

Intimität für die Bewohner des unendlichen virtuellen Raumes?

Diskurs zur Rolle der Digitalisierung in der Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen mit Dipl.-Psych. Rainer Knappe und Prof. Dr. Ulrich A. Müller

(Langfassung des Interviews aus Heft 4/2019 PPP Psychotherapie in Politik und Praxis)

Ariadne Sartorius: Intimität als Teil des therapeutischen Raumes ist ein [ganz] zentraler Begriff in der Psychotherapie, aber wie hat sich die Therapie von Kindern und Jugendlichen im Zeitalter der Digitalisierung verändert? Stichwort beispielsweise: Handyfreier Raum. Wie gehen Sie damit um? Sagen Sie vorher an: „Dies ist ein handyfreier Raum?“ Was machen Sie, wenn es immer wieder vibriert während der Therapie und die Verlockung der Jugendlichen groß ist, auf das Handy zu schauen?

Ulrich Müller: Das ist ein interessantes Phänomen. Am Anfang der Therapie sind die Jugendlichen an dieser Stelle meist zurückhaltend, aber im Lauf eines psychotherapeutischen Prozesses, also nach mehreren Therapiestunden, klingelt plötzlich etwas oder es kommen Nachrichten. Sie müssen dann kurz mal gucken und das ist für mich dann ein willkommener Anlass, auch dieses Thema anzusprechen. Da geht es um eine Beziehungsdynamik, die durch das Handy in die Therapie hineinreicht. Es geschieht etwas, was von außen hereinkommt, eine Störung, und die nehme ich dann auf, um diese Störung in der Situation besprechen zu können. Interessanterweise rufen auch manchmal die Eltern an. Das ist natürlich ein interessantes Thema, das man aufnehmen kann, die Eltern sind plötzlich in der Situation anwesend, oder andere, Freunde oder Freundin - ein willkommener Anlass, darüber zu sprechen: Was bedeutet das für diese Situation, in der wir uns befinden? Weil, es ist ja eine intime Situation, in der man miteinander spricht und dann, plötzlich, kommt eine Störung von außen hinein und dann kann man auch gut darüber sprechen: „Wie handhabst du das eigentlich sonst in deinem Alltag?“

Rainer Knappe: Für mich gehört es schon in der ersten Sitzung dazu zu fragen: „Brauchen wir jetzt ein Handy? Gehört das Handy jetzt auch für dich dazu, um dich wohlfühlen?“ Und da gibt es schon viele Jugendliche, mittlerweile auch Kinder, die sagen: „Ja eigentlich gehört mein Handy jetzt dazu.“ Da ist es wichtig, wie du auch schon gesagt hast, Ulrich, die Regel zu befolgen: „Störungen haben Vorrang. Und dann die Frage zu stellen: „Wie nutzen wir das Handy in dieser Situation? Wie nutzen wir das Klingeln oder den Wunsch jetzt das Handy in die Hand zu nehmen? Damit geht es schon während der ersten Sitzung um Funktionalität: Welche Funktionen werden erfüllt, wenn ich mich als Patient oder als Patientin nur dann wohlfühle, wenn mein Handy in dieser Situation bei mir ist? Und dann geht es auch gleich darum, Regeln zu schaffen: Wie gehe ich in der Situation damit um: Gehe ich ran, wenn es läutet? Gehe ich nur bei bestimmten Leuten ran? Wir versuchen, es am Anfang in das therapeutische Setting zu integrieren, vor allem bei Jugendlichen. Weil eines fällt schon auf, Jugendliche betrachten das Handy und auch das Internet inzwischen als selbstverständlich. Das heißt, sie sehen sich als World-Wide Web-Citizen. Denen kannst du das Handy eigentlich gar nicht mehr wegnehmen oder den Gebrauch einschränken.

Anja Manz: Aber was bedeutet Intimität noch für die Jugendlichen, wenn im Internet ja alles transparent ist und sie sich als Teil einer weltweiten Community verstehen?

