

„Die Sichtweise(n) von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten auf den eigenen Umgang mit digitalen Medien“.

Eine qualitative Untersuchung zu Therapeuten und digitalen Medien

Forschungsfrage: „Wie rekonstruieren Therapeuten ihre eigene Medienerfahrung und inwieweit beeinflusst diese die Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit medienbezogenen Störungen?“.

Name: Jakob Leonard Röckel
Matrikel-Nr.: 52288
Hochschule: Hochschule Mittweida
Institut: SIMKI e.V.
Fakultät: Soziale Arbeit
Studiengang: Therapeutisch orientierte Soziale Arbeit mit Kindern und Jugendlichen
Akad. Grad: Master of Arts

Erste Gutachterin: Prof. Dr. Phil. Barbara Wedler

Zweite Gutachterin: Dr. Paed. Evelyn-Christina Becker

Inhaltsverzeichnis:

Einleitung	S.4
1 . Evidenzbasierte Ansätze	S.6
1.1. Diagnostik	S.7
1.2. Behaviorale und neurobiologische Erklärung der Mediensucht	S.8
1.2.1. Störungsmodell und verhaltenstherapeutische Intervention	S.10
2. Psychodynamische Zugänge zu Mediensucht	S.12
2.1. Evidenzbasierte psychodynamische Ätiologie von Mediensucht	S.13
2.1.1. Exkurs: Bindung und Drogenabhängigkeit	S.14
2.2. Bindung und Onlinesucht	S.15
2.3. Exploration von Medienproblemen in der Psychotherapie	S.18
2.4. Umgang mit digitalen Medien in der KJP	S.22
3. Empirischer Forschungsteil	S.23
3.1. Forschungsidee	S.23
3.2. Forschungsfragen und Hypothesen	S.25
3.3. methodischer Forschungsansatz	S.27
3.4. Datenerhebungsverfahren	S.28
3.4.1. Auswahl der Stichprobe	S.31
3.4.2. Aufbereitungstechnik	S.34
3.4.3. Auswertungstechnik	S.35
3.5. Datenanalyse	S.38
3.5.1. Darstellung des Auswertungsverfahrens	S.40
4. Empirische Ergebnisse	S.46
4.1. Zusammenfassungen der Interviews	S.47
4.2. Auswertung der Ergebnisse pro Kategorie und Hypothesengenerierung	S.56
4.2.1. Medienerfahrung	S.56
4.2.2. Erstkontakt	S.57
4.2.3. Medieneinsatz	S.59
4.2.4. Einstellungen	S.63
5. Methodendiskussion	S.67
6. Diskussion der Ergebnisse und Fazit	S.69
Literaturverzeichnis	S.72
Anhang	S.75

Abkürzungsverzeichnis:

- **Digitale Medien – DM**, gemeint sind sog. Neue Medien, elektronische Medien, wie z.B.: Videospielkonsolen, Mp3 Player, Digital Video, Digitalradio, Internet, E-Book, World Wide Web und Social Media (mit dem Internet als Mittel des Daten und Informationsaustausches), Computerspiele, Mobiltelefone, Digitales Fernsehen, Tablets, Laptops/Notebooks, Personal Computer, Geräte zum Speichern, Bearbeiten, Weiterleiten und Verbreiten von digitalen Inhalten (USB-Sticks, Festplatten).
- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten – Ki-Ju Therapeuten
- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie – KJP
- Tiefenpsychologie – TP
- Psychoanalyse – PA
- Verhaltenstherapie – VT

Genderhinweis: In der männlichen Form für einen geschmeidigeren Lesefluss

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

in dieser Arbeit wird überwiegend die männliche Form verwendet, obwohl ich weiß, dass ein Großteil der Berufsgruppe der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*Innen weiblich ist. Ich bin mir der Bedeutung eines sensiblen und inklusiven Sprachgebrauchs bewusst und diese Entscheidung soll keineswegs eine Abwertung der weiblichen Mitglieder dieser Berufsgruppe darstellen. Ich möchte betonen, dass ich natürlich immer Frauen *und* Männer meine und auch alle Patient*Innen dazwischen und außerhalb mitmeine, unabhängig von ihrem Geschlecht und ihrer Identität. Diese Entscheidung dient der besseren Lesbarkeit und soll sicherstellen, dass der Text gut verständlich bleibt.

Ich danke Ihnen für Ihr Verständnis und wünsche viel Freude bei der Lektüre.

