (Petzold, 2003a), filterte Schuch 8 Wirkbereiche heraus, von denen die Bereiche *therapeutische Beziehung* und *empathisches Verstehen* für die vorliegende Arbeit relevant erscheinen (Schuch, 2001). Da in den sehr umfangreichen Publikationen der Integrativen Therapie keine Referenzliteratur zum Thema professionell moderierte geschlossene Selbsthilfegruppen im Online-Setting vorzufinden ist, werden jene Aspekte hervorgehoben, die aus der Sicht der Autorin nicht nur für das Face-to-Face-Setting, sondern auch für die virtuelle Beziehungsgestaltung relevant erscheinen.

5.3.1 Therapeutische Beziehung

In der Integrativen Therapie wird der therapeutischen Beziehung und der Gestaltung derselben ein hoher Stellenwert eingeräumt – dies nicht nur deswegen, weil sie in der Psychotherapieforschung als *der* unspezifische Wirkfaktor schlechthin beschrieben wird (Grawe et al., 2001), sondern weil die Arbeit mit und an der Beziehung ein wesentliches Element der Integrativen Therapie darstellt (Petzold, 2003a). Korrigierende emotionale Beziehungserfahrungen, wie wechselseitige empathische Beziehungsqualitäten im therapeutischen Prozess, sind als wesentliche Heilfaktoren zu sehen (Petzold, 2003a, 2012).

Schuch (2001) beschreibt die therapeutische Beziehung folgendermaßen: „In der erlebten Beziehung entstehen Gefühle des Verbunden-Seins, der Sicherheit und des Getragen-Seins, insbesondere emotional angenommen und gestützt zu sein“ (S. 59/187). Eine förderliche therapeutische Beziehungsgestaltung beinhaltet, dass sich der Patient tief in seinem Inneren wahrgenommen, erfasst und verstanden fühlt, was letztlich in das Bedürfnis mündet, sich selbst zu verstehen (Schuch, 2001).

Laut Petzold findet im Integrativen therapeutischen Prozess eine Begegnung auf gleicher Ebene – von Subjekt zu Subjekt – statt, getragen von Begegnungs-, Beziehungs- und Bindungsfähigkeit, Empathie und Verantwortung. Die Therapeutin bringt in die Beziehung ihre Bereitschaft zu Kontinuität in der Zuwendung, Authentizität und ihre konsistente Identität ein. Sowohl die Therapeutin als auch die Patientin lernen in einem gemeinsamen Prozess, das Gegenüber zu erkennen und zu verstehen, sowie sich selbst erkennen zu geben und verständlich zu machen (Petzold, 2003a). Dabei spielt die „*Klarheit und Eindeutigkeit der Therapeutin in der Beziehung zur KlientIn*“ (Rahm et al., 1993, S. 353) eine wesentliche Rolle.

Die klinischen Sondermodelle der Relationalität, wie Übertragung, Gegenübertragung, Abwehr und Widerstand, die auch im Online-Setting wirksam werden, komplettieren das komplexe therapeutische Beziehungsgeschehen. Petzold & Müller (2005) warnen Professionisten davor, vorschnell Übertragungs-, Abwehr- und Widerstandsphänomene Patienten zuzuordnen, weil damit der Blick auf die Gesamtheit der Beziehungsphänomene verstellt und das selbstkritische Hinterfragen der Moderatorin (von Selbsthilfegruppen) reduziert wird. Reaktanz, als ein Wehren der Gruppenmitglieder gegen Deutungsmacht, oder ein kritisches in-Frage-Stellen des Settings allein sind nicht als Widerstandsphänomene zu deuten. Abwehr und Widerstand können einerseits positiv und intrapersonell, protektiv als Schutz des Ichs gegen schmerzhaft einfließende Einflüsse, oder andererseits als mutativer Widerstand „als ein ‚Sich-Wehren gegen Veränderungen des Selbst und der Identität‘“ (Petzold, 2003a, S. 837) interpersonell wirken und werden entsprechend den Situationsgegebenheiten im therapeutischen Prozess von der Professionistin wahrgenommen und behutsam akzeptierend oder auch dosiert konfrontierend bearbeitet. Dabei sind auch unbewusste Eigenübertragungen, die Einfluss auf das therapeutische Geschehen haben können, zu berücksichtigen.

Gegenübertragungsphänomene sind „*bewusste* bzw. *bewusstseinsnahe empathische Resonanzen*“ (Petzold & Müller, 2005, S. 45) auf Beziehungs- und Übertragungsangebote des Gruppenmitglieds. Die Moderatorin erlebt sich bewusst als Resonanzkörper und ist sich ihrer Stärken, Schwächen und Eigenerfahrungen, sowie ihrer sensiblen Punkte bewusst. Diese Gegenübertragungskompetenz der Moderatorin im Sinne einer empathischen Resonanzfähigkeit kann im therapeutischen Prozess für die Gruppenmitglieder hilfreich genutzt werden. (Petzold & Müller, 2005)

Nicht das Arbeitsbündnis sollte im Mittelpunkt des therapeutischen Prozesses stehen, sondern intersubjektive Qualitäten, wie differenzierte Begegnungs- und Beziehungsfähigkeit, ein sich Einsetzen für die Sicherung von Integrität, sowie eine ko-kreative Beziehungsgestaltung derselben (Petzold, 2003a). Denn auch sachlich-funktionale Aspekte der therapeutischen Beziehung, wie etwa die Gestaltung des Settings oder das Austarieren von Grenzen und Positionen in der respektvollen Konsens- oder Dissensfindung (Leitner, 2010), entbinden die Professionistin auch im internetbasierten Rahmen nicht von einem Engagement für eine intersubjektive Begegnung in zugewandter Wertschätzung und Respekt in einem schützenden und stützenden liebevollen Rahmen (Petzold, 2012).

5.3.2 Empathisches Verstehen

Der Begriff der Empathie wurde aus dem Englischen übernommen und breitete sich in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts im deutschsprachigen Raum aus. Um 1900 gab es einen in Philosophie und Psychologie bekannten Vorläufer: den Begriff der Einfühlung. Bereits damals existierte ein intensiver wissenschaftlicher Diskurs zu den Phänomenen Einfühlung und Mitgefühl. Schlossberger (2013) verweist in diesem Zusammenhang auf die frühe Arbeit von Bernhard Groethuysen (1904, zitiert nach Schlossberger, 2013) zum Thema Mitgefühl, wo sehr klar zwischen Gefühlsansteckung und Mitgefühl unterschieden wird. Obwohl im Mitgefühl das Gefühl des Gegenübers im Fokus ist, fühlt man doch nicht das Gleiche wie der Andere, was beim Thema körperliche Schmerzen offensichtlich wird (Schlossberger, 2013).

Diese Überlegungen decken sich mit der Bewusstwerdung der Fremdheit im Anderen von Emanuel Lévinas, der den Anderen – partiell als stets ein Rätsel bleibend – in den Mittelpunkt seiner Betrachtungen rückt (Lévinas, 2012). Treten wir mit unserem Gegenüber in Kontakt, bleibt laut Lévinas (2012) stets ein Rest von Fremdheit vorhanden, der sich dem vollständigen Erfassen entzieht.

Empathie zeichnet sich durch Mitgefühl, kalkulierendes Gedanken lesen, Einnehmen der Perspektive des Anderen und das willkürliche und unwillkürliche Miterleben aus (Schlossberger, 2013). Um Klarheit in diese Äquivokation zu bringen, unterscheidet Schlossberger (2013) zumindest 3 Phänomene:

- Der erste Aspekt ist das Phänomen der *Gefühlsansteckung* als ein unbewusstes Mitmachen und Miterleben der Gefühle des Anderen. Voraussetzung dafür ist ein leibliches Ausdrucksverhalten, das für das Gegenüber erkennbar ist, wie beispielsweise Lachen oder Gähnen.
- Der zweite Aspekt bezieht sich auf das *Verstehen der Gefühle* des Mitmenschen und damit verbunden das Nachvollziehen-Können von Situation, Haltungen, Gedanken und Entscheidungen, kurz gesagt „verschiedene Formen des Verstehens Anderer“ (Schlossberger, 2013, S. 138) – wobei nach wie vor diskutiert wird, was unter Verstehen gemeint ist.
- Das dritte Phänomen meint *Gefühlsteilnahme*, also jegliche Form des Mitfühlens, wie beispielsweise Mitfreude oder Mitleid.

Die Integrative Therapeutische Beziehung als Affiliationsverhältnis benötigt ein wechselseitiges Einlassen auf Empathie. Konkret erfordert dies von der Therapeutin die Bereitschaft, sich im gemeinsamen Mit-Sein auf primordialer Ebene in Berührtheit und Betroffenheit zu begegnen (Petzold, 2012), in einer empathischen therapeutischen Haltung „von der Art, daß [sic!] ein Patient sich von seinem Therapeuten ‚so gesehen fühlt, wie er ist‘, sich in seiner Lebenssituation, seinen Problemen, seinem Leiden ‚verstanden fühlt““ (Petzold, 2003a, S. 1037).

Petzold & Müller (2005) definieren Empathie folgendermaßen:

Empathie gründet nach Auffassung des Integrativen Ansatzes in genetisch disponierten, u.a. durch die Funktion von Spiegelneuronen gestützten, cerebralen Fähigkeiten des Menschen zu intuitiven Leistungen und

mitfühlenden Regungen, die in ihrer Performanz ein breites und komplexes, supraliminales und subliminales *Wahrnehmen* „mit allen Sinnen“ erfordern, verbunden mit den ebenso komplexen bewussten und unbewussten *mnestischen Resonanzen* aus den Gedächtnisarchiven. Diese ermöglichen auch ‚wechselseitige Empathie‘. (S. 41)

Empathie kann als ‚korrigierende emotionale Erfahrung‘ für negative, biographische Einflüsse“ gesehen werden (Petzold, 2003a, S. 1037). Dies führt nicht nur dazu, sich selber, sondern auch andere besser verstehen zu können. In Ko-respondenzprozessen kann Mutualität – wechselseitige Empathie – gelebt werden.

Laut Fuchs (2013) beinhaltet empathische Intersubjektivität – ausgehend von der Andersheit des Anderen – Aspekte von Fiktionalität. Dieses komplexe Geschehen stellt Fuchs folgendermaßen dar:

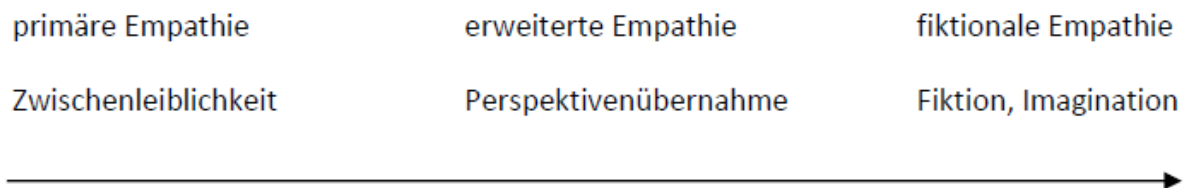


Abbildung 7: Formen der Empathie nach Fuchs (2013, S. 273)

Die primäre implizit-leibliche Empathie, die laut Fuchs (2013) vor allem von Zwischenleiblichkeit und den damit verbundenen Interaktionen geprägt ist, wird in der Resonanz des beteiligten Leibes als psychophysischer Ausdruck implizit spür- und erkennbar. Kommunikationspartner können wechselseitig Wirkung erzielen, die Fuchs in Anlehnung an Schmitz als „*wechselseitige Einleibung* oder *Inkorporation*“ (Fuchs, 2013, S. 267) bezeichnet.

Die erweiterte sekundäre explizit-imaginative Empathie – die an die empathisch-intuierende Identifikation (Petzold & Müller, 2005) erinnert – beschreibt den Vorgang des sich in das Gegenüber Hineinversetzens, verbunden mit der Übernahme der Perspektive. Fuchs (2013) nennt dies *imaginative Transposition*, ein Vorgang, der auf einer Als-ob-Dimension beruht, und zwar in einer Einfühlung, als ob man das Gegenüber wäre.

Die ebenfalls von Fuchs (2013) beschriebene fiktionale Empathie bekommt nicht nur im Zusammenhang mit Virtualität Bedeutung. Sie kann in Verbindung mit unbelebten Objekten, Fiktionen oder nicht menschlichen Wesen auftreten, die durch Als-ob-Intentionalität Resonanzmöglichkeiten anbieten. Protagonisten in Romanen, Schauspieler und auch Figuren in Filmen können fiktionale Empathie initiieren, genauso wie Nachrichten von realen, aber gegenwärtig nicht anwesenden Personen – ein Aspekt der für die vorliegende Arbeit relevant ist. Somit unterscheidet Fuchs zwischen Vorstellungen von rein fiktiven Menschen und jenen von Personen, die zwar existent, jedoch in der Begegnung nicht real gegenwärtig vorhanden sind. Dieses Doppelbewusstsein, das Fuchs als *paradox of fiction* nennt, kann beide Informationen gleichschwingend integrieren (Fuchs, 2013) und scheint für die Beziehungsgestaltung in internetbasierten Selbsthilfegruppen relevant.

Preece & Ghazati (2001) konnten in ihren Untersuchungen nicht nur das Vorhandensein von Empathie im Online-Setting, sondern auch den hohen Stellenwert empathischer Kommunikation in *offenen* virtuellen Selbsthilfegruppen belegen. Internetbasierte Selbsthilfe-Communities weisen – verglichen mit anderen Online-Communities – den höchsten Anteil an empathischen Mitteilungen auf. Je mehr Gruppenmitglieder sich in die Gruppe integrieren, desto stärker steigt die Anzahl von empathischen Postings.

Hier ist zu bedenken, dass sämtliche Informationen, insbesondere Befindlichkeiten, die im Face-to-Face-Setting nonverbal wahrgenommen werden, von Gruppenmitgliedern schriftlich ausgedrückt werden müssen, um ein Gefühl des Verstanden-Werdens zu erleben. Dieser Wunsch motiviert die Schreiberin, eine adäquate Form ihres Gefühlsausdruckes zu finden. Denn die Hauptmotivation von Menschen, sich internetbasierten Selbsthilfegruppen anzuschließen, ist der Wunsch, die eigene Situation und die damit verbundenen Gefühle frei ansprechen zu können und nicht der Wunsch nach konkreter Unterstützung und Ratschlägen (Pfeil & Zaphiris, 2007). Es entwickelt sich in der Folge im Gruppenprozess ein Wechselspiel zwischen Empathie schenken und Empathie empfangen.

In der Studie von Pfeil & Zaphiris (2007), die das empathische Verhalten in einem Selbsthilfeforum qualitativ untersuchte, konnten verschiedene Kategorien des Miteinanders identifiziert werden:

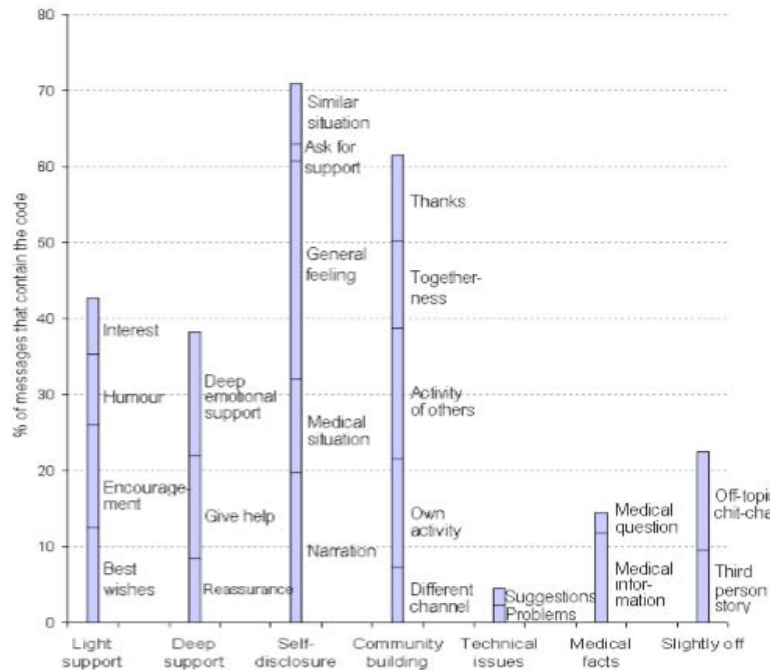


Abbildung 8: Komponenten der Empathie in Online-Communities (Pfeil & Zaphiris, 2007, S. 923)

Die Grafik bestätigt den hohen Stellenwert von Selbstoffenbarung in virtuellen Selbsthilfegruppen. Das Darlegen der eigenen Geschichte und den damit verbundenen Gefühlen, sowie die Integration in eine Gemeinschaft von Gleichgesinnten, sind weitere Kategorien, die häufig genannt wurden. Unterstützung erfahren die Teilnehmerinnen nicht primär in der Beantwortung medizinischer Fragen zu ihrer jeweiligen Problematik, sondern durch Empathie-Erleben und Verständnis (Pfeil & Zaphiris, 2007).

Die Ergebnisse dieser Studie – wenn auch nur in einem offenen Forum durchgeführt – decken sich mit den Erfahrungen der Autorin in internetbasierten Selbsthilfegruppen und unterstreichen die Wichtigkeit der wertschätzenden Gestaltung von Konvivialitätsräumen, um den Gruppenteilnehmerinnen selfdisclosure zu ermöglichen. Moderatorin und Patientin lernen in einem gemeinsamen Prozess das Gegenüber auf schriftlicher Basis zu erkennen und zu verstehen, sowie sich selbst erkennen zu geben und verständlich zu machen. Aus Integrativer Perspektive handelt es sich dabei um eine Haltung, wo das eigene Erleben in Ko-respondenz mit dem Fremderleben tritt (Schuch, 2001).

In den vorherigen Kapiteln wurde ein Überblick über Selbsthilfe im Allgemeinen, den Einfluss der Medien auf den Selbsthilfegedanken, die Klärung des Begriffs virtuelle Selbsthilfe und die Funktion der Gruppe aus Integrativer Sicht, sowie die

Beziehungsgestaltung im Online-Setting als Basis für den nachfolgenden konkreten Einblick in den Ablauf einer virtuellen Selbsthilfegruppe gegeben. Die Autorin bringt ihre eigenen Erfahrungen aus der virtuellen Selbsthilfegruppenmoderation bei Hungrig-Online ein.

6 Internetbasierte Selbsthilfegruppen für Menschen mit Esstörungsproblematik bei Hungrig-Online³

In den vorangegangenen Kapiteln wurde die theoretische Basis aufgezeigt, auf der internetbasierte Selbsthilfegruppen funktionieren (können). Hier folgt nun anhand der Erfahrungen der Autorin eine Auseinandersetzung mit dem konkreten Beispiel einer solchen Gruppe. Die Online-Selbsthilfegruppe der Plattform hungrig-online.de für Personen mit Essstörungen wird detailliert beschrieben und die Rahmenbedingungen und zugrundeliegenden Konzeptionen dargestellt.

6.1 Das Setting

Die Hungrig-Online-Selbsthilfegruppen für Menschen mit Essstörungen sind geschlossene Gruppen innerhalb des öffentlichen Hungrig-Online-Forums, die von psychosozialem Fachpersonal geleitet werden. Im öffentlichen Forum gibt es eine große Anzahl an Selbsthilfegruppen, die der Nutzerin nach Registrierung zur Verfügung stehen. Die meisten Teilnehmerinnen von geschlossenen therapeutisch geleiteten Gruppen waren zumeist vor dem Gruppenstart schon längere Zeit in diesem offenen Forum aktiv. Auch offene Selbsthilfegruppen werden moderiert, allerdings beschränkt sich die begleitende Moderation hauptsächlich auf die Einhaltung der Gruppenregeln.

Die geschlossene virtuelle Selbsthilfegruppe (vSHG) wird im öffentlichen Forum angekündigt, interessierte Patientinnen können sich bei Hungrig-Online für eine vSHG anmelden. Die Teilnahme ist kostenpflichtig. Die Dauer einer moderierten vSHG erstreckt sich über 12 Wochen; die maximale Teilnehmerinnenzahl beträgt 12 Personen. Die zwei Moderatorinnen, die die Gruppe begleiten, weisen eine psychosoziale Ausbildung im Allgemeinen und Erfahrungen mit dem Thema Essstörungen im Besonderen auf.