Ulrich Müller: Für mich ist es wichtig, Ihnen deutlich zu machen, wie wesentlich es sein kann, Intimität wahren zu können und zu sagen: „Ich schaffe hier einen Rahmen, in dem es dir möglich ist, dass alles unter uns bleibt“ - dafür ein Bewusstsein herzustellen, was Intimität heißen kann, weil sie es draußen vielleicht gar nicht mehr wahrnehmen. Es könnte in einer Psychotherapie bedeutsam werden, einen Ort zu schaffen, an dem sie sagen: „Das könnte von Wert sein, was wir hier machen.“

R.K.: Wir stoßen hier bei Jugendlichen auf eine Intimitätsdiffusion, die einerseits dazu führt, dass es gut ist, Intimität in der Therapie zu erleben, aber es andererseits auch darum geht, diese therapeutische Intimität auch mit der Peer Gruppe zu teilen. Also gerade auch mit Jugendlichen, mit denen ich mich besonders gut verstehe. Seitens dieser Jugendlichen wird dann ein Austausch bzw. die Weitergabe eines eigentlich intimen therapeutischen Prozesses nicht als Weitergabe und Veröffentlichung von eigentlich intimen, persönlich geheim zu haltenden Daten gesehen. Es wird als besondere Vertiefung intimer jugendlicher Kontakte in der jeweiligen Peergroup angesehen. Indem ich den eigentlich verbotenen Therapiemitschnitt meiner Peergroup zur Verfügung stelle, verliere ich also nicht Intimität, sondern gewinne peer group zentrierte Exklusivität.

A. M.: Haben Sie auch schon erlebt, dass Patienten gesagt haben: „Ich möchte unser Gespräch aufzeichnen?“

U. M.: Ich muss zugeben, dass ich schon manchmal dachte, vielleicht gibt es Jugendliche, die tricky sind und das Gespräch aufzeichnen, ohne dass ich davon weiß. Diese Gefährdungen, die die Intimität des therapeutischen Raums – auch womöglich mutwillig - zerstören könnten, habe ich im Kopf. Mir ist es, glaube ich, bisher noch nicht passiert. Aber es ist etwas, was ich mitdenke. Das machen Jugendliche untereinander ja auch, dass sie Dinge aufzeichnen, um damit dann draußen etwas anzustellen. Das ist ein Risiko.

R.K.: Während wir sagen, die therapeutische Intimität ist in dieser Situation nicht gegeben, ist es für die Jugendlichen ein Zeichen echter Intimität, diese Daten oder die heimlich aufgenommene Therapiesitzung mit „guten Kumpeln“ zu teilen. Auch im Sinne von „juveniler Professionalität“ - „Schaut her: So therapiert man, ich gebe euch allen da draußen einen guten Tipp.“ Hier findet quasi Modelllernen statt und diese Prozesse des Modelllernen werden vom Patienten in die Peer Gruppe zu transportieren versucht. Es ist für den Jugendlichen in diesem Fall nicht wichtig, ob ganz viel Persönliches preisgegeben wird oder ob es überhaupt erlaubt ist eine Therapiesitzung heimlich mitzuschneiden. Die Art und Weise, wie ich über mich spreche, andere unerlaubt einbeziehe oder Gedanken und Emotionen über mich „einfach so“ freigebe, das sollte ich vielleicht erst mal reflektieren. Diesen Reflexionsschritt kann Therapie bewirken.

U.M.: Aber wie mache ich es, dass ich einen intimen Raum schaffe? Dass es einen Raum gibt, in dem jemand auch einmal für sich sein kann. Wenn sie mir sagen: „Das mit meiner Gruppe ist ein guter Raum“, sage ich: „Okay, aber wichtig ist, dass es Grenzen gibt“. Dass das Eine eben nicht fließend in das Andere übergeht, sondern dass man dort Grenzen ziehen kann. Ich als Psychotherapeut bin auch nicht ständig verfügbar. Und das ist ein Punkt, an dem ich durch die digital organisierte Verfügbarkeit eine Gefährdung sehe - in dem Sinne, dass viele in ihrer Vorstellung von Psychotherapie meinen, sie könnten den Psychotherapeuten ständig per WhatsApp, per Telefon, wie auch immer kontaktieren. Es fällt vielen Jugendlichen schwer, zu akzeptieren, dass es einen Punkt gibt, wo ich nicht zur Verfügung stehe. Ich spreche jetzt einmal von der Erfahrung des „Triebaufschubs“, oder von einem Bedürfnisaufschub, dies zu akzeptieren: „Nein, du kannst nicht immer zu mir kommen und mir per SMS eine Frage stellen, die dann gleich beantwortet wird. Dafür haben wir Termine.“ In diesem Aufschub findet auch intrapsychisch eine bedeutende Entwicklung statt, an der der Psychotherapeut zumindest mittelbar beteiligt ist.