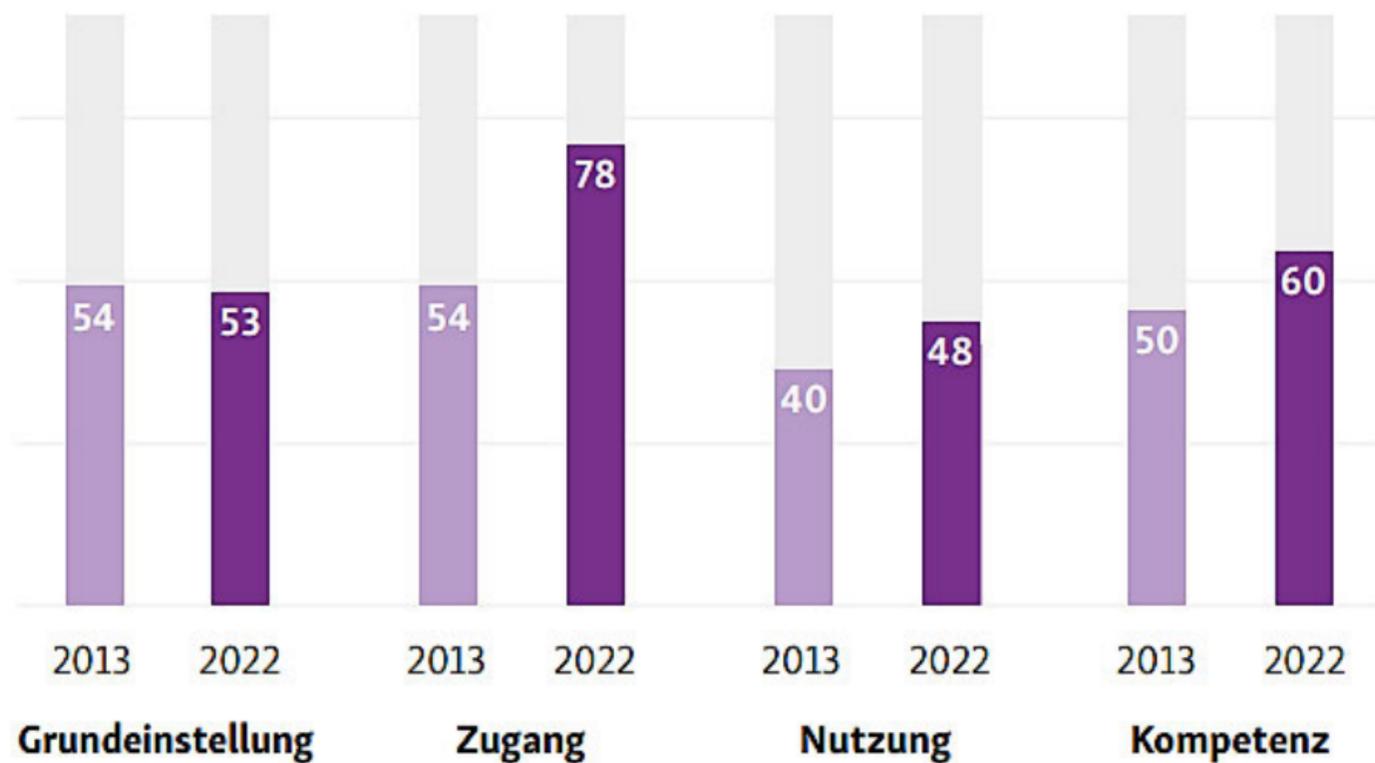


Abbildung 1: Die vier Skalen des Digital-Index in der Langzeitbetrachtung (Basis: Bevölkerung ab 14 Jahren (n = 6.087); Angabe in Index-Punkten von 0 bis 100). (Quelle: Digital-Index 2022/23, S 30).

sich bereits Anzeichen für das Gefühl eines zunehmenden Drucks und den verstärkten Wunsch, öfter bewusst offline sein zu können (vgl. Ebd.). Das Ausmaß und die Geschwindigkeit oder die Komplexität der digitalen Transformation kann Ohnmachtsgefühle und Gefühle des Kontrollverlusts hervorrufen. Menschen, die sich davon überfordert fühlen, empfinden zuweilen einen starken Anpassungsdruck (vgl. Ebd. S 30). Im Bereich der Kinder und Jugendlichenpsychotherapie besteht demnach eine große Notwendigkeit dafür, dass sich die Ki-Ju Therapeuten mit dem Thema der Digitalisierung und den positiven und negativen Auswirkungen auseinandersetzen. Die Frage der kollektiven Auswirkungen der Digitalisierung auf unser seelisches und geistiges Befinden würde den Rahmen dieser Masterarbeit sprengen. Hier soll dagegen versucht werden, einzelne Erfahrungen der Behandler mit Kindern und Jugendlichen festzuhalten und weiterzuverfolgen. Die Aufgabe der Ki-Ju Therapeuten ist es, behandlungsbedürftige Patienten und angehörige Bezugspersonen von Betroffenen zu erkennen, zu diagnostizieren und angemessen zu behandeln. Um dem Behandlungsbedarf von Patienten, in einer sich wandelnden, neuen medialen Lebenswelt der Menschen adäquat begegnen zu können, stellt sich die Frage, wie das genau aussehen kann. Wie - digital oder analog - sind die Therapeuten selbst aufgestellt und eingestellt? In dem auf Selbsterfahrung ausgelegten praktischen Teil dieser Arbeit, wurde nach der Rolle von DM im Leben der Therapeuten gefragt und erforscht, wie der persönliche Umgang, das therapeutische Handeln und die therapeutische Haltung aussehen. So konnte herausgefunden werden, dass DM den therapeutischen Prozess beeinflussen, selbst wenn sie scheinbar keinen unmittelbaren Bezug zur Therapie aufweisen. Da die Ablehnung des Digitalen nicht unbedingt eine zeitgemäße therapeutische Grundhaltung darstellt und es als Therapieziel nicht sinnvoll erscheint, den Kindern und insbesondere den Jugendlichen DM prinzipiell zu verbieten, die Nutzung zu untersagen oder die Zugänge zu beschränken, scheint es vordringlich um ein psychisches Gleichgewicht zwischen virtueller und realer Welt zu gehen. In der Therapie von medienbezogenen Störungen bei Kindern und Jugendlichen begegnen die Therapeuten klinisch bedeutsame Phänomene, die sich zwischen der realen und digitalen/virtuellen Welt bewegen (vgl. v. Loh 2022, S. 203). Mediensucht oder Abhängigkeit von DM, auch verstanden als zwanghafter Medienkonsum, „ist dabei nur ein zu beobachtendes (symptomatisches) Zustandsbild“ (v. Loh 2018, S. 26). Der Umgang mit Medien wird in der vorliegenden Arbeit als ein Symptom betrachtet, dem eine Persönlichkeits- und Familiendynamik zugrunde liegt, von der die DM ein Teil sind. Um die Dynamik zu verstehen, die hinter dem Sichtbaren der digitalen Erscheinungen steckt, wurden tiefenpsychologisch/psychoanalytisch arbeitende Ki-Ju Therapeuten darüber befragt, wie die unterschiedlichen Arten des Umgangs mit DM - seitens der Therapeuten und seitens der Patienten - aussehen können, und wie therapeutisch unterschiedlich sie behandelt werden können. Der Zugang erfolgt weniger aus der traditionellen Theorie heraus, sondern eher aus der Praxis. So wird deutlich, dass es nicht einfach DM sind, die süchtig machen, sondern dass die einzelnen Beteiligten, Therapeuten wie Patienten, eine psychische Struktur, intrapsychische Konflikte und Beziehungsdynamiken mitbringen, aufgrund von derer sie kompromissbildend (mit Hilfe von DM) handeln. Vor diesem Hintergrund werde ich in dieser Masterarbeit „die Sichtweise(n) von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