Für die geschlossene Gruppe gelten dieselben Kommunikations- und Verhaltensregeln wie im öffentlichen Forum von Hungrig-Online (o.J.). Sie haben primär die Funktion, die einzelne Gruppenteilnehmerin zu schützen. Da die

³ Mit Ende Februar 2018 wurde die Plattform www.hungrig-online.de mit über 30.000 Mitgliedern mangels ausreichender Ressourcen nach 15-jähriger Tätigkeit geschlossen.

Gruppenteilnehmerinnen über das öffentliche Hungrig-Online-Forum zu den moderierten vSHGs kommen, ist ihnen die *Nettiquette* vertraut. Aus den Erfahrungen der Autorin ist anzumerken, dass die Gruppenteilnehmerinnen einen sehr behutsamen Umgang mit ihren Texten haben und im Zweifelsfall dazu tendieren, nachzufragen. Insofern sind sogenannte Regelverstöße kein Thema. Den Gruppenmitgliedern wird außerdem von den Moderatorinnen von Anfang an vermittelt, dass hier niemand Deutungs- und Definitionsmacht hat, sondern jeder aus seinem persönlichen Erfahrungshintergrund spricht und die Gruppe „als *g a n z e Wächterin über die Integrität eines jeden einzelnen und des Gruppenklimas ist*“ (Orth & Petzold, 1995, S. 204) und verhindert somit durch die *joint responsibility* im Sinne der Autoren Grenzverletzungen effizienter als Reglementierungen.

Die Gestaltung der Gruppe obliegt den beiden Moderatorinnen, die sich bereits vor Gruppenbeginn virtuell kennenlernen. Es werden berufliche und persönliche Eckdaten und bisherige Erfahrungen mit moderierten geschlossenen virtuellen Selbsthilfegruppen ausgetauscht, um die Arbeitsweise der Kollegin kennenzulernen. Immerhin werden die Moderatorinnen 3 Monate lang einen gemeinsamen konstruktiven Weg mit den Gruppenteilnehmerinnen beschreiten. Daher ist es wesentlich, die individuelle Herangehensweise der Kollegin zu kennen und einen Konsens zu finden, um situativ und prozessorientiert moderieren zu können. Ein geschlossener interner virtueller Intervisionsbereich gibt den Gruppenleiterinnen während des laufenden Prozesses die Möglichkeit, Interventionsüberlegungen oder spezielle Problemlagen der Gruppenteilnehmerinnen zu besprechen, und räumt auch den Platz und die Möglichkeit für sowohl meta- als auch mehrperspektivischen Austausch der Gruppenleiterinnen ein.

Bevor das Selbsthilfeforum virtuell betreten werden kann, gibt es bereits einen Vorab-Mailkontakt mit der Co-Moderatorin. Hier ein Beispiel eines Austauschs mit einer neuen Kollegin⁴:

Liebe X,

Ja, da hast du recht, Online-Beratung ist ein ganz eigenes Ding. Denn was liegt, das pickt (sagt man bei uns). ☺ Was mal geschrieben ist und jemand gelesen hat, kann nicht mehr rückgängig gemacht werden. Ich würde sagen, bevor

⁴ Anmerkung: Zu den gerahmten anonymisierten Texten liegen der Autorin Einverständniserklärungen vor.

man sich nicht gaaanz sicher ist, wie Dinge gemeint sein können, muss man sich höchst vorsichtig annähern und fragen, fragen, fragen ... Denn es können durchaus Missverständnisse entstehen. Es kann auch vorkommen, dass eine Teilnehmerin einfach verschwindet. Immerhin fehlt ja das reale Gegenüber und somit fehlen auch so manche Informationen. Und wie du sicher weißt, fühlen sich Menschen mit ES (auf Grund ihrer Unsicherheiten) oft besonders leicht auf den Schlips getreten.

Das Gute an der Sache ist: im Gruppengeschehen sind wir genauso Teilnehmerinnen, wie alle anderen. Ziel ist ja, dass eine produktive Kommunikation unter den Teilnehmerinnen entsteht. Wir müssen auch nicht dauernd etwas Kluges sagen, sondern unsere Verantwortung liegt darin, einen Rahmen zu schaffen, innerhalb dessen die Gruppenteilnehmerinnen Vertrauen fassen und sich möglichst viel mitteilen wollen und mitnehmen können.

Wenn wir sowieso beide jeden Tag in die Gruppe schauen werden, müssen wir auch nicht bekanntgeben, dass wir da sind. Auf bestimmte Zeiten würde ich mich nicht festlegen. Wichtig ist, dass die Gruppenmitglieder das Gefühl haben - falls eine Frage auftauchen sollte - dass sie gehört wird. Sinnvoll hat sich auch die Eröffnung eines eigenen Threads für dich und auch für mich erwiesen. Da können die Teilnehmerinnen dann – was aber höchst selten vorkommt - direkt Fragen an uns stellen. Dies betrifft meist organisatorische Dinge.

Ich würde die persönliche Vorstellung eher kurz gestalten, ein paar Sätze eben. Dass du eine junge Leiterin bist, würde ich persönlich nicht thematisieren (wer interessiert ist, kann es ja bei der Leiterinnenbeschreibung nachlesen) bzw. kannst du es schon schreiben, nur muss dir klar sein, was du dir davon erwartest.

Und das ist gleich ein gutes Beispiel: Man muss die Varianten bei dem, was man schreibt, konsequent durchüberlegen, wie es beim virtuellen Gegenüber ankommen könnte. Also, das kann jetzt sehr verschieden verstanden werden,

z.B.

sie ist vor allem für die Jungen da und kann sich gut in sie hineinversetzen (was möglicherweise Ältere auf Abstand gehen lässt)

oder sie hat noch nicht viel Erfahrung und will geschont werden,

oder es ist ihnen egal,

oder es werden Solidarisierungsversuche gestartet,

etc...

Dir fallen möglicherweise noch einige andere Varianten ein, wie es verstanden werden könnte - das ist mir jetzt mal auf die Schnelle eingefallen. Aber es zeigt sehr gut, wie vorsichtig man rangehen muss.

Also diese Behutsamkeit, ist das Wichtigste meiner Meinung nach an unserer Arbeit. Ich bin mir sicher, dass Du, wenn du das berücksichtigst, sehr schnell in die Arbeit hineinwachsen wirst.

Ich schicke dir liebe Grüße, bis demnächst,

Y

Liebe Y

danke für deine Mail und dass du mich an deinen Erfahrungen teilhaben lässt. :-)

Ja, ich stelle es mir ähnlich wie in der realen Welt vor: Erstmal muss ich eine Beziehung zu den TN aufbauen und bis dahin sind die Unsicherheiten, wie was gemeint sein könnte, deutlich größer. Wenn die Beziehung und das Vertrauen dann da sind und wir uns gegenseitig besser einschätzen können, dann ist die Basis gelegt, der Umgang miteinander sicherer und die Moderation kann beginnen.

Mit uns ging es mir am Anfang auch so, dass ich aufpassen musste, nichts in die Worte zu interpretieren und du mir nun langsam vertrauter wirst. :-)

Danke für dein offenes Feedback. Beim Drüber-Nachdenken und Reflektieren kann ich gut mitgehen und freue mich, dass wir scheinbar wirklich an vielen Stellen auf einer Wellenlänge liegen und ein ähnliches Menschenbild haben. Ich merke aber auch, dass ich mich noch ein ganzes Stück in die Arbeit reindenken muss und dass für dich Dinge schon selbstverständlich sind, einfach durch deine Erfahrung.

Ist halt wirklich eine ganz andere Erfahrung als der Face-to-Face-Kontakt.

Bis demnächst, liebe Grüße,

X

Sobald der Zugang zur Selbsthilfegruppe möglich ist, ist auch der Intervisionsbereich zum Austausch der beiden Kolleginnen geöffnet. Auch hierzu ein Beispiel mit einer erfahrenen Kollegin:

z Re: nach 2 Wochen

hi!

läuft doch ganz gut, nicht?!? die teilnehmerinnen sind aktiv und tauschen sich gut aus, ich denk mal, die nächste woche können wir es noch gut laufen lassen.. und dann mal ein thema zum überlegen geben.. es kamen schon einige male themen auf, wie: frühe warnzeichen, achtsam mit sich umgehen usw..das wäre doch vielleicht passend?

hab jetzt nochmal bisschen bei marie nachgelesen.... nun.. in manchen punkten wirkt es schon so, als ob sie probleme hat die kontrolle loszulassen.. aber ich seh das jetzt nicht problematisch.. auch themen wie wiegen usw. müssen nicht unbedingt problematisch sein.. ich denk mir halt, man wird überall mit solchen themen konfrontiert.. in jeder zeitung, jeden tag..es gänzlich zu verbieten hat ja auch keinen sinn.. die gruppe ist ja auch der raum um motivation zum loslassen zu entwickeln.. da kann sie sich vielleicht was mitnehmen.. und ich glaube zurzeit nicht, dass es der gruppe schadet.wenn es zu viel wird und gegen die forenregeln verstösst., dann müssten wir eh was sagen.. aber so..ich denk mal es liegt auch in der eigenverantwortung der anderen, wie sehr sie sich auf themen einlassen..karo macht mir grad mehr "sorgen" ... einerseits ist sie schon bereit sich zu öffnen (vorstellung) aber andererseits blockt sie recht ab.. ich habe so meine zweifel, ob sie sich noch reifindet...was meinst du??

Ig z

Eine weitere geschlossene interne virtuelle Gruppe hält die Hungrig-Online-interne Kommunikation in organisatorischen Belangen aufrecht. Dies betrifft etwa die Freischaltung bzw. den Start der Gruppe, wo die Moderatorinnen bereits vor der Eröffnung der vSHG einen Begrüßungstext für die Gruppenteilnehmerinnen in die Gruppe stellen können. Ein zusätzlicher Punkt ist die organisatorische Abklärung, ob auch alle angemeldeten Gruppenmitglieder in der Gruppe nach deren Eröffnung angekommen sind. Eventuell auftauchende technische Probleme der Gruppen-

teilnehmerinnen können von den Moderatorinnen ebenfalls über den Hungrig-Online-internen Kanal abgeklärt werden.

Privat produzierte Texte werden innerhalb der geschlossenen, virtuellen Selbsthilfegruppe erst nach Absendung für alle Gruppenmitglieder chronologisch geordnet lesbar. Als inhaltliche Strukturierung innerhalb der Gruppe hat sich ein persönlicher Thread für jedes Gruppenmitglied, in dem sich zu Beginn jede Teilnehmerin der Gruppe individuell vorstellen kann, als sinnvoll erwiesen. Dieser persönliche Thread wird meist nach einem individuellen Vorstellungstext, der auf Grund der offenen Einladung der Moderatorinnen von den Gruppenteilnehmerinnen höchst unterschiedlich gestaltet wird, in Form eines offenen Tagebuchs weitergeführt. Zu diesem kann jedes einzelne Gruppenmitglied einen Beitrag leisten, wenn es sich von einer Thematik angesprochen fühlt. Die Protagonistin des jeweiligen Tagebuch-Threads entscheidet, welche Sichtweisen von ihr aufgegriffen werden, oder welche nicht. Weitere ergänzende Strukturierungsmöglichkeiten können Threads zu bestimmten Thematiken sein, die jedes Gruppenmitglied nach Rücksprache in der Gruppe eröffnen kann.

In den kommenden 12 Wochen legen die Gruppenmitglieder sehr persönliche (und auch schambesetzte) Themen ihres Lebens dar und erleben im virtuellen Gruppenrahmen Solidarität und Unterstützung. Wie im Face-to-Face Setting bekommt die Gruppe nach und nach Gestalt. Vielfältige Interaktionen finden in dieser Zeit statt: Es werden nicht nur schwierige Phasen gemeinsam bewältigt, auch der Humor und die Fähigkeit, über sich schmunzeln zu können, haben ihren Platz. Die Abschiedsphase beginnt in der 10. Woche. Wichtige persönliche Themen dürfen noch Raum bekommen. Nach einem Resümee über den Gruppenprozess der einzelnen Gruppenmitglieder wird die Gruppe nach herzlichen Verabschiedungen geschlossen. Auch nach dem Ende der Gruppe haben die einzelnen Gruppenmitglieder die Möglichkeit, ihre Texte nachzulesen. Eine Produktion von Texten ist jedoch nicht mehr möglich.

Die Veröffentlichung der Daten und Texte unterliegt dem deutschen Datenschutzgesetz. Hungrig-Online empfiehlt, im öffentlichen Forum generell keine Angaben zu machen, die Rückschlüsse zur Person ermöglichen. Die vorhandenen Daten werden sensibel und streng vertraulich behandelt und können auf schriftlichen

Wunsch auch gelöscht werden. Von den Teilnehmerinnen der moderierten vSHG sind Daten notwendig, die den Moderatorinnen im Krisenfall auch eine Kontaktmöglichkeit gewährleisten.

6.2 Diversität der Gruppenteilnehmerinnen

Der Fokus der vSHG ist störungsübergreifend auf verschiedene Essstörungen bezogen, das heißt, Menschen – unabhängig von ihrer geschlechtsspezifischen Identität – mit unterschiedlichen Essstörungsproblemen treffen in den internetbasierten Selbsthilfegruppen aufeinander. Gruppenteilnehmerinnen, die sich bereits seit vielen Jahren mit ihrer Essstörungsproblematik auseinandersetzen, begegnen in der vSHG Teilnehmerinnen, die erst seit kurzem wagen, einen Blick auf ihr Essverhalten zu werfen.

Demographisch besteht eine große altersmäßige Streuung, was die Perspektiven innerhalb der Gruppe zusätzlich erweitert. Das spezifische Krankheitsbild der einzelnen Teilnehmer steht nicht im Vordergrund des Austausches und wird daher auch in der vorliegenden Arbeit nicht näher ausgeführt. Die Alltagsbewältigung, konkret der Umgang mit schwierigen Lebenssituationen, steht im Mittelpunkt der Betrachtung.

Die am häufigsten vorkommenden Essstörungen in den vSHGs sind im aktuellen ICD-10 folgende F-Diagnosen (Dilling & Freyberger, 2014): das anorektische (F50.0, F50.1) sowie das bulimische (F50.2, F50.3) Krankheitsbild, sowie Krankheitsbilder mit erheblicher Gewichtszunahme, wie Adipositas (E66.0) oder Essattacken bei sonstigen psychischen Störungen, wie die Binge-Eating-Disorder (F50.4).

6.3 Schreiben in internetbasierten Selbsthilfegruppen

„Schreiben wird zum aktiven (Nach)Erleben von Geschichte, zur ehrlichen Auseinandersetzung mit den eigenen Gedanken, zum mutigen Bekenntnis der individuellen Ansicht vor sich selbst und vor anderen“ (Thamm, 1995, S. 139).

Der Prozess des Schreibens ist eine elementare Fähigkeit, um mit anderen in Kontakt zu treten. Er bietet aber auch die Möglichkeit, mit sich selbst in Kontakt zu kommen und das eigene Selbst greifbarer erfahren zu können. Dabei handelt es sich immer auch um Wirklichkeitsgestaltung. (Orth & Petzold, 2015)

Das Miteinander in internetbasierten Selbsthilfegruppen drückt sich ausschließlich über Texte aus, die die Basis allen Bezogenseins sind. Allmählich entsteht nach und nach eine psychische Gestalt – das virtuelle Gegenüber bekommt Konturen und wird zunehmend erfahrbarer. Schreiben eröffnet den Gruppenteilnehmerinnen die Möglichkeit, sich selbst fokussierter wahrzunehmen. Von den anderen Gruppenteilnehmerinnen können Unterstützung und Verständnis generiert werden. Diese zutiefst menschlichen Qualitäten können schreibend einen Ausdruck finden. (Orth & Petzold, 2015)

Im polylogischen Gruppenprozess der vSHG entsteht im gemeinsamen Reflektieren und Ringen nach passenden Worten über 12 Wochen ein Gedankenprotokoll. Die Gruppenteilnehmerinnen sammeln im Kollektiv aktiv ihre Gedanken und finden auf diesem Weg auch Worte für bisher Unausgesprochenes. Vogt (2007) bezieht sich in diesem Zusammenhang auf Lang (2005), wenn sie vom „Kontakt mit der stimmlosen Stimme des inneren Selbst“ (Lang, 2005; zitiert nach Vogt, 2007, S. 4) schreibt. Sämtliche Gedanken, Gefühle und Erfahrungen verbinden sich mit den Kompetenzen und Performanzen aller beteiligten Menschen und fließen bei diesem Prozess synergetisch und konnektivierend zusammen (Orth & Petzold, 2015).

Innerhalb der Gruppe können sich die Teilnehmerinnen wichtige Lebensthemen *von der Seele* schreiben. Dabei nehmen sie eine distanzierte Haltung ein – eine Voraussetzung, um Gedanken zu sammeln, zu beschreiben und zu analysieren. Die verschriftlichten Überlegungen der Schreiberin sind schwarz auf weiß am Bildschirm ersichtlich. Die Teilnehmerinnen erleben sich aktiv mit dem befriedigenden Gefühl, sich verständlich und somit das Thema für sich selbst, aber auch für die anderen fassbar gemacht zu haben. Über das Feedback der anderen Gruppenteilnehmerinnen bekommt die einzelne Teilnehmerin die Bestätigung dafür. Vogt (2007) meint dazu: „Durch das Schreiben werden wir ‚HerrIn‘ über das Geschehen“ (S. 4).

Beim Verfassen eines Beitrags stellt sich primär die Frage, wie das Thema so formuliert werden kann, dass es von den anderen Gruppenteilnehmerinnen nachempfunden werden kann. Dies setzt vor allem die Fähigkeit voraus, Erfahrungen, Gefühle und Gedanken in einem Text auszudrücken. Nach und nach entwickelt jede Gruppenteilnehmerin einen ihr eigenen kreativen Ausdrucksstil. Manche schreiben einfach drauflos – der Text lebt von ihrem authentischen Ausdruck – andere strukturieren den Text, gestalten ihn farbig, verwenden Emoticons, Akronyme und Asterisken, wieder andere schreiben Gedichte oder beziehen sich in ihrem Beitrag auf Textstellen von anderen Gruppenkolleginnen, die sie nachdenklich gestimmt haben. Die Menge der produzierten Beiträge variiert erheblich: von mehreren Beiträgen pro Tag bis zu ein bis zwei Beiträgen pro Woche. Es besteht in der Gruppe generell ein Bewusstsein darüber, dass umso mehr von der Gruppe profitiert werden kann, je mehr persönliches Engagement in die Gruppe eingebracht wird.

Das *Lesen* der Texte und die nachfolgende textbasierte Reaktion auf das Posting der Gruppenkollegin erfordert eine mehrperspektivische Haltung. Denn zunächst ist der Text die Grundlage von Begegnung. Beim Rezipieren der Texte entstehen Bilder und Gefühle bei der Leserin, die durchaus von eigenen Erfahrungen gespeist sind, welche zu differenzieren sind. Das heißt, es ist eine Bewusstheit notwendig, wobei zwischen dem textuell Gegebenen, eigenen Annahmen oder Erwartungen, aber auch eigener Intuition unterschieden werden kann (Brunner, 2006). Dies inkludiert auch die Bereitschaft, sich auf die verschriftlichten Erfahrungen des Anderen einzulassen. Obwohl anfangs lediglich ein Dialog mit einem Text vorliegt, entsteht allmählich ein *Bild* der Textverfasserin.

Die *Beantwortung* eines Textes einer Gruppenkollegin setzt ein achtsames Lesen voraus. Umso besser es der Leserin gelingt, einen Bezug zum gelesenen Text zu entwickeln, desto eher werden sich die Puzzleteile der Persönlichkeit, die aus den Texten erstehen, zu einem Gesamtbild zusammenfügen und so eine Beziehung zur Textverfasserin ermöglichen. Trotzdem ist beim Lesen zu berücksichtigen, dass sich in den Texten nur ein Ausschnitt der Person, die den Text verfasst hat, präsentiert. Eigene Überlegungen werden behutsam in fragender Form formuliert und zwar so, dass für die ursprüngliche Schreiberin eine hohe Wahrscheinlichkeit besteht, die

Textreaktion nicht nur annehmen zu können, sondern auch sich selbst beim Lesen des Textes angenommen zu fühlen (Brunner, 2006).