A. M.: Im Interview mit Sabine Maur, das wir ja auch hier im Heft haben, nennt sie Serious Games als eine sehr positive Möglichkeit für den Einsatz in der Therapie, um soziale Kompetenzen zu trainieren. Sehen Sie das auch so, dass man in der digitalen Welt solche wichtigen „analogen“ Kompetenzen erlernen kann?

R.K.: Ja. Das ist so. Aber Serious Games (SG) sind für sich gesehen überhaupt keine Psychotherapie, sie können bestenfalls unterstützender Teil einer Psychotherapie sein, der indikationsbasiert verwendet werden sollte. Sie können insoweit unterstützend wirken, als sie in einem Gesamtbehandlungsplan auf der Zielebene entsprechend mitfundiert sind. Aber dieses Spiel alleine ist noch kein Therapeutikum. Hier stehen wir als Berufs- und Fachverband (AVM) im Konflikt mit Anbietern von SG oder Virtual Reality-Anwendungen, die ihre Produkte fälschlicherweise als Psychotherapie betrachten. Das heißt, manche programmieren irgendetwas und sagen dann, das fördert die soziale Kompetenz. Es ist aber vollständig aus dem Setting unserer Profession herausgelöst, das kann nicht Psychotherapie sein.

Aus anderem Blickwinkel betrachtet sehen wir hier unverstellt den verführerischen neuropsychologischen Charakter des Kapitalismus. Das ist ja gerade das Schöne an Technik, ohne jetzt zu politisch zu werden, dass sie in der Lage ist, bis in die Neurophysiologie hinein, eine emotionale Struktur aufzubauen, die den Menschen das Gefühl geben kann, umsorgt zu sein. Aber das heißt auch, der Kapitalismus in seiner heutigen Form bietet zum ersten Mal die Möglichkeit, nicht nur das Denken der Menschen unter Kontrolle zu bringen, sondern auch das Gefühl. Und umso wichtiger ist es für die kapitalistische neuropsychologische Sozialisation, das so früh als möglich, also gleich beim Kind/Jugendlichen zu schaffen.

Wenn ich ein Spiel spiele, habe ich das Gefühl der Kontrolle, habe ich das Gefühl, wichtig zu sein, habe ich das Gefühl und das Denken, in einem identitätsstiftenden Kontext zu stehen. Was will denn der medienkritisierende Vater dann bitte noch von mir? Was will denn der handykritisierende Psychotherapeut von mir? Was will meine medienkritisierende Mutter oder die Schule von mir? Ich erlebe mich medienmäßig als Jugendlicher hoch selbstwirksam, ich erlebe mich hoch selbsteffektiv, ich brauche die anderen kritischen Stimmen überhaupt nicht. Und wenn dann einer kommt, der sagt, das ist keine Intimität, sage ich: „Du hast ja keine Ahnung. Ich bin im Maximum der Intimität. Ich befinde mich in einer ganz eigenen intimen Welt. Mit meinen intimen Freund/innen“ Das heißt, wir haben hier therapeutisch gesehen etwas systemisch hoch Dysfunktionales.

Es ist für den Jugendlichen möglicherweise ganz wichtig, Therapie zu machen, aber wir sollen dann bitteschön seine Idee von Intimität, seine Idee von Lebendigkeit und seine Idee von Identität im Kern nicht stören. Und das ist die große Herausforderung sowohl in der analytischen als auch in der Verhaltenstherapie oder jeder anderen Therapieform: Gelingt es uns, das Bündnis mit dem Jugendlichen zu schließen - um systemkritisch diese Prämisse zu hinterfragen.