auf den eigenen Umgang mit digitalen Medien“ untersuchen, und mich dabei an der Forschungsfrage orientieren, „wie Therapeuten ihre eigene digitale Medienerfahrung rekonstruieren und inwieweit diese die Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit medienbezogenen Störungen beeinflusst .

Die theoretischen Darstellungen konzentrieren sich auf jene aktuellen wissenschaftlichen Ergebnisse, die für den praktischen Teil dieser Arbeit am wichtigsten erscheinen. Der Aufbau des Forschungsberichtes folgt, nach einer Darstellung des Untersuchungsobjektes im theoretischen Kontext, den Arbeitsschritten einer qualitativen Sozialforschung. Auf die Untersuchungsgestaltung, die Methodik zur Datenerhebung und die Instrumentenwahl folgen der analytische Teil, die Darstellung der Ergebnisse und eine Interpretation. Nach der Reflexion meiner Erfahrungen als Untersucher steht ein abschließendes Fazit der gesammelten Ergebnisse.

1 . Evidenzbasierte Ansätze

Als Bezeichnung für pathologische Mediennutzung werden häufig die Begriffe medien- oder internetbezogene Störungen benutzt. Gemeint sind Internetsucht, Internetabhängigkeit, Computerspielabhängigkeit sowie problematische (soziale) Medien-/Internetnutzung (vgl. Deutsches Ärzteblatt PP, 1/2021, S. 32). Die englischen Begriffe aus den neuen internationalen Klassifikationen, „Internet Gaming Disorder“ (DSM-5) und „Online Gaming Disorder“ (ICD-11), werden in dieser Arbeit mit durch den Autor mit Computerspielsucht übersetzt.

Ein Blick auf allgemeine physiologische und psychologische Effekte von Computerspielen, als eine mögliche Form einer sich potentiell entwickelnden Mediensucht, ist wichtig, bevor speziell psychodynamisch - therapeutische Fragestellungen betrachtet werden. Ab wann eine Störung mit Medienbezug als pathologisch gilt, ist für die Mediensuchtstörungen (vgl. ICD-11, DSM-5) nur anhand von Testinstrumenten, wie z.B. der Computerspiel-abhängigkeitsskala (CSAS) diagnostizierbar. Die hier gewählten Definitionen, Diagnosekriterien und Ätiologie der im ICD-11 angeführten Internet- und Computerspielsucht sollen dazu beitragen, ein Verständnis über einzelne Begriffe zu erhalten, um die darauf aufbauenden psychodynamischen therapeutischen Zusammenhänge besser erläutern zu können. Störungen der digitalen Mediennutzung gehen nicht selten mit anderen psychischen Störungen einher. Die Frage nach den Komorbiditäten, wie Suchterkrankungen, affektiven Störungen, Angsterkrankungen, Persönlichkeitsstörungen, Aufmerksamkeits- und Hyper-aktivitätsstörungen und auch nach somatischen Komorbiditäten stellt sich (Carli et al. 2013). Häufig kommen Patienten wegen anderer Symptome zur Psychotherapie und sprechen medienbezogene Störungen erst garnicht an oder erleben ihre Mediennutzung nicht als belastend. Liegt ein kompensatorisches Mediennutzungsverhalten im Zuge neurotischer und struktureller Defizite vor, ist das für die weitere Behandlung ausschlaggebend (Barry et al. 2017). Auf eine detaillierte Darstellung der Komorbiditäten (das gleichzeitige Vorliegen zweier psychischer Störungen) und Prävalenzen (Internet- und Computerspielsucht in Zahlen) wird in dieser Arbeit verzichtet.