6.4 Mein Thread oder das offene Tagebuch

Jede Gruppenteilnehmerin legt für sich einen eigenen Thread an, der die Möglichkeit beinhaltet, jene Gedanken, die im Laufe des Tages aufkommen, niederzuschreiben. Die Bezeichnung Tagebuch wird dabei variabel ausgelegt. Es geht nicht darum, einen Tagesbericht zu verfassen, sondern jene Aspekte, die in der Alltagsgestaltung frustrierend waren, aufzuarbeiten, oder freudig von Gelungenem zu erzählen.

Tagebuchschreiben blickt auf eine lange Tradition zurück. Bereits vor über 1600 Jahren schrieb der Mönch und Theologe Augustinus seine *Confessiones*. (Winnewisser, 2010). Nicht unerwähnt soll auch Sandor Ferenczis *Klinisches Tagebuch* bleiben, in dem der ambitionierte Psychoanalytiker um Wege der Heilung für seine Patienten ringt (Ferenczi, 1988).

Sich *Erfahrungen von der Seele zu schreiben* kann entlastend wirken. Sie aufzuschreiben bedeutet, sie auszudrücken. Belastende Erfahrungen werden dadurch für Menschen greifbarer, sie bekommen Kontur. Schreiben eröffnet einen Zugang zu den eigenen Gefühlen und kann unterstützend dabei sein, Sinnzusammenhänge zu erarbeiten. So lernt der sich schreibend ausdrückende Mensch „die problematischen Seiten seiner Persönlichkeit kennen und entdeckt vielleicht neue oder überhaupt Möglichkeiten damit umzugehen. Denn vieles wird klarer, wenn man es zu Papier gebracht hat und öfter nachlesen oder im Zusammenhang lesen kann“ (Winnewisser, 2010, S. 53).

Das regelmäßige Aufschreiben biographischer Erfahrungen des eigenen Lebens fördert die Fähigkeit zur Problemstrukturierung, Introspektion und Reflexionsfähigkeit, sowie das Erkennen eigener Stärken und Ressourcen. Durch die Möglichkeit des Nachlesens können Entwicklungsprozesse verständlich werden. „Das Schreiben eines Tagebuchs schärft die Wahrnehmung und Achtsamkeit im Allgemeinen und die Sensibilität für das eigene Leben und die eigene Persönlichkeit im Besonderen“ (Rasch, 2013, S. 287). Der kontinuierliche Prozess des Schreibens über Monate unterstützt Erfahrungen der Selbstwirksamkeit, da durch die Performanz des Schreibens an sich das Ausmaß von gefühlter Orientierungs- und

Hilflosigkeit bereits reduziert werden kann. Diese vertiefte Form des Tagebuchschreibens kann nach Betz-Michels (2013) als *Reflexives Schreiben* betrachtet werden, „als schreibendes Nachdenken über die eigene Person und über persönliche Erlebnisse“ (S. 244).

Im eigenen Thread können wie in einem Tagebuch sämtliche Erlebnisse, Erfahrungen, Gedanken und Reflexionen Platz finden. Allerdings mit einem erheblichen Unterschied: Klassische Tagebücher, die meist einen sehr persönlichen Charakter haben, sind üblicherweise nicht für die Augen anderer Personen gedacht. In der internetbasierten Selbsthilfegruppe ist der Eintrag im Thread für alle Gruppenteilnehmerinnen lesbar, ja nicht nur das, denn die schriftliche Kommunikation als Mit-teilen (Orth & Petzold, 2015) in der Gruppe motiviert wiederum andere Gruppenteilnehmerinnen, ihre Resonanzen zu den textuellen Gedanken der Gruppenkollegin darzulegen. Daraus resultieren letztendlich komplexe und vielfältige Gedankenstrukturen. Sowohl von der Schreiberin als auch von der Leserin ist abzuwägen, welche Überlegungen es wert sind, weiterverfolgt zu werden und wie sie am besten schriftlich ausgedrückt werden können. Zur Verdeutlichung von Textpassagen bieten sich Emoticons an.

6.5 Die Verwendung von Emoticons

Die textbasierte Kommunikation in vSHGs erfolgt alltagssprachlich. Um das Gefühl der Sicherheit zu verstärken, nicht missverstanden zu werden, werden von den Gruppenteilnehmerinnen auf kreative Weise Emoticons, Akronyme und Asterisken verwendet.

Mit Hilfe der Emoticons lassen sich Gefühlssymbole darstellen, die an einen ikonisch-minimalistischen menschlichen Gesichtsausdruck erinnern. Der erste Smiley – man schreibt ihn Scott E. Fahlman 1982 zu – entstand aus dem dringenden Bedarf, Missverständnisse in der computergestützten Kommunikation zu vermeiden (Schepelmann, 2002). Kommunikative Zwischentöne wie Ironie oder Freude konnten von den Lesern, insbesondere bei kurzem Nachrichtenaustausch, nicht erkannt werden. Emoticons waren also immer dazu gedacht, Missverständnisse vermeiden zu helfen: als Interpretationshilfe, die Intention hinter einer Äußerung

unterstreichend. Folgende Emoticons werden in den internetbasierten Selbsthilfegruppen von Hungrig-Online zur Kontextualisierung sparsam eingesetzt:



Darüber hinaus werden auch netzspezifische Abkürzungen, sogenannte Akronyme, wie beispielweise

cu – see you

bb – bye bye

4U – for you

THX – thanks

omg – oh mein Gott!

LG – liebe Grüße

BTW – by the way

IMHO – in my humble opinion

oder auch Asterisken, Verben die verkürzt zwischen 2 Sternchen gesetzt werden, wie

wink - verabschieden

lol - laut lachen

g - grinsen

knuddel - den anderen herzlich drücken

verwendet.

Die Anzahl der verwendeten Emoticons der Gruppenteilnehmerinnen ist in den vSHGs unabhängig von der Textlänge. Manche verwenden Emoticons mehr als andere, manche auch gar nicht. Wieder andere sehen in der Verwendung dieser ergänzenden Kommunikationsmittel eine Form ihres kreativen Ausdrucks. Lediglich wenn eine Textstelle pointiert ausgedrückt werden soll, oder eventuelle Missverständnisse ausgeräumt werden sollen, werden Emoticons als Ergänzung eingesetzt.

6.6 Die Rolle der Moderatorinnen in geschlossenen virtuellen Selbsthilfegruppen

Die Rolle der Moderatorinnen in der vSHG von Hungrig-Online verdient eine nähere Betrachtung. Im Sinne Moellers (2007) treten sie innerhalb der Gruppe nicht als klassische Expertinnen auf. Er beschreibt diese Haltung folgendermaßen: Wissen, Erfahrungen und Können werden nicht mehr in der vertrauten Rollenkonstellation

Fachleute – Patientinnen angeboten, sondern abseits von Abhängigkeitsbeziehungen (Moeller, 2007).⁵

Die professionellen Moderatorinnen tragen die Verantwortung für den Gruppenprozess, wie auch alle anderen Teilnehmerinnen Mitverantwortung für das befriedigende Gelingen der Gruppe übernehmen. Im Prozess des Schreibens ist ihre Position die gleiche wie die der anderen Gruppenmitglieder. Es gibt keine Expertenratschläge, weil jede Teilnehmerin Expertin ihrer selbst ist. Ergänzende Aufgaben der Moderatorinnen im Rahmen der Gruppe beziehen sich auf organisatorische Belange, die Einhaltung der strukturellen Vorgaben, sowie kompensatorische Interventionen bei auftauchenden Schwierigkeiten. Sie haben innerhalb der geschlossenen virtuellen Selbsthilfegruppe auch einen eigenen Thread, der allerdings hauptsächlich für organisatorische Fragen verwendet wird. Moderatorinnen thematisieren keine eigenen Probleme, bringen sich aber konsekutiv in den Gruppenprozess von Mensch zu Mensch ein und teilen ihre Gedanken und Erfahrungen in sparsamer Form mit den anderen Gruppenmitgliedern. Dabei werden die beiden Moderatorinnen, obwohl sie gleichberechtigte schreibende Gruppenmitglieder sind, stets den Gruppenprozess und auch jede einzelne Teilnehmerin aus einem exzentrischen Blick wahrnehmen.

Die Aufgaben der Gruppenleiterinnen gestalten sich aus Integrativer Perspektive überaus komplex. Auf der Metaebene werden die Moderatorinnen ein Gruppensetting anstreben, das der einzelnen Gruppenteilnehmerin in einer wertschätzenden gedeihlichen Atmosphäre durch mehrperspektivische Betrachtungsweise das Erkennen eigener Ressourcen und deren Nutzung, die damit verbundene Lernbereitschaft, sowie die Ermutigung, eigene Problemlösungsansätze zu entwickeln, ermöglicht. Dies wird unterstützt von der *joint competence* der Gruppe. (Petzold, 1991)

⁵ Für generelle Betrachtungen zur Rolle von Moderatorinnen in Selbsthilfegruppen siehe Kap. 2.6.

Die nachfolgende Skizze veranschaulicht die Position der Moderatorinnen innerhalb der Selbsthilfeplattform von Hungrig-Online e.V.:

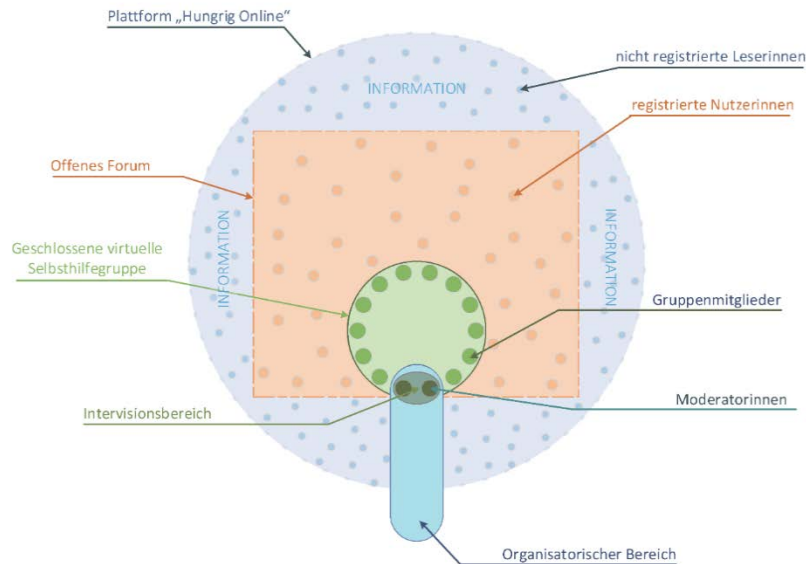


Abbildung 9: Die Moderatorinnen der geschlossenen Gruppen innerhalb der Plattform Hungrig-Online
(Eigene Grafik)

In der Abbildung wird ersichtlich, dass die Moderatorinnen eine sehr zentrale und thematisch fokussierte Rolle innerhalb der Plattform einnehmen. Ihr Wirkungsbereich beschränkt sich auf die ihnen anvertraute geschlossene vSHG, in der sie an der Schnittstelle zwischen Gesamtgruppe, organisatorischem Bereich und Intervisionsbereich tätig sind. Die äußeren Bereiche der Plattform bilden den Rahmen ihrer Moderationstätigkeit, beeinflussen jedoch nicht das unmittelbare Setting und die individuelle Arbeit mit den Gruppenmitgliedern. Die Gruppe bildet ein System im System, das von den Moderatorinnen organisiert wird.

Ein gelungener Gruppenstart im vertrauensvollen geschützten Rahmen, der von Wertschätzung und Empathie getragen ist, stellt eine der Hauptaufgaben der Moderatorinnen dar. Das Geschehen innerhalb der Gruppe wird im Sinne von Orth & Petzold (1995) nachhaltig vom situativen Aufforderungscharakter und den jeweiligen Handlungsmöglichkeiten bestimmt. Nach der Begrüßungsphase in der virtuellen Gruppe gibt es die Möglichkeit für die Gruppenteilnehmerinnen, ihre Erwartungen, die sie an die Gruppe knüpfen, den anderen Gruppenteilnehmerinnen mitzuteilen.

Die von Orth & Petzold (1995) im Rahmen der Gruppenprozessanalyse angeführten Zielaspekte, wie der Wunsch nach Linderung bestehender Symptome, die Suche nach Hilfen in der Daseinsbewältigung (coping), soziale Unterstützung und Reflexionsmöglichkeit (support), eine Erweiterung des persönlichen Handlungsspektrums (enlargement of competence), das Erreichen von mehr Selbstbestimmtheit und Autonomie (empowerment), sowie eine Verbesserung der Lebensqualität und mehr Authentizität im Alltag (enrichment), kommen auch in internetbasierten Selbsthilfegruppen zum Tragen. Generell sieht Petzold (1991) die Qualität des Gruppenprozesses darin, „zu lernen, neue, eigene und selbstbestimmte Wege zu gehen und sich innerhalb der Gruppe gegenseitig zu unterstützen“ (Petzold et al., 1991, S. 238). Konkret heißt dies in internetbasierten Selbsthilfegruppen, einen Beziehungsrahmen zu schaffen, der der einzelnen Gruppenteilnehmerin identitätsunterstützendes Nachnähren, Autonomie und Solidaritätserfahrungen, Trost und Ermutigung, Eigenverantwortlichkeit und Engagement, sowie Selbstwertstärkung, Selbstbestimmung und Selbstregulation ermöglicht.

Die Moderatorinnen erfüllen im Rahmen ihrer Gruppenleitung eine Mehrfachfunktion: Einerseits haben sie stets die Gruppendynamiken im Blick, andererseits sind sie im laufenden Gruppenprozess *ein Gruppenmitglied mit spezifischen Erfahrungshintergründen, wie jedes andere Gruppenmitglied auch*, und last but not least werden sie stets auch darauf achten, dass die Regeln der Gruppe eingehalten werden, und sich nicht scheuen, Themen, die für den Gruppenprozess wichtig erscheinen und die mit der Co-Moderatorin reflektiert wurden, anzusprechen. Gruppenleiterinnen benötigen also die Fähigkeit, auf rezipierendem Weg verschriftlichte Situationen atmosphärisch und szenisch zu erfassen, präsent, aber nicht überpräsent zu sein, professionelles Wissen zu haben, es aber gleichsam auf einer Hintergrundfolie mitlaufen zu lassen, und sparsam zu intervenieren, um eine möglichst non-hierarchische Atmosphäre aufrecht zu erhalten.

7 Diskussion

In den vorangegangenen Abschnitten wurde ein Einblick in die Selbsthilfelandchaft gegeben und der Einfluss der neuen Medien auf biopsychosoziales Handeln erörtert. Der ebenfalls dargelegte konkrete Einblick in die Struktur des Gruppenprozesses einer moderierten vSHG aus den Erfahrungen der Autorin bei Hungrig-Online und die evidente Relevanz der Beziehungsgestaltung in therapeutisch wirkenden Prozessen führt zu folgender Forschungsfrage, die dieser Arbeit zugrunde liegt:

Wie kann aus Integrativer Perspektive in internetbasierten Selbsthilfegruppen von professionellen Moderatorinnen ein settingspezifischer und interpersoneller Beziehungsrahmen geschaffen werden, der Patientinnen in ihrer persönlichen Entwicklung fördern (und therapeutisch wirksam sein) kann?

Im folgenden Abschnitt werden die theoretischen Hintergründe zu Selbsthilfe und virtueller Kommunikation mit den Praxiserfahrungen der Autorin aus dem Blickwinkel der Integrativen Therapie synthetisch zusammengeführt und die Forschungsfrage anhand von zwei Thesen diskutiert.

7.1 Zwei Thesen zur Diskussion der Fragestellung

These 1: *Intersubjektive Beziehungsgestaltung ist das tragende Element in moderierten geschlossenen vSHGs und kann von den Moderatorinnen durch eine Integrative Haltung und konkrete Handlungsimpulse gezielt gefördert werden.*

Wie in den vorigen Abschnitten ausgeführt, rückt nicht zuletzt durch aktuelle Studien von verhaltenstherapeutischer Seite, wo sich bei semi-manualisierten internetgestützten Angeboten der hohe Stellenwert des therapeutischen Kontaktes bestätigte, die therapeutische Beziehungsgestaltung stärker in den Mittelpunkt des Interesses. Im Folgenden werden beziehungstheoretische Aspekte der Integrativen Therapie mit internetgestützten Selbsthilfegruppen in Relation gesetzt.

- *Vom Kontakt zur Begegnung im moderierten Beziehungsrahmen internetbasierter moderierter Selbsthilfegruppen*

Die Integrative Therapie versteht unter Kontakt ein komplexes Geschehen differenzierter Wahrnehmung im Hier und Jetzt. In der Unterscheidung des Fremden

vom Eigenen entsteht ein Berühren mit Zwischenatmosphäre. Durch wiederholte Kontakte wird Erkennen möglich. „Das ‚Zwischen‘ dehnt sich aus in der Zeit und bietet dadurch die Möglichkeit, Konfluenz zu überwinden und über den Kontakt hinaus auf Dauer die Dimension der Begegnung zu finden“ (Petzold, 2003a, S. 794).

Dies trifft auf die Begegnung von Angesicht zu Angesicht genauso zu, wie auf die Begegnung mittels Texten im Online-Setting. In internetbasierten moderierten Selbsthilfegruppen ereignet sich der intersubjektive Kontakt rein auf schriftlicher Ebene, insofern kommt den Texten als ausschließliches Beziehungsgestaltungselement wesentliche Bedeutung zu. Mit fortschreitendem Gruppenprozess nimmt das jeweilige virtuelle Gegenüber Gestalt an – eine Voraussetzung für berührende Begegnungen.

Der oben angeführte Bereich des *Zwischen* findet im Online-Setting zwischen den Texten statt, im Mitfühlen, Nachsinnen, Wirken lassen und Antworten im Sinn einer hermeneutischen Suchbewegung von Wahrnehmen, Erfassen, Verstehen und Erklären. Dies trifft auf Patientinnen und Moderatorinnen in ihrem Menschsein gleichermaßen zu.

Der Aufbau eines qualitätvollen internetbasierten Gruppenrahmens erfordert in Anlehnung an Schay & Liefke (2009) von den Moderatorinnen settingspezifische Überlegungen, sowie folgende Kompetenzen und Performanzen:

1. den Aufbau eines warmen, wertschätzenden und angstfreien Miteinanders,
2. eine positive Sicht und eine verantwortungsvolle Einstellung zu virtuellen Selbsthilfegruppen,
3. Offenheit im Prozessgeschehen unter Berücksichtigung der Anonymität und des Disinhibition-Effekts: Wieviel Offenheit bringt die Gruppenteilnehmerin ein und wieviel davon ist für sie und die Gruppe hilfreich?
4. die Fähigkeit, Texte schreiben und analysieren zu können, sowie mit verschriftlichten Worten berühren zu können, also schriftlich Empathie vermitteln zu können,
5. die Fähigkeit einen transparenten Gruppenrahmen zu kreieren, inklusive des Procederes in Krisensituationen,

6. ein Bewusstsein, dass nur jenes existent ist, das auch schriftlich ausgedrückt wurde,
7. persönliche Sicherheit und Erfahrung im Online-Setting,
8. die Bereitschaft sich als *ein* Gruppenmitglied einzubringen, verbunden mit der Bereitschaft zu Machtverlust im Sinne Moellers (2007),
9. Respekt vor den Erfahrungen der Gruppenmitglieder und die Bereitschaft, Erfahrungswissen vor professionelles Wissen zu stellen,
10. mehrperspektivisches Erfassen des Gruppengeschehens, verbunden mit der Fähigkeit, die Ebenen Gruppenmitglied, Moderatorin und den therapeutischen Blickwinkel fließend wechseln zu können,
11. Gruppenmitglieder bei Überlegungen, eine Face-to-Face-Therapie zu wagen, zu unterstützen, sowie
12. das sparsame Einbringen von Impulsen und Strukturierungsangeboten.