A.M.: Aber was haben Sie zu bieten, dass die Jugendlichen dieses Bündnis schmieden wollen?

U.M.: Was wir zu bieten haben? Sie sagten, na ja, da gibt es jetzt Programme, die es ihnen ermöglichen, Selbstwirksamkeit erleben zu können. Das hört sich jetzt antiquiert an, aber ich bin bisher davon ausgegangen, dass sie die Selbstwirksamkeit eher in der therapeutischen Beziehung erleben können, also unmittelbar mit mir. Dass ich ihnen diesen Raum anbiete als einen Proberaum, den sie dann für sich transformieren können auf andere Beziehungen, die schwierig sind oder vielleicht konflikthaft – ein Ort, wo sie sich bei mir ausprobieren können. Es steht ja in unserer Berufsordnung: „Voraussetzung ist der persönliche Kontakt.“ Viele Jugendliche würden jetzt sagen: „Persönlichen Kontakt habe ich doch auch, wenn ich mit Ihnen chatte.“ Sie würden aber auch sagen: „Ich habe doch tausend Freunde. Warum fragen Sie da dauernd, ob das auch tatsächlich Freunde sind?“ Aber es geht darum zu fragen, welche Erfahrungen machst du mit deinen Freunden? Welche Erfahrungen kannst du hier machen? Möglicherweise ist da etwas

Wichtiges - Authentizität vielleicht - abhandengekommen, was sie brauchen könnten für ihre Entwicklung oder für eine gute soziale Kompetenz.

R.K.: Ich denke, egal welches Verfahren wir anwenden, dieses Grundproblem haben wir alle, z.B. Jugendlichen zu vermitteln: Es gibt noch ein Leben jenseits des Ego-Shooters, es gibt noch ein Leben jenseits der Peer Group, jenseits des Bildschirms: facebook, Instagram etc. Und das wird therapeutisch immer schwieriger. Dennoch macht es sehr wohl Sinn, VR-Programme zu nutzen, wie wir sie als Verband entwickeln. Solche Programme ermöglichen es, mit den Jugendlichen in ihre Welt hineinzugehen, an einen Ort, wo wir ihre Emotionalität im Spiel bzw. spielerisch reflektieren können. Wenn Jugendliche die 3-D-Brille aufhaben und in unsere Unterwasserwelt zusammen mit dem Wal tauchen, dann kann ich über das Programm mit Ihnen direkt kommunizieren und z.B. fragen: „Wie findest du das? Was fühlst du?“ Ich komme in ihrer Welt mit ihnen in Kontakt - also in der Interaktion am Bildschirm. Ich kann sie in einer anderen VR Simulation fragen: „Willst du wirklich vom Hochhaus springen?“ „Ja, ich will es mal erleben.“ „Warum willst du es erleben?“ „Das macht einen totalen Kick. Und du hast zu mir gesagt, mir passiert nichts.“ Und ich sage: „Nein, dir passiert nichts.“ Also ich kann sie jetzt über das Medium der VR direkt im therapeutischen Problemsetting abholen - ohne dass sie gleich irgendwie komplexe elaborierte Exposition machen müssen. Das ist für mich der Punkt. Die AVM wird so lange keine therapeutischen VR-Programme für Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen anbieten, bis der psychotherapeutische Wirkfaktor „Bindung“ hinreichend sicher in VR Anwendungen zu realisieren ist.

U.M.: Ich glaube, dieses Bindungsgeschehen ist so komplex, dass es mir unmöglich erscheint, es in einem solchen bildgebenden Programm zu realisieren. Ich behaupte auch, die Eindrücke sind viel komplexer als das visuell Darstellbare. Wir sind immer noch im Visuellen gefangen, auch mit diesen Techniken. Ich denke, dass zur Bindung alle Sinne und deren Zusammenspiel gehören. Das wäre für mich nochmal ein ganz wichtiger Aspekt, die Komplexität der kreuzmodalen Sinneserfahrung. Die geht weit über das bloße Schauen hinaus. Das ist das Hören der Stimmen, das ist auch der Geruch. Das ist möglicherweise das Tasten. Das ist wahrscheinlich, aber nicht nur, eine Frage der technischen Machbarkeit, irgendwann.