1.1. Diagnostik

Verhaltenssucht ist ein relativ neuer Begriff für exzessive Verhaltensweisen, die Merkmale einer psychischen Abhängigkeit aufweisen. „Die Bezeichnung Verhaltenssucht macht die Handlungen des Nutzers, d. h. die Nutzung und nicht das Mittel (oder Medium), zum Objekt der Pathologie“ (Eichenberg 2017, S. 13). Manifestiert sich ein Computerspielverhalten, online oder offline, welches den im Folgenden angeführten Diagnosekriterien nach den internationalen Nomenklaturen für psychische Erkrankungen entspricht, kann – seit dem 01.01.2022 – die ICD-11-Diagnose „Computerspielstörung“ unter 6C51 (ICD-10-Diagnose: F. 63.8) kodiert werden (vgl. Lindenberg u. Leo 2021, S. 7).

ICD-11 Definition von Computerspielsucht	DSM-5 Diagnosekriterien der Internet Gaming Disorder
<p>„Computerspielsucht ist charakterisiert durch ein Muster von persistierendem oder rezidivierendem Spielverhalten und zeichnet sich folgendermaßen aus:</p> <ul style="list-style-type: none">• Kontrollverlust während des Spielens• zunehmende gedankliche Eingenommenheit bis hin zum Verlust von Interesse und täglichen Aktivitäten• Fortführen des Spielverhaltens trotz negativer Konsequenzen• das dysfunktionale Verhaltensmuster ist stark genug, um zu signifikanten Einbußen in persönlichen, familiären, sozialen, schulischen, beruflichen und anderen Lebensbereichen zu führen <p>Das Verhaltensmuster kann kontinuierlich oder episodisch und rezidivierend auftreten. Die Diagnose sollte nur gestellt werden, wenn das Spielverhalten sowie die anderen Kriterien seit mindestens 12 Monaten bestehen. Sind alle Symptome jedoch in starker Ausprägung vorhanden, so kann die Diagnose auch bei kürzerer Dauer gestellt werden“</p>	<p>„Mehr als fünf der untenstehenden Symptome sollten innerhalb der letzten 12 Monate aufgetreten sein:</p> <ul style="list-style-type: none">• gedankliche Eingenommenheit• Entzugssymptomatik• Toleranzentwicklung• erfolglose Abstinenzversuche• Verlust des Interesses an früheren Aktivitäten• exzessive Nutzung von Online-Computerspielen trotz auftretender Probleme• Lügen über das tatsächliche Ausmaß des Spielens• Versuche, Emotionen durch Spielen zu regulieren• Gefährdung von wichtigen Beziehungen, der Arbeits- oder Ausbildungsstelle aufgrund des Spielens“

Abbildung 1: Diagnosekriterien der Computerspielsucht nach den internationalen Nomenklaturen für psychische Erkrankungen (Quelle: Deutsches Ärzteblatt PP, 1/2021, S. 32).

Im wissenschaftlichen Diskurs um die Diagnosekriterien steht eine „übertriebene Pathologisierung des täglichen Lebens“ (Lindenberg & Leo, 2021, S.8) und die Stigmatisierung eigentlich gesunder Menschen, die in ihrer Freizeit- oder als Hobby Computerspiele spielen (z.B. E-Sports), der suchtartigen und exzessiven Internet- und Mediennutzung (z.B. Internetspiele, soziale Netzwerke, Internetpornografie) gegenüber (vgl. Ebd.). Dabei reicht ein „rein missbräuchliches oder schädliches Computerspielverhalten“ (Ebd., S.8) nicht für eine Diagnose aus. Voraussetzung für diese ist die Erfüllung der o.g. klassischen Kriterien einer Abhängigkeit² bei einem hohen Leidensdruck.

Darüber hinaus besteht in der Suchtforschung eine Debatte über die - als mangelhaft kritisierte (vgl. Mann & Fauth-Bühler 2014, S.4) - Abgrenzung von medienbezogenen Suchtstörungen gegenüber stoffgebundenen Suchtstörungen und pathologischem Glücksspiel (Ebd.). So wird etwa über den Zusammenhang und die Gleichartigkeit von Verhaltenssüchten, die als Impulskontrollstörungen klassifiziert sind (z.B. das pathologische Glücksspiel) und Zwangserkrankungen diskutiert (vgl. v. Loh 2018, S.72.)

Eichenberg u. Kühne (2014, S 143ff.) schlagen folgendes Kategoriensystem für medienbezogene Störungen vor, welches die Nutzungsweisen weiter ausdifferenziert:

- A) Exzessive Nutzungsweisen: Internetsucht (S. 145ff.), Cybersexsucht (S. 149ff.), Computerspielsucht (153ff.).
- B) Dysfunktionale Nutzungsweisen: Stress durch Informationsüberflutung (S.158ff.) , Cyberchondrie (160ff.).
- C) Selbstschädigende Nutzungsweisen: Extreme communities (S. 164ff.) wie Suizid-Foren , Ritzer-Seiten und Pro-Ana-Bewegung sowie Foren zur Selbstdiagnostik und Medikation (S. 170ff.).
- D) Deviante Nutzungsweisen: Cyberstalking (S. 176), Cybermobbing (Ebd.) und sexuelle Gewalt (S. 181ff.).
- E) Jugendgefährdende Inhalte: Pornografie, politischer Extremismus (Ebd.).

Dieses System bietet einen erweiterten Zugang und ergänzt die mit standardisierten Methoden gut diagnostizierbaren Internetsuchtstörungen (A) um weitere medienbezogene Störungen, die sich, mehr am Erleben und an der Wahrnehmung (B,C), des Körper (B,C), der äußeren Objekte (D), der Sexualität (E) und der Gesellschaft (E) orientieren.