Dabei liegt die Aufmerksamkeit der Gruppenleiterinnen sowohl auf der Gesamtgruppe, als auch auf den aktuellen individuellen Dynamiken im Gruppengeschehen. Durch die Co-Leiterin bietet sich eine weitere Metaperspektive im Sinne einer Selbstreflexion der Gruppenleiterinnen im geschlossenen virtuellen intervisionären Kommunikationsbereich an. Dabei ist zu berücksichtigen, dass durch die Rahmenbedingungen des Mediums die metahermeneutischen Triplexreflexionen der Ebene 2 (z.B.: Wie formuliere ich? Wieviel Wissensvermittlung erscheint mir wesentlich zu vermitteln? Welche Aspekte beziehe ich bei meinen Fragen ein, welche lasse ich aus?) und der transversale Diskurs auf Ebene 3 (z.B.: Welche Bedingungen meines Seins sind meinem schriftlichen Ausdruck zu Grunde gelegt?) im geschlossenen intervisionären Bereich ebenfalls schriftlich erfolgen. (Reflexionen der Ebene 1 als intrasubjektive Ko-respondenz können, aber müssen nicht schriftlich erfolgen.) Bereichert wird die Reflexion durch den Blick der co-leitenden Kollegin im Sinne einer interdisziplinären Ko-respondenz. (Petzold, 2003a)

- *Die Passung in moderierten virtuellen Selbsthilfegruppen*

Neben der Passung zwischen den Gruppenteilnehmerinnen und dem Setting der moderierten internetbasierten Selbsthilfegruppe hat die Passung in der

therapeutischen Beziehungsgestaltung einen hohen Stellenwert, um korrigierende intersubjektive emotionale Erfahrungen zu ermöglichen. Sie hat einen wesentlicheren Einfluss auf den Therapieerfolg als spezifische Techniken (Grawe, 2005; Grawe et al., 2001; Petzold, 2003a). „Nur bei einer guten Passung in der Ko-respondenz zwischen TherapeutIn und KlientIn kann der therapeutische Weg im gleichen Schrittempo ... gegangen werden“ (Zehnle & Bamert, 2011, S. 51). Die Komplexität des Therapieprozesses wird durch die vielfältigen Anpassungsschritte offenbar (Hermer & Röhrle, 2008), aus denen das Miteinander gewoben wird.

Auch in virtuellen Selbsthilfegruppen spielt die Passung eine nicht unerhebliche Rolle – nur, dass im Rahmen des Gruppenprozesses die Passung der handelnden Personen auf den Text verlagert ist. Die Autorin konnte bei der Moderation der internetbasierten Selbsthilfegruppen feststellen, dass manche verschriftlichten Gedanken oder auch manche Schreibstile subjektiv mehr Nähe erzeugen konnten und mehr ansprechen konnten als andere. Verschriftlichte Sprache kann sowohl Nähe als auch Distanz erzeugen (Evangelou & Hild, 2015). So wie auch im Face-to-Face-Setting muss Nähe oder Distanz dem jeweiligen Beziehungsgeschehen entsprechen. Im Online-Setting ist das Erleben von Nähe unmittelbar an die verschriftlichten Rückmeldungen des Gegenübers gekoppelt.

Es ist davon auszugehen, dass die textuale Passung Einfluss auf die Schreibaktivität hat. Dies kann vor allem zu Beginn des Gruppenprozesses auftreten, wenn noch kein Bild vom Gegenüber entstanden ist. Insofern erweist es sich als sinnvoll, die Gruppenmoderation mit zwei Moderatorinnen zu besetzen und einen Intervisionskanal einzurichten. Aus der Erfahrung lässt sich sagen: Wer sich von einem Beitrag angesprochen fühlt, reagiert darauf – sowohl die Gruppenleiterinnen als auch die Teilnehmerinnen, aber nicht bei jedem Beitrag besteht sowohl das Bedürfnis als auch der Bedarf zu schreiben.

Die Moderatorinnen üben sich im Austarieren von Notwendigkeiten. Aus einer exzentrischen Position können sie erkennen, ob ein weiterer Beitrag von ihnen eher zu einer Verkomplizierung bzw. Unterbrechung des Prozesses beitragen würde und nicht förderlich wäre. Hilfreich erweist sich auch das hohe Ausmaß an sozialem Spürsinn der Gruppenteilnehmerinnen, der einen behutsamen schriftlichen Umgang innerhalb der Gruppe unterstützt.

- *Verstehen und Verstanden werden in virtuellen Selbsthilfegruppen*

Verstehen bedeutet für Schuch (2001) „sich im tiefen Inneren gemeint und verstanden zu fühlen, aber auch sich selbst zu verstehen“ (S. 188/60). Auf Grund der rein schriftlichen Kommunikationsform in internetbasierten Selbsthilfegruppen ergibt sich für die Teilnehmerinnen einer vSHG die Notwendigkeit, subjektive Theorien, Verhaltensweisen und individuelles Erleben sehr präzise zu formulieren, um sich wirklich verstanden zu fühlen. Immer wieder wird von der Schreiberin eines Postings nachgefragt, ob die Erklärungen verständlich und nachvollziehbar sind. Dieser verständnisgenerierende Verstehensprozess wird durch das Nachfragen der Leserinnen des Beitrags ergänzt und führt dazu, sowohl die anderen als auch sich selber besser verorten zu können und dem eigenen Geworden-Sein Sinn zu verleihen.

Kommunikation auf rein schriftlicher Basis erfordert spezifische Vorgangsweisen, die die Autorin – wie folgt – zusammenfasst:

1. Lesen in und zwischen den Zeilen.
2. Interpretationsmöglichkeiten des Gelesenen herausfiltern und von Anfang an Intersubjektivität in den Verstehensprozess einfließen lassen – in Anlehnung an die objektive Hermeneutik Oevermanns (Kauppert, 2010).
3. Hypothesen im Hintergrund mitlaufen lassen.
4. Verständnisfragen stellen, um Klarheit zu bekommen.
5. Vorsichtiges Formulieren der Texte in Möglichkeitsform (z.B.: Ich könnte mir vorstellen, dass...).
6. Sich konkret auf den Text der Schreiberin bzw. einzelne Textstellen, die bearbeitbar erscheinen, beziehen.
7. Rapport herstellen durch vorsichtiges Zusammenfassen (z.B.: Habe ich richtig verstanden, dass ...).
8. Intuitive Assoziationen vorsichtig einfließen lassen.
9. Sparsames Setzen von Impulsen.
10. Anbieten verschiedener Perspektiven.

Um die jeweilige Thematik der Schreiberin zu erfassen, findet eine Modellentwicklung sowohl der Adressatin als auch ihres Problems statt. Es vollzieht sich ein permanenter Prozess der Konstruktion und Dekonstruktion subjektiver Modelle. So entsteht sowohl für die Schreiberin als auch für die Leserin „ein ideelles (nicht ideales!) personales Gegenüber, dem bestimmte Eigenschaften – mittels Projektion – unterstellt werden“ (Evangelou & Hild, 2015, S. 55). Im Lauf der Zeit bekommt das Arbeitsmodell der Persönlichkeit der Verfasserin der Texte mehr und mehr Kontur und manifestiert sich in der aktuellen Thematik. Thema ist also nie die *wahre Person*, sondern stets das schlussgefolgte Modell eines Phänomens (Evangelou & Hild, 2015).

Nur wenn sich das Gegenüber in der Beantwortung des Textes wiederfinden kann, wird eine virtuelle Beziehung gelingen (Brunner, 2006). Sich mit dem Text in Beziehung setzen heißt, einem Teil der Persönlichkeit der Verfasserin zu begegnen. In die Textbeantwortung fließen vor allem nachempfundene Anteilnahme an der beschriebenen Thematik, Unklarheiten, die einer Erklärung bedürfen und alternative Überlegungen – als Impulse und Hoffnung generierende *Mit-teilungen* – ein. Indem der Textverfasserin Verständnis entgegengebracht wird und diese sich verstanden erlebt, kann Vertrauen in einem virtuellen Setting entstehen.

Die vorwiegend dialogischen Prozesse computervermittelter Kommunikation in der Gruppe laufen vor einer polylogon Hintergrundfolie ab, die die Zusammenschau all jener Impulse repräsentiert, die durch die Beiträge der Gruppenteilnehmerinnen zu einem Thema mehrperspektivisch zustande kommen. Immer wieder fließen Gedanken aus der Gesamtheit aller Beiträge zu einem Thema in den aktuellen Beitrag ein.

Eine einfache typische Kommunikationsstruktur in virtuellen Selbsthilfegruppen:

GTN1 erstellt einen Beitrag im eigenen Thread,

GTN2 fragt GTN1,

GTN1 antwortet GTN2,

GTN3 greift einen Aspekt der Antwort von GTN 1 an GTN2 auf und schreibt GTN1,

GTN1 antwortet in einem Beitrag GTN2 und GTN 3 in einem Beitrag, indem GTN2 und GTN3 explizit angesprochen werden,

GTN4 schreibt von einem ähnlichen Erleben GTN1,

GTN4 entscheidet sich ausführlicher im eigenen Thread davon zu berichten.

GTN = Gruppenteilnehmerin

Unbestritten ist ein gewisses Maß an Fingerspitzengefühl notwendig, um zu entscheiden, wie weit sowohl Moderatorinnen als auch Gruppenteilnehmerinnen in ihren Beitragsantworten zu gehen wagen. Die Impulse der Moderatorinnen sind sparsam und wohl dosiert. Prinzipiell ist eine eher langsame abwartende Herangehensweise zu favorisieren, die der Beitraggeberin die Möglichkeit schenkt, sich in mehreren Beiträgen langsam an ein unangenehmes Thema heranzuwagen. Die Aspekte selektive Offenheit und partielles Engagement kommen auch hier zum Tragen. Aus Respekt vor dem Beitrag der Verfasserin bleibt sie im Fokus und nicht die – möglicherweise durchaus gut dazu passenden – Erfahrungen einer anderen Kollegin. Eine respektvolle Haltung ist der Grundstein für ein wertschätzendes Miteinander, die von Offenheit getragen ist und den Gruppenmitgliedern ein Einbezogen-Sein in die Lebenssituation und Verstehen der anderen ermöglicht.

- *Identifikation in internetbasierten moderierten Selbsthilfegruppen*

In intersubjektiven therapeutischen Prozessen – so auch in internetbasierten Selbsthilfegruppen – findet Identifikation statt. Fontius (2010) unterstreicht die Doppelbedeutung des Begriffs Identifikation, daher wird von der Autorin darauf hingewiesen, dass im Folgenden nicht eine innere Rollenzuschreibung gemeint ist, sondern im Sinne von Rahm et al. (1993) auf Identifikation als Basisvoraussetzung für Intersubjektivität fokussiert wird, als ein sich in eine Person, Sache oder Perspektive Hineinversetzen, um in Gedanken und Handlungen Klarheit zu erlangen. Dabei stehen laut Petzold & Müller (2005) in therapeutischen Prozessen folgende identifikatorische Schritte als Modi der Relationalität im Zentrum:

- die projektiv-persönliche Identifikation – zielt darauf ab, aus eigener persönlicher Perspektive die Position des Betroffenen zu erleben
- die empathisch-intuierende Identifikation – versucht gleichsam als Betroffener die Perspektiven und Gefühle der Patientin nachzuempfinden

- die sozialperspektivische Identifikation – bedeutet Offenheit für soziale Intuition, sowie für die Wirkungsweisen von makrosozialen Einflüssen

Dabei ist zu berücksichtigen, dass es sich um identifikatorische Annäherungen handelt, wobei sowohl projektive Aspekte, klinische und eigene Erfahrungen als auch subjektive Bewertungen von Moderatorinnen *und* Gruppenteilnehmerinnen eine Rolle spielen. Die Professionistin versucht empathisch auszuloten, was von der Patientin weggeblendet wird bzw. welche Aspekte alternativer Perspektiven bedürfen (Petzold & Müller, 2005). So kommt es zu vielfältig reflektierten (von den Moderatorinnen auch intervisorisch bearbeiteten) Identifikations- und Intuitionsprozessen aller Gruppenteilnehmerinnen innerhalb des Gruppengeschehens. Alle drei Identifikationsmodi greifen pulsierend im Gruppenprozess ineinander über und ermöglichen eine weite differenzierte Betrachtungsweise.

Im Gruppenprozess ist es erstrebenswert, positive Identifikationsmöglichkeiten für die Gruppenteilnehmerinnen zu generieren. Biografisch erfahrene negative Fremdattributionen, die letztlich die Ausbildung positiver Selbstattributionen nicht unterstützt haben, können durch alternative Sichtweisen greifbarer werden. Die Gruppenkolleginnen bieten eine breite Vielfalt an Perspektiven an, die zu einer Re- oder Neusymbolisierung führen können und durch Aneignung bzw. Identifikation neue Sinnstrukturen für sich und die Welt ermöglichen.

Es ist davon auszugehen, dass in virtuellen Selbsthilfegruppen durch den Wegfall visueller und akustischer Informationen die erweiterte Empathie mit ihren imaginativen Aspekten zum Tragen kommt. Die von Fuchs (2013) beschriebene fiktionale Empathie (siehe Kap. 5.3.2) findet ihre Resonanzmöglichkeit in den Texten der Gruppenteilnehmerinnen, die die Möglichkeit bieten, an den inneren Bewusstseinszuständen der Textverfasserinnen Anteil zu nehmen und somit identifikatorische Erfahrungen zu generieren. Diese Überlegungen sind insofern relevant, als Untersuchungen im Online-Setting ein ausgesprochen positives Bild des virtuellen Gegenübers gezeigt haben. Eine eventuelle Erklärung dafür sehen Wolf & Kordy (2006) in einer „fantasierten therapeutischen Präsenz“ (S. 144). Auch wenn diese positiven Vorstellungen möglicherweise den Wünschen des Patienten entsprechen (kritisch wird von Idealisierung gesprochen), so hat dieses Wunschbild einen erheblich positiven Einfluss auf die Beziehungsgestaltung und auf den

therapeutischen Prozess. Im Fall der moderierten internetbasierten Selbsthilfegruppen weitet sich diese positive Grundhaltung auf alle im Prozess schreibenden Personen aus.

Die kritische Sichtweise von Fuchs (2013), dass durch stetig wachsende entkörperter Kommunikation (auch mit realen Menschen) das Gegenüber lediglich auf seinen Informationscharakter und somit auf kognitive Kommunikation ohne Resonanzen reduziert wird, mag zum Teil seine Berechtigung haben (vor allem was exzessiven Medienkonsum betrifft), drückt aber eher eine medienkritische Perspektive aus. Auch der Einschätzung von Fuchs (2013), dass Online-Interaktionen durch schnelle Nachrichtenübermittlung weder die Erfahrung von Fremdheit, noch die zunehmender Vertrautheit ermöglichen – wobei er einräumt, dass virtuelle Kommunikation sehr wohl Intimität gestattet, die er allerdings willkürlich, ja bedenklich erachtet – sowie dass die Zwischentöne des sozialen Miteinanders entfallen, kann sich die Autorin aus ihren Erfahrungen in geschlossenen internetbasierten Selbsthilfegruppen nicht anschließen. Patientinnengruppen, die sonst keine Therapie in Anspruch nehmen würden, können von vSHG erheblich profitieren, indem sie jene positiven Identifikationsmöglichkeiten, die aus dem Gruppenprozess erwachsen, ohne Angst in Anspruch nehmen können und in ihrem Alltag umzusetzen versuchen.

These 2: Professionell moderierte vSHGs sind als Konvivialitätsräume für bestimmte Patientinnengruppen besonders gut geeignet und bieten die Möglichkeit zur Selbstregulation und Kontrolle im Rahmen eines Safe Place.

Für Gruppenteilnehmerinnen mit einer Essstörungsproblematik ist die Entscheidung für eine Psychotherapie oft mit großen Hürden verbunden. Die Sorge vor Bewertung und Beschämung kann diesen Schritt verhindern. Insofern stellt die non-hierarchische Form der Gruppe für einzelne Gruppenteilnehmerinnen im Sinne eines Stepped-Care-Prozesses eine Zwischenstufe in Richtung Face-to-Face-Therapie dar. Obwohl Preiß (2010) in einer Untersuchung feststellen konnte, dass virtuelle Selbsthilfegruppen keine Konkurrenz für reale Selbsthilfegruppen darstellen und 2/3 der Teilnehmerinnen der Studie eine Selbsthilfegruppe in ihrer Umgebung einer internetbasierten Selbsthilfegruppe vorziehen würden, gibt es Patientinnengruppen, die aus unterschiedlichsten Gründen eine virtuelle Selbsthilfegruppe vorziehen.

Der anonyme Rahmen einer internetgestützten Selbsthilfegruppe bietet den Gruppenmitgliedern den für sie wichtigen Schutz, um pseudonym bleiben zu können (Eichenberg & Kühne, 2014; Knaevelsrud et al., 2016; Schultze, 2007) und individuelle soziale Isolierung zu überwinden (Thiel, 2000).

Die Hemmschwelle, psychosoziale Angebote in Anspruch zu nehmen, und die Angst vor Stigmatisierung sind bei virtuellen Selbsthilfegruppen erheblich reduziert. Weitere Vorteile, wie die geringe finanzielle Belastung und die zeitliche und räumliche Unabhängigkeit, sowie die Überwindung sozialer Isolation mittels netzbasierter Kommunikation, spielen eine nicht unerhebliche Rolle, denn örtliche Nähe ist keine notwendige Voraussetzung mehr, um an einer Selbsthilfegruppe teilnehmen zu können – ein Internet-Anschluss genügt. Darüber hinaus lassen sich nicht zu allen Problemlagen reale Selbsthilfegruppen im näheren Umkreis finden. (Knaevelsrud et al., 2016; Krieger & Berger, 2014)

Die Suche nach einem sicheren *Raum des Verstehens* (Gahleitner & Preschl, 2016), wo die Gruppenteilnehmerinnen sie selbst – geschützt vor den Bewertungen anderer – sein können, führt einen Großteil der Teilnehmerinnen zu internetgestützten moderierten Selbsthilfegruppen. Orth (2003) beschreibt Konvivialitätsräume als einen therapeutischen Rahmen, der Schutz für Integrität und Würde der Patientin bietet, ohne Angst vor Beschämung und Bedrohung, wo Vertrauen und Sicherheit wachsen können. Petzold (2003c, 2012) verweist auf Konvivialität als ein Antidot gegen Entfremdung, das erst innerhalb der Gruppe aufgebaut werden muss, damit Leichtigkeit und Herzlichkeit trotz individueller Problemlagen erfahren werden können. Unter anderem führt Petzold (2003c) als Beispiel für Konvivialitätsräume Selbsthilfegruppen in vivo an.

Dies trifft ebenso auf die in dieser Arbeit vorgestellten internetbasierten Selbsthilfegruppen zu. Die Gruppe bietet einen geschützten Raum mit klaren Strukturen, die primär durch die Spezifika des Settings gegeben sind. Klare Regeln hinsichtlich des Settings reduzieren Unsicherheiten, die bei Patientinnen mit Essstörungen eine überaus wichtige Rolle spielen. Achtsames Wahrnehmen, liebevolle Anteilnahme und ein empathisches Miteinander kann heilsame Prozesse unterstützen (Petzold, 2012). „Wo – wenn nicht hier – ist ein Platz für meine

Tränen?“, meinte eine Gruppenteilnehmerin, die sich der Möglichkeit des Ausdrucks ihrer Gefühle im eigenen Thread bewusst wurde.

Um einen sicheren Raum zu kreieren, der von Gemeinschaftsgefühl getragen ist, vertrauensstärkend wirkt und Identitätserleben ermöglicht, ist laut Petzold (2003c) ein gutes narratives Gruppenklima notwendig, denn nur in einer Atmosphäre der Konvivialität in Zugewandtheit und Loyalität können sich die Gruppenteilnehmerinnen sicher und zuverlässig getragen fühlen. Die Patientinnen befinden sich in der vSHG an einem sicheren Platz, wo sie ihre individuellen Entwicklungsschritte wagen können und risikoarm ihr Ausmaß an Offenheit regulieren lernen können (siehe auch Suler, 2004). Sie können sich in diesem Rahmen erproben und sich in Frage stellen, ohne Angst vor Konsequenzen haben zu müssen. Hier können sie es wagen, ihre Andersheit zu thematisieren (Katz-Bernstein, 2011).

Eine wichtige Voraussetzung dafür ist der wertschätzende Beziehungsrahmen, der es – neben den Parametern des Settings – den Patientinnen möglich macht, diesen Raum für sich zu nutzen. Die Art der Nutzung kann sich unterschiedlich gestalten. Die Autorin erinnert sich an eine Patientin, die trotz wertschätzender Gruppenatmosphäre erhebliche Schwierigkeiten hatte, in schriftlicher Form von ihren Problemen zu erzählen. Sie wählte als die ihr mögliche Ausdrucksform Gedichte, in denen sie sich mitteilte. Diese waren entweder von ihr selbst oder auch von anderen Autoren verfasst. Wichtig war für sie, dass das Gedicht ihren aktuellen Gefühlsausdruck repräsentieren konnte. Die ihr eigene Form sich mitzuteilen wurde von der Gruppe willkommen geheißen, im Bewusstsein der Andersheit der einzelnen Gruppenmitglieder.

Die Gruppenteilnehmerinnen machen die Erfahrung *sich selbst Raum zu geben, sich Raum zu nehmen* und *anderen Raum zuzugestehen*, und treffen quasi nebenbei Entscheidungen (Vogt, 2007), die für Anorexie- und im Besonderen für Bulimiepatientinnen in ihrer Lebenspraxis alles andere als einfach sind, liegt doch diesen Essstörungen eine tiefe Selbstunsicherheit zu Grunde, resultierend aus der Unsicherheit hinsichtlich des eigenen Körpers (Reich, 2010).

Beim Verfassen der Texte tauchen Fragen auf, die die subjektive Selbstregulation betreffen: Wieviel und vor allem was möchte ich gerne *mit-teilen*? Befinde ich mich noch auf sicherem Terrain? Belaste ich mit meinem Text andere? Soll ich einen

Spoiler setzen, wodurch der Text verdeckt wird, als Warnung für ein schwieriges Thema für andere Gruppenteilnehmerinnen? Bewege ich mich noch im respektvollen und wertschätzenden Bereich? Glaube ich alle mir zur Verfügung stehenden Möglichkeiten genutzt zu haben, um das auszudrücken, was mir wichtig ist? Wieviel Raum nehme ich mir? Diese Fragen, die beim Schreiben der Texte auftauchen, haben für die Gruppenteilnehmerinnen auch im Alltagsleben hohe Relevanz. Der virtuelle Rahmen einer vSHG gibt den Gruppenteilnehmerinnen die Möglichkeit, probatorisch Positionen zu vertreten, die sie im Alltag noch nicht wagen würden. Die Flüchtigkeit oder mögliche Schwere der Gedanken wird externalisiert, wodurch Zusammenhänge besser erkannt werden oder eine andere Gewichtung bekommen können.

Ob Teilnehmerinnen von virtuellen Selbsthilfegruppen sich mehr oder weniger in der Gruppe beteiligen, also in welcher Intensität und in welchem Tempo, sind gleichfalls Entscheidungen, die getroffen werden müssen (Knaevelsrud et al., 2016). Die Gruppenteilnehmerinnen können Impulse aufgreifen, oder auch nicht. Jede Teilnehmerin kann selbst entscheiden, was bzw. wieviel sie in die Gruppe einbringen möchte. Subjektiv kann ein Gefühl von Kontrolle erlebt werden (Eichenberg, 2011), weil bereits gepostete Beiträge jederzeit für die Gruppenteilnehmerinnen retrospektiv abrufbar sind. Außerdem bietet dieser Rahmen die Möglichkeit einer permanenten Selbstregulation ohne negative Konsequenzen. Aber nicht nur die Regulation hinsichtlich der Themen, die aufgreifenswert erscheinen, und das Ausmaß der zeitlichen Investition, sondern auch die Regulation der Beziehungsoffenheit spielt eine wesentliche Rolle. So kann Authentizität zuerst im Miteinander der Selbsthilfegruppe erprobt, in der Folge in vivo versucht umgesetzt, und danach wieder in der Gruppe berichtet werden, was gelungen ist und wobei Unbehagen erlebt wurde – ein Versuch von aktiver Selbsthilfe.

Der non-hierarchische Charakter der Gruppenatmosphäre schafft ein verringertes Machtgefälle zwischen den Moderatorinnen und den Gruppenteilnehmerinnen, und das Commitment für ein gutes gemeinsames Miteinander unterstützt das Gefühl des sicheren Platzes. Interessanterweise spielt das Thema der professionellen Kompetenz der Moderatorinnen – entsprechend den Erfahrungen der Autorin – in der virtuellen Selbsthilfegruppe eine sehr untergeordnete Rolle, entgegen den gängigen

Annahmen zur Rolle der Professionisten in Selbsthilfegruppen (Moeller, 2007, u.a.) (siehe auch Kapitel 2.6). Ein erheblicher Anteil der Gruppenteilnehmerinnen der internetbasierten Selbsthilfegruppen bei Hungrig-Online ist – wie sich für die Autorin in den Gruppenmoderationen der letzten Jahre immer wieder gezeigt hat – selbst beruflich im psychosozialen Bereich verortet. Sie sind somit nicht nur Gruppenteilnehmerinnen, sondern gleichzeitig auch selbst Professionisten. Dieser Aspekt unterstützt vermutlich nicht unwesentlich eine gleichberechtigte Gruppenatmosphäre. Diese Thematik würde eine nähere Betrachtung verdienen, wie etwa die Frage, ob virtuelle Selbsthilfegruppen möglicherweise deswegen von psychosozialen Berufsgruppen favorisiert werden, weil die Anonymität der virtuellen Gruppe einen geschützten Rahmen für ihre berufliche Identität zur Verfügung stellt; eine Frage, die allerdings über den Rahmen der vorliegenden Arbeit hinausgeht.

7.2 Risiken von internetbasierten Selbsthilfegruppen

Verantwortliches therapeutisches Handeln in internetbasierten virtuellen Selbsthilfegruppen inkludiert, über eventuelle Schwierigkeiten Bescheid zu wissen, um rechtzeitig geeignete Schritte unternehmen zu können. Verschiedene Autoren (Berger, 2015a; Eichenberg & Kühne, 2014; Knaevelsrud et al., 2016) zeigen verschiedene Risiken des Online-Settings auf, bieten aber keine weiterführenden Überlegungen an. Im folgenden Abschnitt wird diese Thematik aus der Integrativen Sicht der Autorin und aus ihren Moderationserfahrungen in virtuellen Selbsthilfegruppen bei Hungrig-Online diskutiert:

- *Asynchrone Kommunikation und akute Krisen*

Die Schwierigkeit der asynchronen Kommunikation in Krisenzeiten hat durchaus Parallelen mit jener im Face-to-Face-Setting. Im klassischen psychotherapeutischen Face-to-Face-Setting mit einer wöchentlichen Frequenz muss der Therapeut das Vertrauen in den Patienten haben, dass dieser sich an Vereinbarungen hält – also, dass er in Krisensituationen die Therapeutin kontaktiert oder sich an einen 24-Stunden-Krisendienst wendet. Im Rahmen einer geschlossenen Online-Selbsthilfegruppe gestaltet sich die Situation ähnlich. Bei akuten plötzlichen Krisen wird auf 24-Stunden-Krisendienste verwiesen, ansonsten gibt es im Gegensatz zum wöchentlichen Face-to-Face-Setting jederzeit die Möglichkeit, in der Gruppe zu

schreiben. Viele Gruppenteilnehmerinnen sind mehrmals täglich online. Die Gruppenleiterinnen sind auf jeden Fall täglich in der Gruppe anwesend. Durch Interventionen von Gruppenleiterinnen und Gruppe konnte die Autorin erleben, dass sich eine Patientin – trotz massiver Angst vor Ärzten – freiwillig in die psychiatrische Notambulanz begeben hat. Obwohl diese Situation nicht einfach war, wirkte sie sich nachhaltig positiv auf das Gruppengeschehen aus und gab darüber hinaus einzelnen Gruppenmitgliedern wichtige Impulse für die eigene Weiterentwicklung. Entsprechend der österreichischen Internetrichtlinie für Psychotherapeutinnen wäre in diesem Fall auf Grund der Behandlungsbedürftigkeit ein Kontaktabbruch induziert gewesen, der weder menschlich gerechtfertigt zu verantworten gewesen wäre, noch ist davon auszugehen, dass ein Ausschluss aus der Gruppe die Patientin in ihrem Gefühl der zumindest minimalen Selbstwirksamkeit – also es zu schaffen, eine psychiatrische Einrichtung aufzusuchen – unterstützt hätte. Last but not least hätte es vermutlich auch das Vertrauen der einzelnen Gruppenmitglieder in den sicheren Rahmen der Gruppe irritiert. Aus den Evidenzerfahrungen der Autorin in geschlossenen virtuellen Selbsthilfegruppen hat sich gezeigt, dass sich die Selbsthilfegruppen-Teilnehmerinnen als wertvoller Teil des Gruppenganzes erleben können und eine Mitverantwortlichkeit für den Gruppenprozess in den Texten ausgedrückt wird. Es entsteht dabei ein positives Wir-Gefühl, das besonders dann, wenn sich eine Gruppenkollegin in einer Krisenphase befindet, aber auch beim Abschied der Teilnehmerinnen zum Gruppenende, zum Ausdruck kommt.

- *Überforderung durch die Probleme anderer innerhalb der Gruppe*

Das internetbasierte Setting ermöglicht den Gruppenteilnehmerinnen, auch schambesetzte Themen im Lauf des Gruppenprozesses anzusprechen. Dass schwierige biografische Aspekte in virtuellen Selbsthilfegruppen thematisiert werden, ist den Teilnehmerinnen bewusst, schließlich besteht ja auch der Wunsch, von den Erfahrungen der anderen in ähnlichen Problemlagen zu profitieren. Yalom (2015) bezeichnet dieses Phänomen als „*Stellvertreter- oder Zuschauertherapie*“ (S. 42).

Trotzdem kann es vorkommen, dass Inhalte als belastend empfunden werden können. Durch den Aufbau des Gruppengeschehens in einer wertschätzenden, offenen konvivialen Atmosphäre wird die Basis dafür geschaffen, dass eine Teilnehmerin, die sich von einem bestimmten Thema überfordert fühlt, den Mut

entwickelt, es anzusprechen und die Textverfasserin ersuchen kann, den belastenden Text unter *Spoiler* zu stellen. Der Text ist dann nicht offen lesbar, sondern weist die Leserin darauf hin, dass der Beitrag möglicherweise belastenden Inhalts ist. So kann die einzelne Gruppenteilnehmerin selbst regulieren, ob sie sich in der Verfassung fühlt, einen schwierigen Text zu rezipieren. In der Praxis hat sich gezeigt, dass die Gruppenteilnehmerinnen sehr klar erkennen können, ob sie einen die Gruppenkolleginnen belastenden Text verfasst haben, oder nicht. Sie stellen dann bereits von sich aus den Text unter *Spoiler*. Generell lässt sich festhalten, dass sich trotz settingimmanentem Disinhibition-Effekt schwierige Themen der Gruppenteilnehmerinnen sukzessive aufbauen, also die Gruppenteilnehmerinnen bei schambesetzten Themen sich vorsichtig herantasten und dies für die Moderatorinnen erkennbar ist. Dies gibt ihnen die Möglichkeit, regulierend zu intervenieren. Im Falle eines Beitrages, der als schädlich einzustufen wäre, würde zuerst die Kommunikation mit der Textverfasserin gesucht werden. Reagiert diejenige darauf nicht, gäbe es die Option, den Text zu löschen. Als letzter Weg bestünde auch die Möglichkeit, eine Teilnehmerin zum Schutz der anderen Gruppenteilnehmerinnen aus dem Gruppenprozess auszuschließen. Die Autorin hat allerdings dergleichen in ihrer Praxis in vSHGs noch nie erlebt, insofern hat die oben genannte Vorgangsweise zunächst nur theoretischen Charakter. Denn in einer Atmosphäre, die von Respekt und Wertschätzung der Teilnehmerinnen der Gruppe geleitet ist, dürfte diese Problematik nicht vorkommen.

- *Schweigen aus Resignation kann schwer wahrgenommen werden*

Die Hauptaufgabe der Moderatorinnen besteht darin, auf den Gruppenprozess zu achten. Dies inkludiert von jeder einzelnen Gruppenteilnehmerin nicht nur den von ihr zuletzt verfassten Text, sondern auch ihre prozesshafte Entwicklung vor Augen zu haben. Im Laufe des Gruppenprozesses entsteht von jeder Gruppenteilnehmerin ein Netz ihres Persönlichkeitsgefüges, das permanent revidiert und erweitert wird. Rückzüge hängen mit der spezifischen Persönlichkeitsstruktur der Teilnehmerin zusammen. Insofern dürfte es zumindest die Moderatorinnen nicht völlig unerwartet treffen. In so einem Fall wird die Gruppenteilnehmerin von den Moderatorinnen innerhalb der Gruppe angeschrieben. Erfahrungsgemäß schließen sich auch andere Gruppenmitglieder mit wertschätzenden Beiträgen an. In den meisten Fällen taucht

die verschollene Teilnehmerin wieder auf und erklärt sich. Meldet sich allerdings die abgängige Gruppenteilnehmerin nicht, gäbe es auch noch die Möglichkeit für die Moderatorinnen – nach Rücksprache mit der zuständigen Kollegin im Hungrig-Online internen Kanal – die Teilnehmerin privat anzuschreiben. Gänzliche Abbrüche von Beziehungsangeboten sind selten, kommen aber vor. Es gibt sie nicht nur im Online-Bereich, sondern auch im Face-to-Face-Setting, und sie hinterlassen im Gruppengeschehen immer eine Lücke – ein Verlust, mit dem auch umzugehen zu lernen ist.

Suler (2016) spricht in diesem Zusammenhang von der *Black Hole Experience*. Viele Gedanken können einem in den Sinn kommen, was wohl der Grund für eine erwartete, aber nicht erhaltene Antwort sein könnte: Sind es eigene technische Probleme? Oder technische Probleme des Empfängers? Ist die Person auf Urlaub? Und für den Fall, dass die Empfängerin den Text gelesen hat: Ist sie so gestresst, dass sie sich nicht meldet? Habe ich etwas Falsches geschrieben? Ist sie krank? Braucht sie Hilfe? Eines ist laut Suler (2016) sicher: Das *Black Hole Phänomen* ist vor allem eine Projektionsfläche der eigenen Unsicherheiten: „It’s a blank screen onto which we project our wishes, fears, and insecurities.“ (Suler, 2016, S. 1) Insofern ist es vor allen für im Online-Setting arbeitende Professionisten notwendig, einen reflektierten Umgang mit eigenen Unsicherheiten gewonnen zu haben.

- *Internetangebote mit zweifelhafter Seriosität*

Gesundheitsbezogene psychosoziale Angebote im Internet verzeichnen einen stetigen Zuwachs (siehe auch Kap. 3). Leider ist die Qualität der jeweiligen Angebote im Internet für Nutzerinnen oft nicht gut einschätzbar. Es wurden zwar in Deutschland Qualitätskriterien entwickelt, die allerdings lediglich auf formale Gütekriterien, wie Nutzerfreundlichkeit, visuelle Gestaltung, Interaktivität oder technische und rechtliche Rahmenbedingungen achten, was allerdings noch nichts über die konkrete Arbeit im jeweiligem Forum oder der Gruppe aussagt. Mittlerweile gibt es im Internet auch genug Angebote, die weder einen seriösen noch einen professionellen Charakter haben (Berger, 2015b). In der Publikation von Walther & Hundertmark-Mayser (2010) zu virtuellen Selbsthilfegruppen befindet sich im Anhang ein Verhaltenskodex für Anbieter von gesundheitsbezogenen Informationen der

Stiftung *Health On the Net* (HON), der auch für nach einem Angebot suchende Menschen hilfreich erscheint.

- *Rückzug aus der realen Welt ohne Alltagsanbindung*

Die Sorge, sich in virtuellen Welten wohler als im Alltag zu fühlen, hat sicherlich ihre Berechtigung. Schließlich vermittelt die vSHG auch einen Rahmen der Geborgenheit (Eichenberg, 2011), während sich die Gruppenteilnehmerinnen im Alltag innerhalb ihrer Familienstrukturen oftmals mit Ablehnung konfrontiert fühlen.

Durch die zeitliche Begrenzung geschlossener virtueller Selbsthilfegruppen führt das Ende der Gruppe zwangsläufig wieder in den Alltag zurück. Die Gruppenteilnehmerinnen berichten immer wieder von Umsetzungsversuchen im realen Leben. Im geschützten Rahmen der vSHG wird sowohl von erfolgreichen als auch von misslungenen Versuchen berichtet, sowie Theorien zu Erfolg und Misserfolg erörtert. Die Erfahrungen des realen Lebens werden in den virtuellen Raum gebracht und mehrperspektivisch betrachtet. Der Umgang mit vermeintlichen Misserfolgen ist ein wichtiger Punkt innerhalb der Gruppe. Der Wunsch nach Perfektionismus und daran zu scheitern, kann von den Teilnehmerinnen, die an unterschiedlichen Essstörungsproblematiken leiden, im Lauf des Gruppenprozesses als selbstwertzerstörend wahrgenommen werden. Die Aneignung einer mildereren Betrachtung ihrer selbst ist ein langsamer Prozess, der von Solidaritätserfahrungen unterstützt wird. Den Versuch, eine neue Haltung zu gewinnen, beschreibt eine Gruppenteilnehmerin folgendermaßen: „Und dann stehe ich wieder auf, betrachte mein Königskleid, putze den Staub von dem kostbaren Stoff, rücke meine Krone wieder zurecht und gehe weiter...“.

Die Gruppenteilnehmerinnen haben es im realen Leben auf Grund ihrer Erkrankung und der damit verbundenen Angst vor Bewertung und Fremdattributionen schwer, sich auf fördernde soziale Beziehungen einzulassen. Insofern bietet die vSHG die Möglichkeit eines Netzwerkes, wo die Gruppenteilnehmerinnen nicht die Sorge haben müssen, nach ihrem Äußeren beurteilt zu werden. Es ist anzunehmen, dass alle Gruppenteilnehmerinnen dysfunktionale Identitätsstile haben, vor allem der Aspekt der Verunsicherung durch Fremdattributionen und damit verbundener Entfremdung spielt eine wichtige Rolle. Leibliche Wahrnehmung und die daraus erwachsende Fähigkeit zur Selbstregulation und Umsetzung im Alltag ist das primäre

Thema der Gruppenmitglieder der moderierten virtuellen Selbsthilfegruppe mit Essproblematiken. Daher ist von den Moderatorinnen eine besondere Aufmerksamkeit auf dysfunktionale Aspekte, wie Dysregulation, Selbstanästhesierung und Verdinglichung zu richten. Durch Impulse anderer Gruppenmitglieder werden die Teilnehmerinnen immer wieder auf eigene aktuell ungelebte und vernachlässigte Ressourcen aufmerksam, die sie sich, je nach Motivation und Engagement, wieder zu eigen machen können und im Alltag umzusetzen versuchen.

Man könnte es auch so beschreiben: Die Gruppe stellt eine Zeit lang eine sichere Basis dar, von wo aus sich die Gruppenteilnehmerinnen in die ihnen oft bedrohlich erscheinende Welt *wahrnehmend* hinauswagen, neue Wege probieren und teils im realen Leben und in der Gruppe diese Erfahrungen zu *erfassen* versuchen, im gemeinsamen Austausch in der Gruppe diese reflektierend *verstehen* und sich integrierend schwierige Situationen in ihrem Leben hinreichend *erklären* können – im Sinne einer hermeneutischen Suchbewegung.

7.3 Kritische Auseinandersetzung mit den gesetzlichen Bedingungen von Online-Angeboten für Psychotherapeutinnen in Österreich

Die vorliegende Arbeit kann aus der Sicht der Autorin ohne eine Diskussion der derzeit geltenden gesetzlichen Richtlinien, die den beruflichen Rahmen für Psychotherapeutinnen in Österreich vorgeben und letztlich die Basis professioneller Beziehungsgestaltung sind, nicht abgeschlossen werden. Die Frage, ob Integrative Psychotherapeuten eine internetbasierte Selbsthilfegruppe leiten sollen (oder dürfen) erfordert eine kritische Auseinandersetzung mit den geltenden gesetzlichen Regelungen. Wie bereits in Kap. 4.1 erwähnt, wird Online-Therapie in Deutschland auf Grund des Fernbehandlungsverbotes in universitären Forschungsprojekten umgesetzt. In Österreich wird zwischen Psychotherapeutischer Behandlung und Beratung unterschieden. Andererseits werden viele Selbsthilfegruppen von Laien geleitet, obwohl eindeutig gesundheitsbezogene Problematiken im Fokus stehen. Darüber hinaus gibt es eine große Anzahl von Angeboten mit zweifelhafter Seriosität, an die sich hilfeschuchende Menschen wenden.

If we proceed too cautiously in this journey because of the ethical issues, or decide not to provide online therapy services because of the unknown, who will be available to treat the clients who won't, for whatever reasons, seek face to face therapy? (Stofle, 1997, S. 1)

Diese Frage, die sich Gary S. Stofle bereits in den neunziger Jahren stellte, hat nichts an ihrer Aktualität eingebüßt. Laut der österreichischen Internetrichtlinie für Psychotherapeutinnen ist Psychotherapie – als wissenschaftlich-begründetes Vorgehen – im Internet „aus fachlicher, berufsethischer und berufsrechtlicher Sicht abzulehnen“ (BMG, 2005, S. 5). Da psychotherapeutische Behandlung via Internet nicht *lege artis* ist, wird psychotherapeutische Behandlung von psychotherapeutischer Beratung abgegrenzt. Bei dem Begriff Behandlung wird vom Vorliegen einer krankheitswertigen Störung ausgegangen; der Begriff Beratung wird als allgemein gegeben angenommen: „Festzuhalten ist, dass der Gesetzgeber den Begriff ‚Beratung‘ nicht definiert, sondern den Begriffsinhalt von ‚Beratung‘ in einschlägigen Gesetzesbestimmungen als gegeben voraussetzt, ...“ (BMG, 2005, S. 7).

In diesem Zusammenhang stellt sich auch die Frage nach einer Abgrenzung oder auch Nicht-Abgrenzung zwischen psychologischer und psychotherapeutischer Beratung. Es ist davon auszugehen, dass dem Gesetzgeber sehr wohl das Problem der mangelnden Abgrenzung bewusst ist, schließlich führt er auch an, dass „Beratung zunehmend auch als eine problemorientierte, kurzfristige ‚Minitherapie‘ verstanden wird, sodass der Übergang zur Behandlung evident ist“ (BMG, 2005, S. 7).

Laut Psychotherapiegesetz von 1990 (RIS Bundeskanzleramt, 2017) hat die Psychotherapeutin ihren Beruf persönlich und unmittelbar auszuüben. Allerdings vertritt der Gesetzgeber die Meinung, dass in der Berufsausübung der psychotherapeutischen *Beratungstätigkeit* im Internet „dem Erfordernis einer persönlichen Berufsausübung ausreichend Rechnung getragen wird“ (BMG, 2005, S. 9). Darüber hinaus wird festgehalten, dass „psychotherapeutische Beratung via Internet grundsätzlich nur mittels synchroner Internetdienste angeboten werden darf“ (BMG, 2005, S. 10), E-mails werden lediglich für die Terminvereinbarung goutiert. Mit dieser Empfehlung reduziert sich die Berufsausübung für Psychotherapeuten auf

Chats und videounterstützte Beratungstätigkeit. Insofern bezieht sich die Schlussfolgerung, der Psychotherapeut habe abzuwägen „ob die psychotherapeutische Beratung via Internet für den Betroffenen ein adäquates Hilfsangebot darstellt...“ (BMG, 2005, S. 11) lediglich auf die Tätigkeitsbereiche Chat- und Videoberatung. Damit werden viele Psychotherapeutinnen – auch wenn sie ausschließlich beratend tätig werden wollen (die Autorin verfügt auch über eine Beratungsausbildung) – von einer Vielzahl der vorhandenen aktuellen Möglichkeiten im Internet ausgeschlossen.

- *Die Sorge um das Wohl der Patientinnen*

Der Gesetzgeber erachtet für Psychotherapeutinnen ausreichende Kenntnisse in den Bereichen Technik, Datenschutz und Anwenderwissen, Fortbildungen, Supervision, spezielle Interventionsstrategien sowie die Grenzen des Mediums hinsichtlich des Online-Settings zum Zweck der Situations- und Gefahrenbeherrschung für wesentlich. Dies dient als Qualitätskriterium dem Wohl und Schutz der betreuten Klientinnen. (BMG, 2005)

Für Klientinnen, die konkret nach einer qualifizierten Online-Betreuung suchen, wird es allerdings durch die partielle Ausgrenzung der Psychotherapeutinnen an der medialen Entwicklung noch schwerer, qualifizierte Angebote von unqualifizierten zu unterscheiden – stellt doch der Berufstand der Psychotherapeuten an sich ein Qualitätskriterium dar. Durch die Basiskompetenz von Psychotherapeuten, nämlich *verantwortungsvolles Handeln mit dem Klienten*, ist es Psychotherapeutinnen mit entsprechender Fortbildung bzw. Erfahrung in diesem Bereich zuzutrauen, erkennen zu können, ob sich der eingeschlagene Onlineweg für den Klienten in einem konstruktiven Sinn entwickelt oder nicht.

Unter Punkt 3.3.3. der Internetrichtlinie wird die Beendigung der psychotherapeutischen Beratung bei Feststellen einer krankheitswertigen Störung empfohlen (BMG, 2005). Dies wird wohl nicht immer im Sinne des Klientinnenwohls sein, denn die Wahl für das Online-Setting wird vor allem bei schambesetzten Themen, aus Angst vor Stigmatisierung oder aus Mangel an Möglichkeiten an leistbaren professionellen Unterstützungen getroffen (Knaevelsrud et al., 2016). Insofern muss der jeweilige Kontext der Person, die Entlastung, Begleitung und Unterstützung benötigt, mitberücksichtigt werden. Hintenberger (2012) betont: „Es geht also in den meisten Fällen nicht um die Wahl zwischen Onlineberatung und

Face-to-Face-Therapie, sondern um die Entscheidung zwischen Onlineberatung und keiner professionellen Unterstützung“ (S. 6).

- *Zeitversetzte Kommunikation und Erreichbarkeit*

Asynchrone Kommunikation als Interventionsform wird primär durch die mangelnde Unmittelbarkeit kritisiert, allerdings ist diese auch im Face-to-Face-Setting nicht immer gegeben, wenn etwa wichtige Themen gegen Ende der Stunde auf die nächste Sitzung vertagt werden müssen (Hintenberger, 2012). Unbeantwortet bleibt auch, von welcher Kontaktfrequenz ausgegangen wird. In internetbasierten Selbsthilfegruppen finden die Kontakte wesentlich öfter als einmal pro Woche statt. Sie haben also eine höhere Kontaktanzahl als die meisten Face-to-Face-Therapien, was durchaus sinnvoll ist, da für die Entfaltung des Themas im Online-Setting ein Kontakt pro Woche wahrscheinlich nicht ausreichend wäre. Lediglich im Nachbetreuungskontext, wie Wolf & Kordy (2006) in einer Studie darlegen, mögen wöchentliche Intervalle Sinn haben, wo ja bereits Face-to-Face eine professionelle Beziehung aufgebaut werden konnte.

Gleich wie im Face-to-Face-Kontakt ist die helfende Person für die Unterstützung suchende Person auch im Online-Setting nicht immer erreichbar. Vereinbarungen sind setting-immanente Strukturelemente, die eingehalten werden sollen. Für Krisensituationen muss, damit eine hinreichende Gefahrenbeherrschung gegeben ist, mit dem Online-Klienten genauso wie mit dem Face-to-Face-Klienten ein Modus vereinbart worden sein, der dann zur Anwendung kommt, wenn die Professionistin – seien es Wochenenden, Freizeit, Fortbildung oder Nachtzeiten – nicht verfügbar ist.

Abschließend lässt sich festhalten, dass die der Internetrichtlinie zugrundeliegende Haltung dem Kanalreduktionsmodell entspricht, „das jede Form der technisch mediatisierten Individualkommunikation a priori als defizitäres und tendenziell (je nach Dosis) destruktives Surrogat für Face-to-Face-Interaktionen ansieht“ (Döring, 2003, S. 150). Interessanterweise wird beim Kanalreduktionsmodell der Blick vornehmlich auf technik-induzierte Medienmerkmale gerichtet, obwohl besonders die Vertreterinnen dieser Theorie den Verlust des Menschlichen an die kalte Technik kritisieren und positive Aspekte des schreibenden Vorgangs an sich nicht

berücksichtigt werden. Wenzel (2013) weist darauf hin, dass auch im Face-to-Face-Setting Kanalreduktion passiert, „da nicht permanent auf allen Sinneskanälen kommuniziert wird“ (S. 229). Darüber hinaus werden im Face-to-Face-Setting durchaus als Intervention bestimmte Sinneskanäle ausgeschaltet, um andere Wahrnehmungen besser fokussieren zu können.

Konkret heißt das: Kanalreduktion alleine sagt noch nichts über die Qualität der Intervention aus. Eine Alternative zum Kanalreduktionsmodell wäre beispielsweise die Theorie der sozialen Informationsverarbeitung, die eine weniger kulturpessimistische Haltung vertritt, sondern das Internet als sozialen Handlungsraum mit Möglichkeiten zu Beziehungsgestaltung, dem Erlernen sozialer Fertigkeiten und der Möglichkeit, Emotionen auf vielfältige und kreative Weise auszudrücken, sieht. Die Vertreterinnen dieser Richtung gehen sogar davon aus, dass im Online-Setting Emotionen häufiger und schneller benannt werden als im Face-to-Face-Kontakt (Döring, 2003). Hintenberger (2012) weist auf das klassische Setting der Psychoanalyse hin, in welchem durch die Abstinenz der Therapeutin eine breite Projektionsfläche und daraus resultierende Assoziationen ermöglicht werden können.

Es wäre wünschenswert, dass die Potentiale therapeutischen Schreibens, das erhöhte Maß an Reflexionsmöglichkeit durch Asynchronizität, die Möglichkeit des Nachlesens bereits verfasster Texte, die Notwendigkeit emotionale Befindlichkeiten auf den Punkt zu bringen, sowie kreative alternative emotionale Ausdrucksformen zu finden, in einer Revision der Internetrichtlinie berücksichtigt werden. Die Förderung von Eigenverantwortlichkeit der Klienten und Patientinnen ist ein wichtiger Aspekt psychotherapeutischer Begleitung. Insofern sollte dem hilfeschuchenden, mündigen Menschen im Sinne eines respektvollen *informed decision making* (Leitner, 2010) nicht die Möglichkeit der Wahl genommen werden, welche Interventionsform er für sich als hilfreich erachtet.

8 Resümee

In der vorliegenden Arbeit konnte gezeigt werden, dass sich einerseits settingspezifische Parameter konstruktiv auf den Gruppenprozess auswirken und andererseits der spezifischen Gestaltung der Beziehung in internetbasierten Selbsthilfegruppen durch die Moderatorinnen wesentliche Bedeutung zukommt und so den Rahmen für individuelle Veränderung zur Verfügung stellt.

Für die Haltung der Moderatorinnen und ihre Position innerhalb der Gruppe hat sich die Integrative Therapie als ideales theoretisches Werkzeug erwiesen. Konkrete Fragen zur Beziehungsgestaltung in virtuellen Selbsthilfegruppen finden ihre Antworten in den Konzepten des Ko-respondenzmodells, des Exchange-Learning – Exchange-Helping – Modells, des mehrperspektivischen Gruppen-Modells und des Intersubjektivitätsprinzips der Integrativen Therapie. Die von Petzold (1991) vorgeschlagenen Empfehlungen für professionelle Moderatorinnen in Selbsthilfegruppen in vivo können auch in internetbasierten Selbsthilfegruppen handlungsleitend sein. *Virtuelle Intersubjektivität* ist die Synthese internetbasierten Handelns mit der Haltung und dem Menschenbild der Integrativen Therapie und verweist auf die spezifische Beziehungsgestaltung im internetgestützten Setting. Dass Beziehung im virtuellen Setting möglich ist, zeigt die persönliche Färbung der Sprache und die Möglichkeit der Selbstoffenbarung, sowie der Ausdruck von Gefühlen und persönlichen Äußerungen (Evangelou & Hild, 2015). Anonymität schließt eine Beziehungsgestaltung von Mensch zu Mensch nicht aus. Auch im internetbasierten schriftlichen Kommunikationsprozess bleibt der bi-modale Aspekt der Intersubjektivität bestehen: sowohl die Eigenwahrnehmung der Leserin, als auch die Einfühlung in den Text des Anderen, also des Schreibers, als Ausdruck seiner Selbst (Schuch, 2001). Parameter der Beziehungsgestaltung der Integrativen Therapie, wie Kontakt, Passung, empathisches Verstehen und Identifikation lassen sich im internetgestützten Setting – ebenso wie im Face-to-Face-Setting – realisieren.

Der virtuelle Gruppenraum kann als Safe Place betrachtet werden, der Patientinnen, die sich noch nicht für eine Psychotherapie entscheiden können, die Möglichkeit gibt, jenes Vertrauen zu entwickeln, das die Basis für Veränderung als ein erster Schritt

im Sinne eines Stepped-Care-Prozesses in Richtung einer Face-to-Face-Therapie sein kann.

Den geschriebenen Texten kommt dabei eine zentrale Bedeutung zu. Die explikative Darlegung ist die Basis für gemeinsames Verstehen. Texte sind Beziehungsträger, fördern den Ausdruck von Gefühlen, bieten Kontrolle und Entlastungsmöglichkeit. Schreibend werden über Reflexion und Introspektion Sinnzusammenhänge herausgearbeitet, die der Fähigkeit zur Problemstrukturierung dienlich sind. Trost und Ermutigung stärken den Selbstwert und das Vertrauen in die eigene Selbstwirksamkeit. Das hohe Maß an Transparenz, das durch das Setting und die Gruppenregeln vorgegeben ist, sowie das verschriftlichte Ausbreiten der eigenen Gedanken sind geeignet, Eigenverantwortung und ein subjektives Gefühl von Kontrolle zu bewirken. Aus dem Erfahrungshintergrund der Autorin wurden konkrete Handlungsempfehlungen zur schriftlichen Kommunikation in geschlossenen virtuellen Selbsthilfegruppen, wie etwa die Haltung beim Verfassen, Lesen und Beantworten von Texten (Kap. 6.3 und 7.1) vorgeschlagen.

Verantwortungsvolles professionelles Handeln der Fachleute mit Engagement für Menschen in schwierigen Lebenssituationen verringert mögliche netzspezifische Risikofaktoren. Die Minimierung dieser Risikofaktoren ist eine Frage der professionellen Haltung, nicht des Settings. Die persönliche Betroffenheit der Experten – ein Paradigma von Selbsthilfe – steht dabei stets im Vordergrund. Diese Basishaltung ermöglicht den Teilnehmerinnen von professionell moderierten internetgestützten Selbsthilfegruppen im Rahmen virtueller Intersubjektivität Aspekte von Hominität, wie Selbsterkenntnis, Selbstsorge, Souveränität, Welterkenntnis, Konnektivierung, Solidarität, Gemeinschaftssinn und Lebensgestaltung in sensu Petzold (2003a) zu erfahren und diese schrittweise in den Alltag zu integrieren.

9 Ausblick

Die Integrative Therapie sieht nie alleine die vorliegende Störung, sondern den Menschen als weibliches oder männliches Körper-Seele-Geist-Subjekt in Kontext und Kontinuum (Leitner, 2010). Insofern ist eine ausschließlich störungsspezifische Betrachtung im Konzept der Integrativen Therapie nicht enthalten. Das schließt jedoch nicht aus, dass internetbasierte therapeutische Angebote von nicht-manualisierten Psychotherapierichtungen genauso gewinnbringend sein können wie manualisierte Methoden. Schließlich ist der Wert des therapeutischen Kontaktes internetgestützter therapeutischer Angebote und somit der Beziehungsgestaltung in Forschungsberichten evident. Abstrakte Therapieadhärenz, die den Fokus auf Therapieprozess, spezifische Problemsituationen und Gespräche über die Befindlichkeiten beinhaltet, nimmt demnach im verhaltenstherapeutischen Sinn einen untergeordneten Stellenwert ein – ein Aspekt, der wiederum in der Integrativen Therapie eine starke Gewichtung hat. Da sich bisher lediglich verhaltenstherapeutische Richtungen dem Thema in Studien und Forschung angenommen haben, wäre es die Aufgabe anderer Psychotherapierichtungen, wie etwa der Integrativen Therapie, sich ebenfalls wissenschaftlich in diesem Bereich zu betätigen.

Auf Grund der noch sehr jungen Entwicklungen liegen noch keine Vergleichswerte zwischen virtuellen und realen Selbsthilfegruppen vor. Laut Hertzsch (2006), die sich mit Parametern innerhalb *offener* virtueller Selbsthilfegruppen im Rahmen eines öffentlichen Forums auseinandersetzte, ist allerdings davon auszugehen, dass bereits in offenen virtuellen Selbsthilfeforen Aktivitäten wie self-disclosure, wertschätzendes Zuhören, aber auch Trost spenden, eine entscheidende Rolle spielen, die in geschlossenen virtuellen Selbsthilfegruppen in einem noch stärkeren Maß ihre Wirksamkeit entfalten könnten. Konkrete Untersuchungen zu internetbasierten teilnehmerinnenbegrenzten Selbsthilfegruppen liegen derzeit noch nicht vor und warten darauf, in Studien aufgegriffen zu werden.

Eine qualitative Untersuchung professionell moderierter internetbasierter Selbsthilfegruppen aus der Perspektive der Gruppenteilnehmerinnen wäre gleichfalls von großem Interesse, da laut Kühne & Hintenberger (2013) generell ein Mangel an naturalistischen Studien besteht.

Wünschenswert wäre eine Aktualisierung der österreichischen Internetrichtlinie für Psychotherapeutinnen aus dem Jahr 2005. Auf Grund des rasanten Fortschritts der Entwicklung der Neuen Medien wäre eine Überarbeitung zum Wohle Unterstützung suchender Menschen dringend notwendig.

Professionelle Arbeit im virtuellen Setting setzt spezifische Kenntnisse voraus. Da im Fachspezifikum Integrative Therapie der reflektierten Auseinandersetzung mit der Beziehungsgestaltung samt Risiken und Nebenwirkungen große Bedeutung zukommt (Hintenberger, 2014), könnte mit einer postgradualen Fortbildung in diesem Bereich ein wichtiger Beitrag geleistet werden.

Teilnehmerinnenresümee zum Abschluss der vSHG:

Zu Beginn der vSHG hatte ich [in meiner Lebenssituation] das Gefühl mich überrollt eine Welle voller Chaos und ich versuche krampfhaft nicht unterzugehen. Jetzt fühlt es sich endlich wieder so an, als hätte ich für mich sortiert, was ich in diesem Chaos überhaupt bewältigen will und was mir nicht guttut. Die Dinge, die mir nicht mehr gutgetan haben, habe ich geändert (Beziehung), die Dinge, bei denen ich es für sinnvoll erachte dafür zu kämpfen, um sie bewältigen zu können, belasse ich vorerst in meinem Leben (Arbeit) und ich habe mich nun für einen Weg entschieden, den ich gehen will, um wieder festen Boden unter die Füße zu bekommen. Unklar bleibt nur noch, ob ich ihn alleine gehen muss, oder Hilfe dabei bekomme.

Ja, irgendwie fühlt sich das gerade alles sehr gut an. Ich bin zwar noch in der Welle, aber mit einem klaren Kopf über Wasser und nicht mehr nur nach Luft schnappend und kurz vorm Ertrinken 😊

n.n.

10 Zusammenfassung/Summary

Virtuelle Intersubjektivität

Zur Beziehungsgestaltung in professionell moderierten internetbasierten Selbsthilfegruppen

Die vorliegende Arbeit ist eine wissenschaftliche Auseinandersetzung mit der Beziehungsgestaltung in professionell moderierten internetbasierten Selbsthilfegruppen mit begrenzter Teilnehmerinnenzahl, als einem relativ jungen Phänomen der computervermittelten Kommunikation im biopsychosozialen Handlungsraum. Nach einer Analyse des Selbsthilfebegriffs und der Selbsthilfeentwicklung im deutschsprachigen Raum wird ein Einblick in die Selbsthilfeforschung gegeben und die Perspektive der Integrativen Therapie zum Selbsthilfegedanken näher erläutert.

Eine Klärung des Begriffs der virtuellen Selbsthilfe, der in der Scientific Community nicht einheitlich operationalisiert ist, wird zum Ausgangspunkt für einen konkreten Einblick in die Arbeitsweise von Fachleuten in virtuellen Selbsthilfegruppen genommen. Die Autorin bringt dabei ihre Evidenzerfahrungen aus der Gruppenmoderation von virtuellen Selbsthilfegruppen bei der Plattform Hungrig-Online ein.

Unter Berücksichtigung settingimmanenter Parameter, ausgewählter Studien zur internetbasierten therapeutischen Beziehung und den Evidenzerfahrungen der Autorin werden aus der Perspektive der Integrativen Therapie mögliche Herangehensweisen und Haltungen, die für die Beziehungsgestaltung im virtuellen Raum hilfreich sein können, analysiert und diskutiert, sodass Patientinnen und Klienten in professionell moderierten internetbasierten Selbsthilfegruppen ein für ihre persönliche Weiterentwicklung förderlicher Beziehungsrahmen zur Verfügung gestellt werden kann.

Schlüsselwörter: Integrative Therapie, virtuelle Beziehungsgestaltung, Selbsthilfe, Selbsthilfegruppe, Online-Selbsthilfegruppe, virtuelle Intersubjektivität, internetbasierte therapeutische Beziehung

Summary: Virtual intersubjectivity - To create relationships in professionally moderated internet-based self-help groups

The present thesis provides a thorough discussion of forming relationships in professionally moderated, internet-based self-help groups with a limited number of participants. This topic is based on a relatively new phenomenon in computer-mediated communication in the psycho-social context. After analysing the term self-help and the development of self-help in the German-speaking world, this thesis will review the relevant literature and explore the perspective Integrative Therapy takes on the concept of self-help.

The clarification of the concept of online self-help, which has not yet been unanimously operationalized by the scientific community, will serve as an entry point for a deeper analysis of the experts' concrete work in virtual self-help groups. In this context, the author of this thesis will integrate the evidence-based experiences she has gained from moderating self-help groups on the online platform 'Hungrig-Online'.

Ultimately, by taking into consideration the parameters immanent to this specific setting, selected studies of the internet-based therapeutic relationship and finally the author's evidence-based experiences, this thesis seeks to analyse and discuss, from an Integrative Therapy perspective, potentially helpful approaches and attitudes in virtual space with the underlying objective being to aid experts in creating a helpful relationship that supports patients and clients with their personal development.

Keywords: Integrative Therapy, virtual relationship formation, self-help, self-help groups, mutual aid groups, online self-help groups, virtual intersubjectivity, internet-based therapeutic relationship

11 Literaturverzeichnis

- Almer, Sebastian. (2008). Das Fernbehandlungsverbot als rechtliche Grenze im Einsatz Neuer Medien in der psychosozialen Versorgung. In Stephanie Bauer und Hans Kordy (Hrsg.), *E-Mental-Health. Neue Medien in der psychosozialen Versorgung* (S. 13–17). Berlin: Springer Medizin.
- Amering, Michaela & Schmolke, Margit. (2012). *Recovery. Das Ende der Unheilbarkeit*. Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- Anonyme Alkoholiker. (o.J.). *Homepage der Anonymen Alkoholiker für Österreich und Südtirol*. Zugriff am 10.5.2016. Verfügbar unter www.anonyme-alkoholiker.at
- Antonovsky, Aaron & Franke, Alexa. (1997). *Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit*. Tübingen: DGVT-Verlag.
- ARGE Selbsthilfe Österreich. (o.J.). *Homepage der ARGE Selbsthilfe Österreich*. Zugriff am 15.02.2017. Verfügbar unter www.selbsthilfe-oesterreich.at
- Balke, Klaus. (1991). Zum Verständnis der Rolle beruflicher Helfer in der Selbsthilfegruppen-Unterstützung. In Klaus Balke und Wolfgang Thiel (Hrsg.), *Jenseits des Helfens. Professionelle unterstützen Selbsthilfegruppen* (S. 15–26). Freiburg im Breisgau: Lambertus.
- Bauer, Stephanie & Kordy, Hans. (2008). Computervermittelte Kommunikation in der psychosozialen Versorgung. In Stephanie Bauer & Hans Kordy (Hrsg.), *E-Mental-Health. Neue Medien in der psychosozialen Versorgung* (S. 3–12). Berlin: Springer Medizin Verlag.
- Behrendt, Jörn-Uwe & Kegler, Reinhard. (1986). "Uns liegt nicht daran, die Medizin zu verteufeln...". "Wir wollen eine neue Partnerschaft versuchen" - Selbsthilfegruppen und professionelle Helfer. In Alf Trojan (Hrsg.), *Wissen ist Macht. Eigenständig durch Selbsthilfe in Gruppen* (S. 211–249). Frankfurt am Main: Fischer-Taschenbuch-Verlag.
- Berger, Thomas. (2015a). *Internetbasierte Interventionen bei psychischen Störungen*. Göttingen: Hogrefe.

- Berger, Thomas. (2015b). Internetbasierte Interventionen bei Angststörungen und Depression. Ein Überblick. In Alfred Krieger, Heike Winter, Ulrich A. Müller, Matthias Ochs & Wiebke Broicher (Hrsg.), *Geht die Psychotherapie ins Netz? Möglichkeiten und Probleme von Therapie und Beratung im Internet* (S. 11-32). Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Berger, Thomas, Stolz, Timo & Schulz Ava. (2013). Internetbasierte geleitete Selbsthilfemaßnahmen bei Angststörungen und Depressionen. *e-beratungsjournal.net*, 9(2)2. Zugriff am 13.06.2016. Verfügbar unter www.e-beratungsjournal.net/ausgabe_0213/berger_stolz_schulz.pdf.
- Betz-Michels, Lydia. (2013). Im Fluss des Lebens. Methodologische Reflexionen über das Veränderungspotential kreativen Schreibens. In Petra Rechenberg-Winter, Silke Heimes & Renate Haußmann (Hrsg.), *Praxisfelder des kreativen und therapeutischen Schreibens* (S. 235–248). Göttingen: Vandenhoeck et Ruprecht.
- Borgetto, Bernhard. Bundesgesundheitsblatt. (2002). *Selbsthilfe im Gesundheitswesen. Stand der Forschung und Forschungsbedarf*. Berlin: Springer Medizin Verlag.
- Borgetto, Bernhard & Knesebeck, Olaf von dem. Bundesgesundheitsblatt 52/1. (2009). *Patientenselbsthilfe, Nutzerperspektive und Versorgungsforschung*. Berlin: Springer Medizin Verlag. Zugriff am 02.06.2017. Verfügbar unter www.researchgate.net/publication/225431460_Patientenselbsthilfe_Nutzerperspektive_und_Versorgungsforschung
- Braun, Bernhard & Marstedt, Gerd. (2011). Der informierte Patient: Wunsch und Wirklichkeit. In Hans-Wolfgang Hoefert & Christoph Klotter (Hrsg.), *Wandel der Patientenrolle. Neue Interaktionsformen im Gesundheitswesen* (S. 47–66). Göttingen: Hogrefe.
- Braunegger-Kallinger, Gudrun, Forster, Rudolf & Nowak, Peter. (2010). Selbsthilfe in Österreich. Ergebnisse einer umfassenden empirischen Studie. In Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen (DAG SHG) (Hrsg.), *Selbsthilfegruppenjahrbuch 2010* (S. 176–188). Gießen: Focus Verlag GmbH.

- Brunner, Alexander. (2006). Methoden des digitalen Lesens und Schreibens in der Online-Beratung. *e-beratungsjournal.net*, 2(2)4. Zugriff am 07.08.2016. Verfügbar unter www.e-beratungsjournal.net/ausgabe_0206/brunner.pdf
- Bundesministerium für Gesundheit (BMG). (2005). *Internetrichtlinie für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten. Kriterien zur Ausgestaltung der Psychotherapeutischen Beratung via Internet Bundesministerium für Gesundheit*. Zugriff am 19.07.2016. Verfügbar unter www.bmgf.gv.at/cms/home/attachments/7/0/5/CH1002/CMS1415709133783/internetrichtlinie_03052012.pdf
- Cook, Jonathan & Doyle, Carol. (2002). Working Alliance in Online Therapy as Compared to Face-to-Face Therapy: Preliminary Results. *CyberPsychology & Behavior*, 5(2), 95-105.
- Cvengros, Jamie A., Christensen, Alan J., Hillis Stephen L. & Rosenthal, Gary E.. (2007). Patient and physician attitudes in the health care context: Attitudinal symmetry predicts patient satisfaction and adherence. *Annals of Behavioral Medicine*, 33, 262–268.
- Deber, Raisa B., Kraetschmer, Nancy, Urowitz, Sara & Sharpe, Natascha. (2007). Do People Want to Be Autonomous Patients? Preferred Roles in Treatment Decision-Making in Several Patient Populations. *Health Expectations*, 10(3), 248–258.
- Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen (DAG-SHG). (o.J.). *Homepage der Deutschen Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen*. Zugriff am 01.06.2017. Verfügbar unter www.dag-shg.de
- Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen (DAG-SHG). (Hrsg.). (1987). *Selbsthilfegruppen-Unterstützung. Ein Orientierungsrahmen*. Gießen: Eigenverlag.
- Dilling, Horst & Freyberger, Harald J. (Hrsg.). (2014). *Taschenführer zur ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen*. Bern: Huber.
- Dinkel, Andreas & Berth, Hendrik. (2008). Selbsthilfe. In Hendrik Berth (Hrsg.), *Medizinische Psychologie und medizinische Soziologie von A bis Z* (S. 421–424). Göttingen: Hogrefe.

- Döring, Nicola. (2003). *Sozialpsychologie des Internet. Die Bedeutung des Internet für Kommunikationsprozesse, Identitäten, soziale Beziehungen und Gruppen*. Göttingen: Hogrefe.
- Eichenberg, Christiane. (2011). Internet und E-Patienten: Potentielle Auswirkungen auf die Autonomie der Patienten und die Behandler-Patient-Beziehung. In Hans-Wolfgang Hoefert & Christoph Klotter (Hrsg.), *Wandel der Patientenrolle. Neue Interaktionsformen im Gesundheitswesen* (S. 67-100). Göttingen: Hogrefe.
- Eichenberg, Christiane & Kühne, Stefan. (2014). *Einführung Onlineberatung und -therapie. Grundlagen, Interventionen und Effekte der Internetnutzung*. München: Reinhardt Verlag.
- Elzer, Matthias. (2011). Wandel der Patientenrolle in der Psychiatrie. In Hans-Wolfgang Hoefert & Christoph Klotter (Hrsg.), *Wandel der Patientenrolle. Neue Interaktionsformen im Gesundheitswesen* (S. 267–282). Göttingen: Hogrefe.
- Evangelou, Barbara & Hild, Eduard. (2015). Vom Erleben und Arbeiten zwischen den Zeilen. In Alfred Krieger, Heike Winter, Ulrich A. Müller, Matthias Ochs und Wiebke Broicher (Hrsg.), *Geht die Psychotherapie ins Netz? Möglichkeiten und Probleme von Therapie und Beratung im Internet* (S. 51–68). Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Ferenczi, Sándor. (1988). *Ohne Sympathie keine Heilung. Das klinische Tagebuch von 1932*. Frankfurt am Main: S. Fischer Verlag.
- Fontius, Martin. (2010). Einfühlung/Empathie/Identifikation. In Karlheinz Barck, Martin Fontius, Dieter Schlenstedt, Burkhard Steinwachs & Friedrich Wolfzettel (Hrsg.), *Ästhetische Grundbegriffe. Band 2: Dekadent bis Grotesk* (S. 121-142). Berlin: Springer-Verlag.
- Forster, Rudolf, Braunegger-Kallinger, Gudrun & Krajic, Karl. (2011). Selbsthilfeorganisationen als "Stimme der Patient/innen" in Österreich. Herausforderungen und Erfahrungen von Interessensvertretung und Beteiligung. In Oskar Meggeneder (Hrsg.), *Selbsthilfe im Wandel der Zeit. Neue Herausforderungen für die Selbsthilfe im Gesundheitswesen* (S. 9–40). Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag.

- Frühmann, Renate. (2013). *Gemeinsam statt einsam. Grundlagen der Integrativen Gruppentherapie*. Kröning: Asanger.
- Fuchs, Thomas. (2013). Der Schein des Anderen: Empathie und Virtualität. In Thiemo Breyer (Hrsg.), *Grenzen der Empathie. Philosophische, psychologische und anthropologische Perspektiven* (S. 263–282). Paderborn: Fink Verlag.
- Gahleitner, Silke B. & Preschl, Barbara. (2016). Professionelle Beziehungsgestaltung über das Internet: Geht denn das überhaupt? Überlegungen zu einem methodenübergreifenden Wirkfaktor. *Resonanzen. E-Journal für biopsychosoziale Dialoge in Psychotherapie, Supervision und Beratung*, 4(2). Zugriff am 15.04.2017. Verfügbar unter www.resonanzen-journal.org/index.php/resonanzen/article/view/392
- Giertz-Birkholtz, Angela. (2006). Virtuelle Selbsthilfegruppe im Internet - wie funktioniert das? In Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen (DAG SHG) (Hrsg.), *Selbsthilfegruppenjahrbuch 2006* (S. 11–16). Gießen: Focus Verlag GmbH.
- Gouthier, Matthias & Tunder Ralph. (2011). Die Empowerment-Bewegung und ihre Auswirkungen auf das Gesundheitswesen. In Hans-Wolfgang Hoefert & Christoph Klotter (Hrsg.), *Wandel der Patientenrolle. Neue Interaktionsformen im Gesundheitswesen* (S. 33–46). Göttingen: Hogrefe.
- Grawe, Klaus. (2005). (Wie) kann Psychotherapie durch empirische Validierung wirksamer werden? *Psychotherapeutenjournal*, 1, 4–11.
- Grawe, Klaus, Donati, Ruth & Bernauer, Friederike. (2001). *Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur Profession*. Göttingen: Hogrefe.
- Haller, Fabian. (2012). Zur Wirksamkeitsforschung bei psychologisch-therapeutischen Selbsthilfegruppen. In Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen (DAG SHG) (Hrsg.), *Selbsthilfegruppenjahrbuch 2012* (S. 148–155). Gießen: Focus Verlag GmbH.
- Haller, Fabian & Gräser, Horst. (2012). *Selbsthilfegruppen. Konzepte, Wirkungen und Entwicklungen*. Weinheim: Beltz Verlagsgruppe.

- Hartmann, Sebastian & Zepf, Siegfried. (2005). Hilfe zur Selbsthilfe. Ergebnisse von Laienbehandlungen in unterschiedlichen Selbsthilfegruppen. In Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen (DAG-SHG) (Hrsg.), *Selbsthilfegruppenjahrbuch 2005* (S. 110–120). Gießen: Focus Verlag GmbH.
- Herkommer, Horst. (1996). *Psychotherapeutisch begleitete Selbsthilfegruppe für Menschen mit HIV und AIDS. Verlauf, Prozeßanalyse, Dokumentation*. Offenbach: Verlag 2000.
- Hermer, Matthias & Röhrle, Bernd. (2008). Therapeutische Beziehungen: Geschichte, Entwicklungen und Befunde. In Matthias Hermer & Bernd Röhrle (Hrsg.), *Handbuch der therapeutischen Beziehung. Band 1: Allgemeiner Teil* (S. 15-105). Tübingen: DGVT.
- Hertzsch, Helen. (2006). *Selbsthilfe per Internet*. Norderstedt: Diplomica Verlag.
- Hintenberger, Gerhard. (2010). Oraliteralität als Interventionsstrategie in der Mail-Beratung mit Jugendlichen. *e-beratungsjournal.net*, 6(2)5. Zugriff am 12.08.2016. Verfügbar unter www.e-beratungsjournal.net/ausgabe_0210/hintenberger.pdf.
- Hintenberger, Gerhard. (2012). Die Internetrichtlinie für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Österreich - Eine kritische Würdigung. *e-beratungsjournal.net*, 8(1)3. Zugriff am 22.08.2016. Verfügbar unter www.e-beratungsjournal.net/ausgabe_0112/hintenberger.pdf
- Hintenberger, Gerhard. (2014). Risiken, Nebenwirkungen und Schäden aus Sicht der Integrativen Therapie. In Anton Leitner, Brigitte Schigl & Michael Märtens (Hrsg.), *Wirkung, Risiken und Nebenwirkungen von Psychotherapie. Ein Beipackzettel für TherapeutInnen und PatientInnen* (S. 133-138). Wien: Facultas.
- Hoefert, Hans-Wolfgang. (2011). Patienten zwischen konventioneller und komplementär-alternativer Medizin. In Hans-Wolfgang Hoefert & Christoph Klotter (Hrsg.), *Wandel der Patientenrolle. Neue Interaktionsformen im Gesundheitswesen* (S. 217–234). Göttingen: Hogrefe.
- Hundertmark-Mayser, Jutta & Möller, Bettina. (2004). *Selbsthilfe im Gesundheitswesen*. Berlin: Robert Koch-Institut.

- Hungrig-Online e.V. (o.J.). *Homepage von Hungrig-Online. Regeln bei www.hungrig-online.de*. Zugriff am 23.03.2017, Verfügbar unter www.hungrig-online.de/regeln.
- Johansson, Robert & Andersson, Gerhard. (2012). Internet-based psychological treatments for depression. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 12(7), 861-870.
- Katz-Bernstein, Nitza. (2011). *Selektiver Mutismus bei Kindern. Erscheinungsbilder, Diagnostik, Therapie*. München: Reinhardt Verlag.
- Kaupfert, Michael. (2010). *Erfahrung und Erzählung. Zur Topologie des Wissens*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Kindler, Kilian. (1992). *Wohlfahrtsverbände und Selbsthilfegruppen zwischen Interessenegoismus und Altruismus*. Konstanz: Hartung-Gorre.
- Klasen, Mathias, Knaevelsrud, Christine & Böttche, Maria. (2013). Die therapeutische Beziehung in internetbasierten Therapieverfahren: Ein Überblick. *Nervenarzt*, 84(7), 823-831.
- Knaevelsrud, Christine & Maercker, Andreas. (2006). Does the Quality of the Working Alliance Predict Treatment Outcome in Online Psychotherapy for Traumatized Patients? *Journal of Medical Internet Research*, 8(4):e31. Zugriff am 09.04.2017. Verfügbar unter www.jmir.org/2006/4/e31
- Knaevelsrud, Christine, Wagner, Birgit & Böttche, Maria. (2016). *Online-Therapie und -Beratung. Ein Praxisleitfaden zur onlinebasierten Behandlung psychischer Störungen*. Göttingen: Hogrefe.
- Kofahl, Christopher, Werner, Silke & Goebel, Gerhard. (2012). Projekt „Evaluation der Wirksamkeit von Selbsthilfegruppenarbeit in der Tinnitus-Liga e.V. (DTL)“. *Tinnitus-Forum*, 3, 26-27.
- Krieger, Tobias & Berger, Thomas. (2014). Schreiben bietet Vorteile. Beziehungsaufbau in einer internetbasierten Therapie. *Psychoscope*, 35(8-9), 4-7.
- Kropotkin, Peter. (2011). *Gegenseitige Hilfe in der Tier- und Menschenwelt*. Aschaffenburg: Alibri Verlag.

- Kühne, Stefan & Hintenberger, Gerhard. (2013). Professionalisierung der Online-Beratung. In Frank Nestmann, Frank Engel & Ursel Sickendiek (Hrsg.), *Das Handbuch der Beratung: Neue Beratungswelten: Fortschritte und Kontroversen. Band 3* (S. 1571-1586). Tübingen: DGVT.
- Kyrouz, Elaina M., Humphreys, Keith & Loomis, Colleen. (2002). A review of research on effectiveness of self-help mutual aid groups. *American self-help clearinghouse self-help group sourcebook*, 7, 71-86.
- Leitner, Anton. (2010). *Handbuch der Integrativen Therapie*. Wien: Springer Verlag.
- Lévinas, Emmanuel. (2012). *Die Spur des Anderen. Untersuchungen zur Phänomenologie und Sozialphilosophie*. München: Verlag Karl Alber.
- Luhmann, Niklas. (1973). *Zweckbegriff und Systemrationalität. Über die Funktion von Zwecken in sozialen Systemen*. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag.
- Maier, Monika. (2013). Gesetzliche Verankerung der Selbsthilfe: Beitrag zur Patientenorientierung, Transparenz und Qualität. 250.000 Menschen wollen eine gesetzlich verankerte Selbsthilfe. *ARGE Selbsthilfe Österreich*. Zugriff am 17.07.2016. Verfügbar unter www.selbsthilfe-oesterreich.at/fileadmin/upload/bilder/selbsthilfetag_2013/Vortrag_Maier_Tag_der_SH_09102013_ppt.pdf.
- Matzat, Jürgen. (1999). Selbsthilfe als therapeutisches Prinzip. Therapeutische Wirkungen der Selbsthilfe. In Peter Günther & Eckhard Rohrmann (Hrsg.), *Soziale Selbsthilfe. Alternative, Ergänzung oder Methode sozialer Arbeit?* (S. 105-126). Heidelberg: Universitätsverlag C. Winter.
- Matzat, Jürgen. (2008). Zur Erinnerung an Michael Lukas Moeller. Die Gründung der Deutschen Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. In Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen (DAG SHG) (Hrsg.), *Selbsthilfegruppenjahrbuch 2008* (S. 11–15). Gießen: Focus Verlag GmbH.
- Meinhardt, Michael, Plamper, Evelyn & Brunner, Helmut. (2009). Bundesgesundheitsblatt 52/1. *Beteiligung von Patientenvertretern im Gemeinsamen Bundesausschuss. Ergebnisse einer qualitativen Befragung*. Berlin: Springer Verlag.

- Moeller, Michael Lukas. (1978). *Selbsthilfegruppen. Selbstbehandlung und Selbsterkenntnis in eigenverantwortlichen Kleingruppen*. Reinbeck: Rowohlt Verlag.
- Moeller, Michael Lukas. (1988). Zur Dynamik der Selbsthilfegruppen im Vergleich mit Gruppenpsychotherapie. In: Dorothea von Ritter-Röhr (Hrsg.), *Gruppenanalytische Exkurse* (S. 78–94). Berlin: Springer Verlag.
- Moeller, Michael Lukas. (2007). *Anders helfen. Selbsthilfegruppen und Fachleute arbeiten zusammen*. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen (NAKOS). (2012). Wirkung und Wirksamkeit von Selbsthilfegruppen. *NAKOS QUELLEN 2*. Zugriff am 02.05.2017. Verfügbar unter www.nakos.de/data/Fachpublikationen/2012/NAKOS-Quellen-02.pdf.
- Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen (NAKOS). (o.J.). *Homepage der Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen (NAKOS)*. Zugriff am 02.05.2017. Verfügbar unter www.nakos.de
- Orth, Ilse. (2003). Weibliche Identität und Leiblichkeit. Prozesse „konvivialer“ Veränderung und Entwicklung. Überlegungen für die Praxis (Prof. Dr. Erika Horn, Graz, gewidmet). In Hilarion G. Petzold (Hrsg.), *Lebensgeschichten erzählen. Biographiearbeit - Narrative Therapie – Identität* (S.119-140). Paderborn: Junfermann Verlag.
- Orth, Ilse & Petzold, Hilarion G. (1995). Gruppenprozeßanalyse – ein heuristisches Modell für Integrative Arbeit in und mit Gruppen. *Integrative Therapie* 2, 197-212. Auch verfügbar unter www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/orth-i-petzold-h-g-1995b-gruppenprozessanalyse-ein-heuristisches-modell.html
- Orth, Ilse & Petzold, Hilarion G. (2015). Kreatives Schreiben als WEG der Kokreativität. *Polyloge*. Zugriff am 21.03.17. Verfügbar unter www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/HeilkraftSpracheNEU/orth-petzold-2014-kreatives-schreiben-als-weg-der-kokreativitaet-heilkraft-sprache-03-2015pdf.pdf

- Petzold, Hilarion G. (1980/2013). Die Rolle des Therapeuten und die therapeutische Beziehung in der Integrativen Therapie. *Polyloge*. 05. Zugriff am 08.03.2016. Verfügbar unter www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/petzold-1980g-rolle-des-therapeuten-therapeutische-beziehung-integrative-therapie-polyloge-05-2013.pdf. weiters verfügbar unter www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/petzold-1980g-rolle-therapeut-therapeutische-beziehung-in-der-integrativen-therapie.pdf.
- Petzold, Hilarion G. (1991). Selbsthilfe und Professionelle - Gesundheit und Krankheit, Überlegungen zu einem "erweiterten Gesundheitsbegriff". In Hilarion G. Petzold und Schobert Ralph (Hrsg.), *Selbsthilfe und Psychosomatik. Anleitung zu wechselseitiger Hilfe* (S. 17–28). Paderborn: Junfermann Verlag.
- Petzold, Hilarion G. (2001). „Lebensgeschichten verstehen, Selbstverstehen, Andere verstehen lernen“. *Polyloge collagierender Hermeneutik und narrative „Biographiearbeit“ bei Traumabelastungen und Behinderungen. – Hommage an Paul Ricoeur* *23. Februar 1913 –. *Polyloge* 04. Zugriff am 13.07.2017. Verfügbar unter www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/petzold_2001b_lebensgeschichten_pol_04_2001.pdf
- Petzold, Hilarion G. (2003a). *Integrative Therapie. Modelle, Theorien und Methoden für eine schulenübergreifende Psychotherapie*. (2. Auflage). Paderborn: Junfermann Verlag.
- Petzold, Hilarion G. (2003b). Menschenbild und Praxeologie. 30 Jahre Theorie- und Praxisentwicklung am »Fritz Perls Institut für Integrative Therapie, Gestalttherapie und Kreativitätsförderung«. *Polyloge*. 06. Zugriff am 19.10.2015. Verfügbar unter www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/petzold-2003e-menschenbild-praxeologie-30-jahre-theorie-und-praxisentwicklung-fpi-polyloge-06-2003.pdf

- Petzold, Hilarion G. (2003c). Vorwort: Narrativität und Identität. In Hilarion G. Petzold (Hrsg.), *Lebensgeschichten erzählen. Biographiearbeit – Narrative Therapie – Identität* (S. 3-5). Paderborn: Junfermann Verlag.
- Petzold, Hilarion G. (2012). Psychotherapie – Arbeitsbündnis oder „Sprache der Zärtlichkeit“ und gelebte Konvivialität? Intersubjektive Nahraumbeziehungen als Prozesse affilialear „Angrenzung“ statt abgrenzender „Arbeitsbeziehungen“. *Polyloge*. Zugriff am 12.04.2017. Verfügbar unter www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/petzold-2012c-psychotherapie-arbeitsbuendnis-sprache-der-zaertlichkeit-gelebte-konvivialitaet.pdf
- Petzold, Hilarion G. & Müller, Marianne. (2005). Modalitäten der Relationalität. Affiliation, Reaktanz, Übertragung, Beziehung, Bindung - in einer „klinischen Sozialpsychologie“ für die Integrative Supervision und Therapie. *Polyloge*. Zugriff am 14.04.2017. Verfügbar unter www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/petzold_mueller_modalitaeten_der_relationalitaet_2005-2007.pdf
- Petzold, Hilarion G., Schobert, Ralph & Schulz, Andreas. (1991). Anleitung zu "wechselseitiger Hilfe". Die Initiierung und Begleitung von Selbsthilfegruppen durch professionelle Helfer - Konzepte und Erfahrungen. In Hilarion G. Petzold und Schobert Ralph (Hrsg.), *Selbsthilfe und Psychosomatik. Anleitung zu wechselseitiger Hilfe* (S. 207–259). Paderborn: Junfermann Verlag.
- Petzold, Matthias (2006): Psychologische Aspekte der Online-Kommunikation. *e-beratungsjournal.net*, 2(2)6. Zugriff am 12.02.2017. Verfügbar unter www.e-beratungsjournal.net/ausgabe_0206/petzold.pdf
- Pfeil, Ulrike & Zaphiris, Panayiotis. (2007). *Patterns of empathy in online communication. Proceedings of CHI 2007 – The ACM conference on human factors in computing systems CHI'07, 28 April – 03 May, 2007, San Jose*. Zugriff am 18.04.2017. Verfügbar unter www.researchgate.net/publication/221514615_Patterns_of_empathy_in_online_communication.

- Pistrang, Nancy, Barker, Chris & Humphreys, Keith. (2008). Mutual Help Groups for Mental Health Problems. A Review of Effectiveness Studies. *American Journal of Community Psychology*, 42(1-2), 110-121.
- Preece, Jennifer J. & Ghazati, Kambiz. (2001). Observations and Explorations of Empathy Online. In Ronald E. Rice und James E. Katz (Hrsg.), *The Internet and health communication. Experiences and expectations* (S. 237–260). Thousand Oaks: SAGE.
- Preiß, Holger. (2010). *Gesundheitsbezogene virtuelle Selbsthilfe – Soziale Selbsthilfe über das Internet. Einflussfaktoren auf die Nutzung durch kranke Menschen und ihre Angehörigen und auf deren wahrgenommene virtuelle soziale Unterstützung*. Dissertation, Humboldt-Universität, Berlin.
- Preschl, Barbara, Maercker, Andreas & Wagner, Birgit. (2011). The working alliance in a randomized controlled trial comparing online with face-to-face cognitive-behavioral therapy for depression. *BMC Psychiatry*, 11(1)1, Zugriff am 17.10.2016. Verfügbar unter bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-244X-11-189
- Rahm, Dorothea, Otte Hilka, Bosse, Susanne & Ruhe-Hollenbach, Hannelore. (1993). *Einführung in die integrative Therapie. Grundlagen und Praxis*. Paderborn: Junfermann Verlag.
- Rappaport, Julian & Seidman, Edward. (2000). *Handbook of community psychology*. New York: Springer Science + Business Media.
- Rasch, Sabine E. (2013). Schreibe dich stark. Das Selbstwertgefühl stärken durch kreatives Schreiben. In Petra Rechenberg-Winter, Silke Heimes & Renate Haußmann (Hrsg.), *Praxisfelder des kreativen und therapeutischen Schreibens* (S. 279–293). Göttingen: Vandenhoeck et Ruprecht.
- Reich, Günter. (2010). Psychodynamische Aspekte von Bulimie und Anorexie. In Günter Reich & Cierpka Manfred (Hrsg.), *Psychotherapie der Essstörungen. Krankheitsmodelle und Therapiepraxis - störungsspezifisch und schulenübergreifend* (S. 72-92). Stuttgart: Thieme Verlag.
- RIS Bundeskanzleramt. (2017). *Psychotherapiegesetz 1990*. Zugriff am 17.02.2017. Verfügbar unter www.ris.bka.gv.at

- Schay, Peter & Liefke, Ingrid. (2009). *Sucht und Trauma. Integrative Traumatherapie in der Drogenhilfe*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Schepelmann, Alexandra. (2002). *Kontextualisierungskonventionen im Internet Relay Chat*. Diplomarbeit, Universität Wien, Wien. Zugriff am 12.08.2016. Verfügbar unter www.univie.ac.at/linguistics/publications/diplomarbeit/schepelmann/Daten.
- Schlossberger, Martin. (2013). Den Anderen verstehen und mit ihm mitfühlen. In Thiemo Breyer (Hrsg.), *Grenzen der Empathie. Philosophische, psychologische und anthropologische Perspektiven* (S. 137–160). Paderborn: Fink Verlag
- Schön, Michael. (2007). *Problemkonstellationen in Selbsthilfegruppen aus der Perspektive professioneller Selbsthilfeunterstützer*. Norderstedt: Grin Verlag.
- Schuch, Hans Waldemar. (2001). Grundzüge eines Konzepts und Modells Integrativer Therapie. In Hilarion Petzold (Hrsg.), *Integrative Therapie - das "biopsychosoziale" Modell kritischer Humantherapie und Kulturarbeit. Ein "lifespan developmental approach"; Theorie, Praxis, Wirksamkeit* (S. 17–74). Paderborn: Junfermann.
- Schultze, Nils Günter. (2007). Erfolgsfaktoren des virtuellen Settings in der psychologischen Internet-Beratung. *e-beratungsjournal.net*, 3(1)5. Zugriff am 08.03.2016 Verfügbar unter www.e-beratungsjournal.net/ausgabe_0107/schultze.pdf
- Selbsthilfe Schweiz. (o.J.). *Homepage der Selbsthilfe Schweiz*. Zugriff am 30.5.2017. Verfügbar unter www.selbsthilfeschweiz.ch
- Sieper, Johanna. (2007). "Transversale Integration": ein Kernkonzept der Integrativen Therapie - Einladung zu ko-respondierendem Diskurs. In Johanna Sieper, Ilse Orth & Waldemar Schuch (Hrsg.), *Neue Wege Integrativer Therapie. Klinische Wissenschaft, Humantherapie, Kulturarbeit - Polyloge* – (S. 64–151). Bielefeld, Locarno: Edition Sirius.
- Statista. (2016). *Homepage von Statista*. Zugriff am 02.12.2016. Verfügbar unter de.statista.com

- Statistik Austria. (2015). *Homepage von Statistik Austria*. Zugriff am 10.5.2016. Verfügbar unter www.statistik.at.
- Statistik Austria. (2016). *Internetnutzerinnen oder Internetnutzer 2002 bis 2016*. Zugriff am 15.3.2017. Verfügbar unter www.statistik.at/web_de/statistiken/energie_umwelt_innovation_mobilitaet/informationsgesellschaft/ikt-einsatz_in_haushalten/053946.html.
- Stofle, Gary S. (1997). *Thoughts about Online Psychotherapy: Ethical and Practical Considerations*. Zugriff am 30.05.2017. Verfügbar unter www.stofle.com/onlinepsych.htm.
- Sucala, Madalina, Schnur, Julie B., Constantino, Michael J., Miller Sarah J., Brackman Emily H. & Montgomery Guy H. (2012). The Therapeutic Relationship in E-Therapy for Mental Health: A Systematic Review. *Journal of Medical Internet Research*, 14(4), 1-13.
- Suler John R. (2016). *Psychology of the digital age. Humans become electric*. Cambridge: University Press.
- Suler, John. (2004). The online disinhibition effect. *CyberPsychology & Behavior*, 7(3), 321-326.
- Taubmann, Bärbel & Wietersheim, Jörn von. (2008). Die Wirksamkeit von Angst-Selbsthilfegruppen aus Patienten- und Expertensicht. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie*, 54, 263-276.
- Thamm, Angela. (1995). Poesie und Integrative Therapie. Linguistische Überlegungen zu einem besonderen Sprachspiel. In Hilarion G. Petzold & Ilse Orth (Hrsg.), *Poesie und Therapie. Über die Heilkraft der Sprache; Poesietherapie, Bibliotherapie, Literarische Werkstätten* (S. 135-157). Paderborn: Junfermann Verlag.
- Thiel, Wolfgang. (2000). Kommunizieren ohne Angesicht: Chancen und Risiken des Internets für die Selbsthilfe. In Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen (DAG SHG) (Hrsg.), *Selbsthilfegruppenjahrbuch 2000* (S. 113–121). Gießen: Focus Verlag GmbH.

- Trojan, Alf, Deneke, Christiane, Behrendt, Jörn-Uwe & Itzwerth, Ralf. (1986). Die Ohnmacht ist nicht total. In Alf Trojan (Hrsg.), *Wissen ist Macht. Eigenständig durch Selbsthilfe in Gruppen* (S. 12–85). Frankfurt am Main: Fischer-Taschenbuch-Verlag.
- Unverdorben-Beil, Miriam. (2012). Selbsthilfe zeigt Wirkung – für den Einzelnen und die Gesellschaft. *ein-blick - Münchner Selbsthilfejournal*, 1, 2-5.
- Vogt, Brigitte. (2007). Schreiben, ein wirksamer Prozess. Acht Thesen zur Wirksamkeit und Effektivität von E-MailBeratung. *e-beratungsjournal.net*, 3(2)8. Zugriff am 06.04.2017. Verfügbar unter www.e-beratungsjournal.net/ausgabe_0207/vogt.pdf
- Wagner, Birgit, Brand, Janine, Schulz, Wassima & Knaevelsrud, Christine. (2012). Online working alliance predicts treatment outcome for posttraumatic stress symptoms in arab war-traumatized patients. *Depression and Anxiety*, 29(7), 646-651.
- Walter, Hans-Jürgen & Biehal-Heimbürger, Elfriede. (1996). Gruppendynamik in Eigeninitiative - ein Selbsthilfemodell. In Hans-Jürgen Walter (Hrsg.), *Angewandte Gestalttheorie in Psychotherapie und Psychohygiene* (S. 136–148). Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Walther, Joseph B. (1996). Computer-Mediated Communication: Impersonal, Interpersonal, and Hyperpersonal Interaction. *Communication Research*, 23(1), 3-43.
- Walther, Miriam & Hundertmark-Mayser, Jutta. (2010). *Internetbasierte Selbsthilfe. Eine Orientierungshilfe*. Berlin: NAKOS.
- Wenzel, Joachim. (2013). *Wandel der Beratung durch Neue Medien*. Göttingen: V&R unipress.
- WHO. (2015). *Der Europäische Gesundheitsbericht 2015. Der Blick über die Ziele hinaus – neue Dimensionen der Evidenz. Wesentliche Perspektiven*. Zugriff am 05.02.2017. Verfügbar unter www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/284753/EHR_High_DE_WEB.pdf?ua=1.

- Winnewisser, Sylvia. (2010). *Einfach die Seele frei schreiben. Wie sich therapeutisches Schreiben auf die Psyche auswirkt*. Hannover: Humboldt.
- Wolf, Markus & Kordy, Hans. (2006). Die therapeutische Beziehung in einem E-Mail-Modell post-stationärer Psychotherapie. *Die Psychodynamische Psychotherapie - Psychotherapie und neue Medien*, 5(3), 137–146.
- World Medical Association. (2008). Declaration of Helsinki. Ethical Principles for Medical Research involving Human Subjects. Zugriff am 22.07.2016. Verfügbar unter www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects.
- Yalom, Irvin D. (2015). *Theorie und Praxis der Gruppenpsychotherapie*. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.
- Zehnle, Richard & Bamert, Marianne. (2011). Das Integrative Modell der Suchtdynamik: Darstellung und Anwendung in der ambulanten Praxis. *Polyloge*. 15. Zugriff am 30.05.2017. Verfügbar unter www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/zehnle-bamert-das-integrative-modell-der-suchtdynamik-darstellung-und-anwendung_-polyloge-15-2011.pdf
- Zimmer, Benjamin & Haug, Severin. (2012). Virtuelle Gruppentherapie. In Bernhard Strauß und Dankwart Mattke (Hrsg.), *Gruppenpsychotherapie. Lehrbuch für die Praxis* (S. 463–476). Berlin: Springer.

12 **Abbildungsverzeichnis**

Abbildung 1: Häufigkeit der Internetnutzung 2015.....	30
Abbildung 2: Anteil der Internetnutzer in Deutschland in den Jahren 2001 bis 2015.....	31
Abbildung 3: Europaweiter Einsatz von IKT in Haushalten 2015.....	31
Abbildung 4: Die Nutzung sozialer Netzwerke 2015.....	32
Abbildung 5: Varianten virtueller Austauschmöglichkeiten.....	34
Abbildung 6: Das mehrperspektivische Gruppenmodell.....	48
Abbildung 7: Formen der Empathie.....	57
Abbildung 8: Komponenten der Empathie in Online-Communities.....	59
Abbildung 9: Die Moderatorinnen der geschlossenen Gruppen innerhalb der Plattform Hungrig-Online.....	73

13 Abkürzungsverzeichnis

ARGE Selbsthilfe Österreich: Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfe Österreich

BMG: Bundesministerium für Gesundheit

DAG-SHG: Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen

NAKOS: Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen in Deutschland

PTBS: Posttraumatische Belastungsstörung

RIS: Rechtsinformationssystem des Bundes der Republik Österreich

vSHG: Virtuelle Selbsthilfegruppe

WHO: World Health Organisation