R.K.: Nicht ganz. Wir sind z.B. jetzt in der Lage, über eine Art Liegeplattform, in die man sich einhängen kann, VR-Welten mit dem ganzen Körper zu erfahren. Man hängt da drin, man benutzt bestimmte Muskelgruppen, um sich zu bewegen, und man hat sogar einen haptischen Berührungseffekt. Konkret spüren können wir in der VR inzwischen schon. Wir können Spinnen streicheln mit dem VR Handschuh, das fühlt sich unglaublich echt an. Du kannst das Haar einer Spinne fühlen, mit VR kannst du es 700-mal vergrößern, das Spinnenbein mit den Haaren zum Beispiel. Exposition bekommt so eine neue Dimension.

U.M.: Körpererfahrungen, gerade bei Jugendlichen, und auch bei Kindern, der Aspekt ist mir sehr wichtig. Also ich bin überzeugt, bei deren Behandlung spielt die Körpererfahrung noch einmal eine andere Rolle, die körperlichen Sensationen, die Motorik. Wir haben ein anderes Setting, die Kinder spielen in dem Raum, können ganz andere Dinge tun als Erwachsene. Sie erleben sich anders. Die humanistischen Verfahren bieten derartige Erfahrungen ja zum Teil schon mit an, gestalttherapeutische Überlegungen zum Beispiel. Die Trennung von Psyche und Soma, die ich jetzt einmal unterstelle, ist etwas, was ich an diesen virtuellen Programmen problematisch finde. Körpersensationen spielen dabei wahrscheinlich eine Rolle, aber die werden anders ausgelöst. Und die Trennung zwischen Psyche und Soma – ich fände es fatal, wenn die Psychotherapie so eine Entwicklung nehmen würde. Bei einigen dieser Programme habe ich den Eindruck, sie widmen sich in erster Linie psychischen Prozessen und lassen das Somatische hinter sich. Ich glaube, wir müssen aufpassen, dass wir die Dinge nicht wieder trennen, die am Anfang der Psychotherapie durch die Einsichten der Psychosomatik zusammengeführt werden sollten.

R.K.: Also, wir sind jetzt schon in der Lage, egal ob es Erwachsene oder Jugendliche sind, vor allem durch die Wahl des Settings, ganz starke körperliche Gefühle hervorzurufen. Das muss nicht Angst sein, das können auch Wohlgefühle sein, das können Schamgefühle sein. Also wir können das alles VR mäßig aktualisieren. Die Problemaktualisierung sensu Grawe ist sehr, sehr gut möglich. Ich muss nicht mehr - bis auf bestimmte Ausnahmen - unbedingt rausgehen und mit dem Patienten real U-Bahn fahren, ich kann mit ihm VR orientiert die Problembewältigung realisieren. Der Patient, bzw. die Patientin bleibt mir in der VR induzierten Aufzugs-, in der U-Bahnsituation und lernt dann natürlich anhand der starken Gefühle, die wie real erlebt werden und dann auch wie real nachlassen, dass die kritische Situation / Emotion quasi real bewältigbar ist. Solche therapeutischen Erfahrungen lassen sich mit jedem Jahr der technischen VR Weiterentwicklung besser therapeutisch abbilden. Wir können Gefühle, körperliche Gefühle, und wir können Kognition, Emotion, Physiologie unwahrscheinlich eng verknüpfen. Das geht inzwischen. Dennoch ist das noch lange keine Psychotherapie.

U.M.: Ja, aber der Körper bewegt sich ja nicht wirklich, nur im virtuellen Programm.

R.K.: Doch, der bewegt sich, bitte nachher einmal an unseren Programmen ausprobieren. Sie werden sich bewegen. Sie werden es spüren. Psychotherapie ist aber mehr als die alleinige Anwendung von VR Programmen.

U.M.: Aber es ist nicht von innen ausgelöst, da es von außen indiziert ist.

R.K.: Nun ja, es passiert gerade ein Riesenfehler in der Psychotherapie, gerade in der Verhaltenstherapie, wenn sinnvolle VR Prozessabläufe mit Psychotherapie als Ganzem verwechselt werden. Sinnvoll ist sehr wohl die konkrete Analyse der problematischen Situation, dann habe ich die Situation analysiert. Dann gehe ich mit dir in die Situation (auch mittels VR). Und die Bewältigung solcher Situationen zum Beispiel durch VR basiertes Üben der Situation. Allerdings ist es nicht so, dass wir dann psychotherapeutisch fertig sind. Das wäre eine unzulässige Verkürzung der Psychotherapie. Die wäre zwar z.B. für Krankenkassen sehr angenehm, weil solche Programme kurz, knapp und schnell sein können; weil sie eine gewisse alleinige Symptomreduktionen par Excellence anbieten können. Aber letztlich haben wir in einem solchen VR Setting die gesamte Frage der Bindung und der motivationalen Klärung sensu Grawe noch nicht gelöst. Wir werden bei VR Anwendungen im Bereich der Problemaktualisierung und – bewältigung, somit bei den Wirkfaktoren, immer besser, das kann man z.B. den Kassen extrem gut verkaufen. Ich hatte schon Kassenvertreter, die gesagt haben: „Fantastisch, wieso machen wir dann überhaupt noch herkömmliche Psychotherapie?“ Dann sage ich: „Weil diese VR Therapie noch lange keine Psychotherapie ist.“ Dann sagt er: „Okay, warum brauchen wir die bisherige Psychotherapie?“ Und dann ist es eine echte Aufgabe zu erklären, warum diese psychotherapeutischen Elemente nicht **die** Psychotherapie sind. In jedem Jahr, in dem wir besser werden mit den VR Programmen, wird es schwerer, zu vermitteln, dass Psychotherapie mehr ist als Problemaktualisierung, Problembewältigung und die Aktivierung von Ressourcen. Es wird bei schnell fortschreitenden technischen VR Entwicklungen immer schwerer, deutlich zu machen, dass die motivationale Klärung und die Bindung ein essenzieller Bestandteil jeder Therapie sind und auch in einer echten VR Therapie explizit abgebildet werden müssen - was bislang noch nicht geht. Zwar wird es mit jeder verbesserten Gerätegeneration, jeder neuen Programmgeneration besser. Aber es zerreißt uns irgendwie auch als verhaltenstherapeutischer Fachverband. Bringen wir irgendwann als AVM ein Programm auf den Markt, das wirklich ein psychotherapeutisches Spitzenprodukt sein wird, bekommen wir es als Rebound-Effekt sofort zurück: „Wieso sollen wir als Kasse dann überhaupt Psychotherapie im X Stundenumfang genehmigen?“ Je besser psychotherapeutische VR Programme werden, desto dramatischer werden die Konsequenzen für die bisherige Psychotherapie aus Sicht der Kostenträger werden.

Die psychotherapeutische Frage ist doch, in welchem Kontext findet die VR statt, wie sieht die therapeutische Beziehungsgestaltung aus? Was sind die Annäherungsschemata und was sind die Vermeidungsschemata beim Patienten? Und ich warne davor, dass eine Psychotherapie ohne Motivationsklärung eine erfolgreiche Psychotherapie sein kann, egal mit welchem Verfahren.

U.M.: Bei der motivationalen Klärung geht es über den Punkt der Selbstwirksamkeit hinaus. Ich gehe aus der psychoanalytischen Perspektive davon aus, dass die Selbstwirksamkeit ausgelöst wird durch die Anwesenheit eines Anderen. Da spielt die Beziehung eine Rolle, das Interaktionelle - an der Stelle, an der die Motivation auch eine Rolle spielt. Und da gehe ich eben nicht nur vom Einzelwesen aus, sondern davon, dass es den Anderen braucht, um diese Motivation auszubilden, dass möglicherweise Erinnerungsspuren dazu führen, um Motivation auszulösen. Dieser Prozess braucht einen lebendigen Anderen, behaupte ich. Ich gehe nicht von einem Ich aus, das etwas will, sondern das Ich will etwas, wenn von einem Anderen eine Antwort herausgefordert wird, wenn von einem anderen etwas gewollt wird. Ich bin überzeugt, dass diese Herausforderung für jede Entwicklung enorm wichtig ist. Die Mutter muss das Kind überhaupt zur Motivation bringen, damit das Kind etwas von sich aus entwickelt. Selbstverständlich bewegt sich das Kind auch schon von selbst, aber das Motiv dazu geht von einem Gegenüber aus. Die Komplexität des Beziehungsgeschehens wird daran doch sehr deutlich.

R.K.: Vereinfacht gesagt, es ist im Interesse einer materialistisch-kapitalistischen Gesellschaft, dass der Mensch möglichst viele Waren verbraucht und es damit bewenden lassen soll. Und unser Job als Psychotherapeut ist dann, einen antimaterialistischen, antikapitalistischen Reflex - ich will das ganz bewusst so nennen - auszulösen, nämlich, dass wir jenseits der schönen Warenwelt Beziehung brauchen, menschliche Wärme, dass wir Liebe brauchen, Nähe brauchen, Kommunikation in dem Sinne von „Ich bin für dich da“. Da ist Solidarität ein wichtiges Thema. Aber z.B. die Jugendlichen sollen nicht nur intensiv konsumieren, sie sollen auch mit dieser konsumtiven Ebene zufrieden sein. Und die Eltern sollen bitteschön auch damit zufrieden sein. Wenn die Welt von Kindern und Jugendlichen genauso realisiert wird, haben die Eltern in dieser Zeit ihre Ruhe oder sie können selbst Computerspiele spielen. Ich stimme leider zu, dass diese Art von Intimität in digitalen Welten, diese Art von „Ich bin in der digitalen Realität glücklich“, was die Verkaufszahlen von solchen Programmen, Spielen, Apps etc. angeht, klappt. Und wir sind bedauerlicherweise kaum in der Lage, diesen Vermarktungsstrategien, diesen Konsumentenstrategien etwas wirklich Ernsthaftes entgegenzusetzen - außer dem Ideal, dass es irgendetwas gibt, was darüber hinausweist. Also auch Psychotherapie.

U.M.: Donald Winnicott, Kinderarzt und Kinderanalytiker, hat ja als ein Ziel der Therapie die Fähigkeit genannt, allein sein zu können. Winnicott meinte damit aber die Fähigkeit, Alleinsein zu können in Anwesenheit von Anderen. Das würde ich, um nochmal auf den Begriff der Intimität zu kommen, als „bei sich sein können“ verstehen wollen. Und zugleich sich bewusst zu sein, dass dazu die Anderen notwendig sind. Das wäre eine Form von Individualität, die auch etwas gegen die kapitalistische Ideologie von Individualität setzt, mit der einhergeht, dass man eigentlich nur noch in der Warenwelt seine Bedürfnisse befriedigen kann. Da komme ich noch mal auf den Punkt vom Anfang zurück: Ich habe die Idee, dass zur Entwicklung dazugehört, dass ich Mangelbefriedigungen mache, was manchmal weiterbringt, als wenn wir immer unsere Bedürfnisse befriedigen. Ich glaube, da sind wir gar nicht so weit auseinander.

R.K. Am Ende ist es das suchende Ich, der Wunsch nach Problemaktualisierung und –bewältigung die Aktivierung eigener und systemischer Ressourcen, die gesunde Beziehungen stärken und wachsen lassen, die letztlich auch über ein alleiniges kapitalistisches Menschenbild hinausweist. VR Anwendungen werden auf diesem Weg in der Psychotherapie nicht nur Risiko sein, sondern auch eine große Chance sein, wenn sie uns Menschen auf der Suche nach Sinn, Selbstwertstabilisierung und –erhöhung unterstützen. Der Weg dazu ist nicht unwesentlich beschritten, aber noch weit. Erheblich weit.