1.2. Behaviorale und neurobiologische Erklärung der Computerspiel- /Internetsucht

Im Zuge der Internetrecherche hat sich abgezeichnet, dass im Zusammenhang mit DM bzw. der Computerspielsucht häufig die psychologische Suchthypothese herangezogen wird³. So hat die neurokognitive Forschung nachgewiesen, dass die Nervenbahnungen im Belohnungszentrum des Gehirns von Computernutzern, die auf Bedürfnisbefriedigung ausgerichtet sind, denen von Drogenkonsumenten ähneln. Dass die Computerspielstörung

2 „Kontrollverlust, Priorisierung, Fortsetzen trotz negativer Konsequenzen“(Lindenberg, Leo 2021,S.8).

3 Siehe z.B. Pharmazeutische Zeitung (Ausgabe 8), Abel-Wanek 2007 „Droge Computer“:
<https://www.pharmazeutische-zeitung.de/index.php?id=2668>

auf „neurobiologischer Ebene [...] Ähnlichkeiten mit substanzgebundenen Störungen auf[weist], weshalb sie als Verhaltenssucht klassifiziert wird“ (Lindenberg, Leo 2021, S.9). Die auf verhaltenstherapeutischen Hypothesen basierenden Erklärungsansätze beziehen sich auf die wissenschaftliche Erkenntnis, dass Medien- und Substanzabhängigkeit sowie Glücksspielsucht Ähnlichkeiten bezüglich der beobachtbaren neuronalen Tätigkeiten aufweisen. Pionierarbeiten haben mithilfe der Positronen-Emissions-Tomographie (PET) bei Erwachsenen Probanden nachgewiesen, dass Computerspiele die Ausschüttung von Dopamin im Gehirns beeinflusst⁴. Die zu beobachtende neurobiologische Veränderung sei „prinzipiell mit der Einnahme von Amphetamin vergleichbar“ (Müller & Wölfling 2017, S. 50). Die Autoren relativieren die Aussage anschließend, indem sie darauf eingehen, dass ein solcher neurologischer Effekt „sicherlich nur unter Wirkung weiterer Risikofaktoren“ (Ebd. S. 51) entstehe. Es steht jedoch fest, dass sich die Lernprozesse im Belohnungszentrum, bei der wiederholten Nutzung von Computerspielen und der Einnahme von Drogen, gleichen (vgl. Ebd., S. 51).

Müller und Wölfling greifen die populäre Argumentation auf, die die Allgegenwärtigkeit und ständigen Verfügbarkeit von digitalen Medien hervorhebt. So werden wahrgenommene äußere und innere „Reize, die mit dem Suchtverhalten in Verbindung stehen (z.B. Monitor, bestimmte Gefühlszustände)“ automatisch mit der „Ausführung des Nutzungsverhaltens beantwortet“ (Ebd., S. 52). Neutrale Reize werden dabei durch Konditionierung zu suchtmittel-assoziierten Reizen. Sie motivieren den Süchtigen zu einer erlernten (konditionierten) Reaktion, nämlich dem Suchtmittelverlangen und wiederholtem Suchtverhalten, sprich der Computernutzung (vgl. Wölfling et al. 2013, S. 29). „Bei der süchtigen Computernutzung wird das Verhalten nicht mehr aufgrund seines ursprünglichen Zwecks (Unterhaltung, Lernen, Informationssuche etc.), sondern zweckentfremdet vom Betroffenen eingesetzt“ (Ebd.).

Die neurobiologischen Befunde zur Internetsucht werden von den Autoren mit klinischen Verhaltensbeobachtungen internetsüchtiger Patienten ergänzt. Aus diesen geht hervor, dass sie „eine eingeschränkte Wahrnehmung ihres emotionalen Befindens“ haben (Wölfling u. Müller 2017, S 53). Die beeinträchtigte intrapsychische Wahrnehmung verhindert ihre Umwandlung in konkrete emotionale Empfindungen (wie z.B. Frust, Trauer, Angst oder Enttäuschung), und erschwert wiederum ihre Verbindung mit kognitiven Prozessen (z.B. Entscheidungsfindung, Handlungsplanung). Zudem wenden sich Süchtige vermehrt den suchtmittel-assoziierten Reizen und dem Suchtmittelkonsum zu. Ausgelöst werde diese konditionierte Aufmerksamkeitszuwendung durch das zentrale dopaminerge verhaltensverstärkende Belohnungssystem (Wölfling u. Müller 2017, S 53; Wölfling et al. 2013, S. 30). Im Zuge einer solchen Beeinträchtigung der intrapsychischen Wahrnehmung kann etwa das vage Motiv der Langeweile den Gedanken „ich muss jetzt spielen“ hervorrufen (vgl. Ebd., S. 53). Den biochemischen Prozessen im Gehirn zunehmend ausgesetzt, bleibt den betroffenen Personen bloß die alternativlose Reaktion des Computerspielens oder der Internetnutzung, um negative Affekte durch Vermeidung zu regulieren. Computerspielen wird zur effektiven Strategie im Umgang mit diesen, während

4 Die meisten der Studien werden heute mit Hilfe von Herzfrequenz-, elektrischer Hautleitwiderstands- und Körpertemperatur-Messungen, Elektroenzephalographie (EEG) und mit Magnetresonanztomographie (MRT) durchgeführt (vgl. Müller & Wölfling 2017, S. 50).

andere belohnend wirkende Verhaltensweisen, die vorher Spaß gemacht haben und angewandt wurden, verlernt werden (vgl. Wölfling et al. 2013, S. 30). In den Phasen des Suchtverlaufs entwickelt sich eine Toleranz, auf Grund derer das süchtige Verhalten immer exzessiver ausgeübt werden muss, um das biochemische Gleichgewicht wieder herzustellen und „nun auch stärkeren Entzugserscheinungen auszuweichen“ (Wölfling et al. 2013, S. 30).

Diese Interpretation der Befunde kann sowohl den lerntheoretischen Konstrukten (siehe auch unten, Abb. 2) als auch dem „Homöostase-Modell der Verhaltenssucht“ zugeordnet werden (Ebd. S. 30), denen zufolge es beim Entzug des digitalen Reizes zu einem neurophysiologischen Ungleichgewicht kommt, sobald das biochemische Gleichgewicht nur durch den Einsatz des Suchtverhaltens hergestellt werden kann. Hierin ist das bewährte Menschenbild der Verhaltenstherapie zu erkennen, in dem die körperlich-stoffliche Wirklichkeit die Grundlage für psychisches Geschehen und Bewusstsein bildet. Diese Sichtweise scheint im deutlichen Kontrast zur tiefenpsychologischen und psychoanalytischen Sichtweise von psychischer Krankheit zu stehen, auf deren Ansätze im Praxisteil dieser Arbeit eingegangen wird.

1.2.1. Störungsmodell und verhaltenstherapeutische Intervention

Die verhaltenstherapeutische Position basiert auf der in Kapitel 1.2 dargestellten Erklärung von Suchtmittelabhängigkeit und Verhaltenssuchten. Während beim Drogenkonsum über Botenstoffe von der Substanz Reaktionen im dopaminergen Belohnungssystem ausgelöst werden, wird bei der Verhaltenssucht durch das exzessiv ausgeführte Verhalten Dopamin freigesetzt. In diesem Erklärungsmodell wird mit positiver Verstärkung und klassischer Konditionierung argumentiert (vgl. Lindberg, Leo, 2021, S. 9). Der Verhaltensexzess wird dabei mit Suchtmittelkonsum gleichgesetzt⁵.

Aus behavioristischer Sicht beruht die Entstehung und Aufrechterhaltung von Computerspiel- und Internetsucht als Verhaltenssucht auf Lernmechanismen. Demnach reagiert eine Person affektiv und kognitiv auf bestimmte Stimuli, und führt dann „exekutive Funktionen“ (vgl. Lindberg, Leo, 2021, S.9) aus. Gemeint ist die inhibitorische Kontrolle, im Sinne von selbstreguliertem Zurückhalten einer Reaktion und Entscheidungsfindung. Diese Reaktionen gehen von „Prädispositionen (wie Genetik, frühen negativen Kindheitserfahrungen, dysfunktionalen Coping-Stilen, individuellen Bedürfnissen und Nutzungsmotiven“ (Ebd., S. 9) aus, die den Suchtprozess am Anfang begünstigen.

Die Skizzierung eines fiktiven Beispiels kann die behavioristische Betrachtungsweise der Computerspielsucht verdeutlichen: Hat eine imaginäre Jugendliche beispielsweise positive Einstellungen dem Computerspielen gegenüber, könnte ihre kognitive und affektive Reaktion sein, dass sie sich zum Spielen entscheidet. Dies führt erneut dazu, dass Gratifikation erlebt und beim nächsten Mal wieder einen positiven Effekt vom Spielen erwartet wird. Dadurch, dass der Belohnungseffekt nachlässt, und die Person sich daran gewöhnt (Habituation), werden die Spiele immer ungehemmter und das Spiel beansprucht mehr Zeit. So wird auch in unangemessenen Situationen praktiziert, etwa wenn sie

5 Auf die eigene Bedeutung des (Computer- oder digitalen) Spielens an sich, wird von den Autoren nicht näher eingegangen, dieses stellt also lediglich eine mögliche Verhaltensweise aus vielen dar.

eigentlich schlafen sollte. Dieses Verhalten ruft zunehmend negative Folgen hervor, so dass die Eltern möglicherweise die Konsequenzen für die reale Welt aufzeigen. Eine Konfrontation, die wiederum zu einer maladaptiven Kompensation mit Computerspielen führt. Bewertet die imaginäre Jugendliche die Situation, wie das zeitige ins Bett gehen, Hausaufgaben oder die Schule, also negativ, kompensiert sie ihre negativen Gefühlszustände mit dem Computerspielen, um die unangenehme Situation zu vermeiden. Andere belohnende Verstärker, wie Schlaf oder Erfolgserlebnisse in sozialen Situationen, zeigen zunehmend weniger Wirkung, so dass sich das Verhalten zusehends begrenzt. Es entsteht ein „[...] dysfunktionaler Teufelskreis aus Kompensation von negativem Affekt und exzessivem Computerspiel [...]“ (Ebd., S. 9f., siehe Abb. 2).

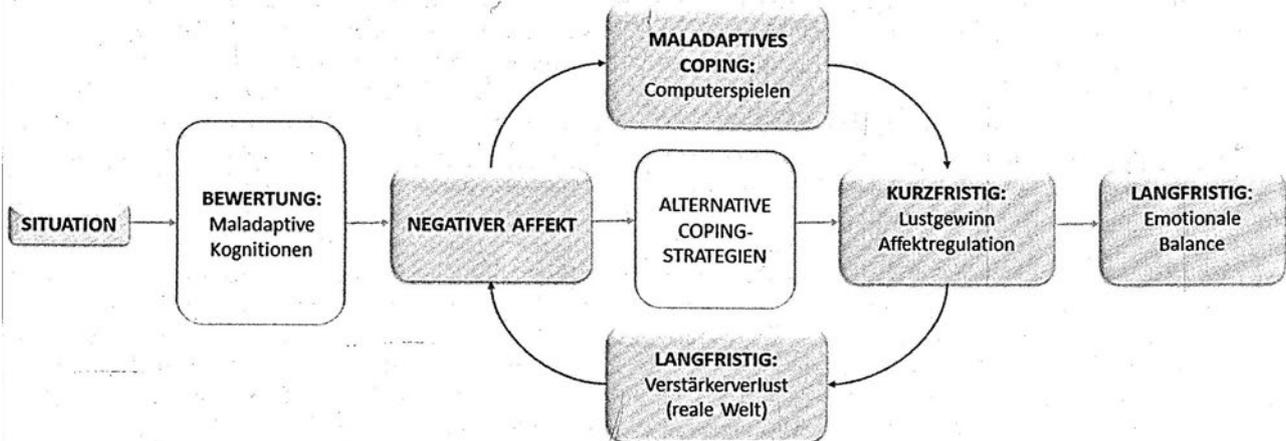


Abbildung 2: Das Translationsmodell für psychotherapeutische Interventionen bei internetbezogenen Störungen und Computerspielstörung (Lindenberg et al., 2020, S.10).

Die von Wölfling (2013, 2017) manualisierten störungsspezifischen Kurzzeit-Interventionsprogramme gehen von der Annahme aus, dass dysfunktionale Lernprozesse zu der oben umrissenen Suchtstörung führen (vgl. Wölfling 2017, S. 87). Das auf die Beseitigung des Symptoms gerichtete Manual enthält kognitiv-behaviorale Interventionen, wie kognitive Umstrukturierung, alternative Emotionsregulation, Aktivitätsaufbau, Verhaltenssubstitution und Abstinenz zur Löschung des erlernten Suchtverhaltens (vgl. Wölfling 2017, S. 119ff.). Darüber hinaus beinhaltet es psychoedukative Elemente. Veränderungsorientierte Behandlungsstrategien wie Wochenprotokolle, Mikroanalysen des Problemverhaltens, Aufbau von Problembewältigungsstrategien, Etablierung alternativer Freizeitaktivitäten, Stärkung der sozialen Kompetenz, Abbau von Prokrastinationsverhalten, Expositionstraining und Rückfallprophylaxe (vgl. Wölfling 2013, S. 41ff.).

Thomasius et. al. (2020) weisen darauf hin, dass „Programme zur Behandlung von Medien-bezogenen Störungen (MBS) in der Regel etablierte Inhalte und Phasen stoffgebundener Therapieprogramme nutzen und diese um Medienkompetenzaspekte erweitern“ (Ebd., S. 311). Vorhandenen Studien konnten die Effektivität derzeit nur lückenhaft nachweisen. Kritikpunkte sind unter anderem „kleine Stichproben, Versuchsdesigns ohne Kontrollgruppen, ohne Verbindung und Randomisierung, inkonsistente Definitionen der MBS und eine nicht-standardisierte Diagnostik, unzureichende Kontrollen komorbider Störungen und eine z. T. wenig detaillierte

Interventionsbeschreibung“ (Ebd., S. 311). Des Weiteren wird kritisiert, dass es an Konzepten für Therapieprogramme mangelt, die sich an dem jeweiligen Entwicklungsalter orientieren, bei denen die Eltern bzw. Bezugspersonen mit einbezogen werden (vgl. Ebd., S. 311).

Die in diesem Kapitel skizzierte behavioristische Sicht auf das Störungsmodell setzt, mit Blick auf die verhaltenstherapeutische Intervention, Verhaltensexzesse mit Suchtmittelkonsum gleich. Dabei zeigt der Einzug der „Internet Gaming Disorder“ nach DSM 5 als „Computerspielstörung“ in das ICD 11, dass diese „Störung“ nicht synonym mit Sucht verwendet werden kann. Eine solche verkürzende Gleichsetzung des Computers mit einer Droge erscheint nicht dafür geeignet, das psychodynamische Verständnis von Zuständen und Krankheitsbildern, die mit digitalen Medien assoziiert sind, zu vertiefen. In der Fachwelt herrscht Uneinigkeit darüber, ob es sich bei diesem Verhalten um eine Verhaltenssucht, einen Zwang oder eine Impulskontrollstörung handelt. Dies ist aus tiefenpsychologischer Perspektive darauf zurückzuführen, dass diese Diagnose es nicht vermag, verschiedene Ich-Zustände zu erfassen. Anhand der Medien-Sucht-Diagnose scheint sich auch die Frage, wie sich digitale Medien bewusst und unbewusst auf die zwischenmenschlichen Beziehungen auswirken, nicht umfänglich beantworten zu lassen. Dennoch sind die in diesem Kapitel angeführten Beobachtungen nicht zu bezweifeln. Diese bilden häufig die deskriptiv-diagnostische Grundlage in der Kinder- und Jugendpsychotherapie. Sie beantworten aber weder die Frage nach der Ursache des Problems, noch lassen sie die Therapeuten verstehen, was die Patienten genau machen, wenn sie sich stundenlang in digitalen Welten bewegen.

2. Psychodynamische Zugänge zu Mediensucht

Van Loh (2018) weist darauf hin, dass „die Mediensucht anhand von Medien (auch MRT und Statistikprogramme sind digitale bzw. Bildschirmmedien) [...] wissenschaftlich bewiesen [...] wird“ (vgl. S 71). Der Autor eröffnet eine psychodynamisch interessante Perspektive auf Verhaltens- und Glücksspielsucht, als „Grundform“ der nicht-stoffgebundenen Abhängigkeiterkrankungen: Psychologische und psychiatrische Forschung (insbesondere Wahrscheinlichkeitsrechnung und statistische Hypothesenvalidierung) sei ursprünglich aus der mathematischen Untersuchung des Glücksspiels seit dem 18 Jh. entstanden. Kulturhistorisch also aus dem gleichen Wunsch entstanden, wie die Pathologie der Spielsucht, nämlich „anhand von Zahlen eine wissenschaftlich fundierte Voraussage über künftige Ereignisse (Spielergbenisse/psychotherapeutische Wirksamkeiten) treffen zu können“ (Ebd. S. 72). Dem Glücksspieler, der das Risiko gegen ein Zufallsprinzip (in Form von Automaten, Karten oder Würfeln vs. Geldwert o.ä.) narzisstisch herausfordere, scheine es um Sicherheit zu gehen. Der Psychotherapieforschung, die Risiken zu bestimmen versuche, um Vorhersagewahrscheinlichkeit (vgl. Ebd., S. 72). Da Verhaltenssucht sowohl gewisse impulsive- als auch zwanghafte Anteile beinhaltet, sei es schwer zu sagen, ob es sich um eine Impulskontrollstörung oder Zwangsstörung handle (vgl. Ebd., S. 73). Der Autor kritisiert, dass in der Forschung der Begriff des Spiels synonym mit Verhalten verwendet

wird: „[...]Pathologisches Spielen [wird] somit zu einer Form des Verhaltens unter vielen, bzw. die nicht spielerischen pathologischen Verhaltensweisen (wie etwa Sexsucht, Kaufsucht) zu Formen des Spielens umgedeutet“ (Ebd. S. 74). Dies könne als ein „Zirkelschluss“ (Ebd.) gesehen werden (Computerspielen macht süchtig weil Drogen süchtig machen). Anhand mehrerer spannender Einzelfallvignetten entwickelt der Autor, aufbauend auf psychodynamischen Grundlagen (Digitale Spiele betrachtet mit Freuds Instanzenmodell, DM als Mutterbrust u.a.) eine vertiefende Psychodynamik und Entwicklungspsychopathologie digitaler Störungen (v. Loh 2018, S. 137-217) bis hin zur Beschreibung psychodynamischer diagnostischer Kategorien (Ebd. 218 ff.). Fehle es an stabilen äußeren Beziehungen zu Bezugspersonen oder seien diese fragmentiert und in ihrer Qualität defizitär, sei die psychodynamisch relevante Größe der inneren und äußeren Triangulierung betroffen und es könne, den Aussagen des Autors folgend, bei unangemessenem Medienkonsum im Kleinkindalter zu entwicklungsbezogenen, strukturellen und Mentalisierungsstörungen kommen (vgl. v. Loh 2022, S. 204f.). Im Kern sei die Frage zu beantworten, was beim Medienkonsum mentalisiert werde, wie mentalisiert werde und worauf sich die mentalisierten Medieninhalte beziehen. Hier führt er Begrifflichkeiten wie „digitale Introjekte“ oder „digitale Übergangsphänomene“ ein, mit denen sich Therapeuten und psychodynamisch geneigte Forschende über die Psychodynamik der Störungen von Kindern und Jugendlichen verständigen können, die nicht getrennt von DM betrachtet werden können oder diesbezüglich Hilfe benötigen.

In dieser Masterarbeit wird aus Rücksicht auf den begrenzten Platz, an dieser Stelle nicht näher auf die o.g. Begriffe eingegangen, sondern nur im Verlauf ggf. darauf nochmal Bezug genommen. Auf eine Darstellung der Psychodynamik von Suchterkrankungen wird an dieser Stelle ebenfalls verzichtet. Diese Untersuchung versucht, den wie auch immer gearteten Medienkonsum in den Kontext der individuell genutzten Medien und Inhalte zu stellen und möchte sich bei erfahrenen psychodynamisch arbeitenden Ki-Ju Therapeuten darüber informieren, wie sie Kinder und Jugendliche behandeln. Zuvor wird vertiefend auf den aktuellen Stand psychodynamisch motivierter Forschung eingegangen.

2.1. Evidenzbasierte psychodynamische Ätiologie von Mediensucht

Für medienbezogene Störungen werden komplexe Entstehungsbedingungen angenommen. So gehen Wölfling et al. (2013, 2017) in ihrem integrativen Modell der Ätiopathogenese der Computerspiel- und Mediensucht vor allem auf lerntheoretische und neurobiologische Mechanismen ein. