

Vorwort

*Die Neugierde
steht immer an erster Stelle eines Problems,
das gelöst werden will.
Galileo Galilei*

Ich sitze mit einem 8-jährigen Jungen vor dem Sandkasten in meiner Praxis.

Er ist in der 40. Therapiestunde bei mir, ursprünglich wegen Enkopresis, inzwischen wurde auch eine Angststörung deutlich.

»Du musst alle Soldaten holen!«, befiehlt er mir und erklärt genau, wie die Soldaten im Sandkasten gegenüber positioniert werden sollen. Es gibt ein Gemetzel, bis auf zwei Soldaten werden alle erschossen. Die machen sich auf den Weg, »ihre Heimat zu suchen«. Sie kommen an ein Haus und fragen nach ihren Eltern. »Die wohnen dahinten«, sagen die Leute, denen das Haus gehört.

Die beiden Soldaten werden umgetauscht. Jetzt sind es Kinder. Zwei Jungs, »aber die müssen gleich aussehen«. Ich habe keine Jungenfiguren, die gleich aussehen, und es dauert eine Weile, bis mein Patient die für ihn passenden Figuren gefunden hat.

Die beiden Jungen finden ein Haus, in dem sie ab jetzt zu Hause sind, einer der Jungen muss alle, die im Haus wohnen, vor Gefahren retten.

Er setzt sich vor das Haus, die Gefahren reiten als Dino, Löwe, Batman durch den Sandkasten.

Ich spüre Belastung, große Angst und einen Druck, der sich wie eine schwere Decke über das Spielgeschehen auszubreiten scheint.

»Ganz schön anstrengend für einen Jungen, alleine gegen all die Gefahren kämpfen zu müssen.« Mein kleiner Patient stöhnt: »Ja..., aber das muss der nun mal.«

Ein Auszug aus einer Therapiestunde wie sie Psychotherapeutinnen von Kindern und Jugendlichen viele Male in der Woche in ähnlicher Weise erleben.

Es gibt allerdings einen Unterschied: Der Junge, der mein Patient ist, sitzt zu Hause in seinem Zimmer. Es ist der zweite Corona-Lockdown und aus bestimmten Gründen arbeiten wir per Videotherapie.

An meinem Laptop sind zwei Kameras installiert. Mit der einen bin ich zu sehen, die andere ist auf den Sandkasten gerichtet. Das Umschalten von der einen zur anderen geht ganz schnell.

Was im Sandkasten passieren soll, erklärt mir mein Patient genau. Gebannt schaut er auf das Spielgeschehen. »Nicht dahin! Ein bisschen weiter rüber!«, korrigiert er mich, wenn etwas nicht so ist, wie er es sich vorgestellt hat. Am Ende der Stunde ist er k. o. und traurig. »Manchmal haben es Kinder gar nicht leicht im Leben«, sage ich. Er sieht mich erschöpft an.

Im Zusammenhang mit seiner Geschichte war dies eine wichtige Stunde, die Anstrengung habe ich in der Gegenübertragung gespürt. Im Zusammenhang mit seiner Geschichte kann ich sie gut verstehen.

Wir verabschieden uns. »Tschüss, Frau Rasch, Tschühüss!«, ruft er und winkt mir zu. Ich winke zurück. »Bis nächste Woche!«, sage ich und schalte mich aus der Sitzung weg. Auch er hat sich weggeschaltet. Die Stunde ist zu Ende.

Die Psychodynamische Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen hat im Laufe der Jahrzehnte viele Entwicklungen er- und durchlebt (Burchartz, Hopf, Lutz, 2016). Immer wieder wurden auf der Basis der Grundlagen psychoanalytischer Theorien Entwicklungen integriert, eines hatte jedoch stets in bewährter Weise Bestand: die Behandlung face to face im direkten

Kontakt mit einer realen Therapeutin oder einem realen Therapeuten im Therapiezimmer.

Warum dann plötzlich Psychotherapie via Video?

Durch die im Frühjahr 2020 beginnende Coronapandemie entstand in meiner Praxis nach einiger Zeit eine große Verunsicherung: Familien mit sog. »Risikopatientinnen« brachten ihre Kindern nicht mehr in die Therapiestunden, um die Angehörigen zu schützen, Familienmitglieder mussten in Quarantäne oder erkrankten selbst an Covid 19, die Kinder konnten über Wochen nicht zur Therapie begleitet werden, verunsicherte Eltern ließen ihre Kinder mit unklaren infektiösen Symptomen lieber zu Hause oder sagten Termine ab, weil Familienmitglieder unklare Symptome aufwiesen. Kindern und Jugendlichen, die in besonderen Wohnformen lebten, war es von Seiten der jeweiligen Einrichtungen häufig nicht mehr gestattet, die Termine wahrzunehmen.

Viele Termine wurden abgesagt, gleichzeitig wurde der Ruf der Eltern nach einer Kontinuität der Therapiestunden trotz Pandemie immer lauter.

Nachdem sich mit der Zeit abzeichnete, dass das pandemische Geschehen zunächst bleiben würde, entschloss ich mich – sämtliche Datenschutz- und Verschlüsselungsvorgaben der KV beachtend – zum Einsatz von in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie weitgehend ungetesteten Videotherapiestunden. Ich begann mit viel Unwissenheit, vielen Fragen und Zweifeln, subsumiert in dem Gedanken: Vielleicht ist Videotherapie besser als nichts.

Die Praxis belehrte mich eines Anderen, und die Therapiestunden fingen an, mich mehr und mehr zu faszinieren.

Das vorliegende Buch ist vor allem ein Erfahrungsbericht.

Es befasst sich in den ersten beiden Kapiteln mit der Bedeutung digitaler Medien für Kinder und Jugendliche und skizziert die Bedeutung der »digitalen Welt« für die junge Generation und Auswirkungen dieser Entwicklung.

Die Beachtung der aktuellen Diskussion dieser Thematik schließt sich an.

Es würde den Rahmen dieses Buches sprengen, sich dieser Diskussion erschöpfend zu widmen, zumal die Aktualität dieser Betrachtung mit Erscheinen des Buchs beendet wäre, eine Skizze erscheint mir dennoch notwendig.

Wichtig ist nun, in den weiteren Kapiteln aufzuzeigen, wie psychodynamische Therapie via Video in der Praxis aussehen kann; die technische Ausstattung als Gelingensbedingung mitbedacht.

Auf der Basis der in meinen Augen wichtigsten Wirkfaktoren von psychodynamischer Psychotherapie werden Möglichkeiten ihrer Umsetzung vor dem Bildschirm beschrieben und mit Fallbeispielen veranschaulicht.

In inzwischen mehr als zwei Jahren Praxiserprobung entstanden viele und unterschiedlichste Erfahrungen, die eines gemeinsam hatten: Ich erlebte trotz des neuen Mediums zunehmend dichte und intensive Therapiestunden und ich merkte, dass die Phantasie und Symbolisierungsfähigkeit oder das einfache Agieren der allermeisten Kinder und Jugendlichen im digitalen Raum zu analogem »miteinander Arbeiten« führte.

Für mich selbst war es also eine lohnenswerte Erfahrung, mich im Rahmen dieser Pandemie auf neue Wege einzulassen; an dieser Erfahrung möchte Sie das vorliegende Buch teilhaben lassen.

Ich persönlich habe in all diesen Therapiestunden, die ich vor der Kamera durchgeführt habe, festgestellt, dass dieses Setting »weit besser als nichts ist«.

Psychotherapie via Video wird die Psychotherapie, wie sie jeder von uns kennt, sicherlich nicht ersetzen.

Psychotherapie am Bildschirm könnte allerdings als eigenständige Methode innerhalb der psychodynamischen Therapie ihren Platz finden.

Außerhalb eines pandemischen Geschehens könnte sie zu einer gut wirksamen Ergänzung des gängigen Settings werden, nämlich dann, wenn z. B. Studium oder Beginn einer Lehre einen Ortswechsel für Patientinnen und Patienten notwendig machen, die Anfahrtswege zu weit sind, der therapeutische Prozess eine Beendigung aber noch nicht zulässt, wenn Patientinnen oder Patienten schwer erkranken und lange Zeit in Kliniken verbringen müssen, in banalen Alltagssituationen, wenn das Auto kaputt ist/anderweitig benötigt wird und Patientinnen oder Patienten nicht gebracht werden können, zur Therapieanbahnung bei Patientinnen und Patienten, deren Symptomatik ihnen einen persönlichen Kontakt erschwert, um nur einige Situationen zu nennen.

Auch wenn dies nicht mit der Begrifflichkeit unserer Abrechnungsziffern übereinstimmt, werde ich die Begriffe »Psychotherapie via Video«,

»Videosprechstunde« »Videotherapie« oder »digitaler Kontakt« der literarischen Abwechslung halber synonym verwenden.

Im Hinblick auf gendersensible Sprache habe ich mich für den einheitlichen Gebrauch des generischen Femininums entschieden, worin alle Geschlechtsidentitäten sich subsumiert sehen sollen.

Alle Fallvignetten, die Sie in diesem Buch vorfinden, sind tatsächlich in meinen Behandlungsstunden so passiert. Um eine Rückverfolgung zu verhindern, wurden die Personen nach den Standards für wissenschaftliche Fachpublikationen anonymisiert und die jeweilige Familienkonstellation verändert.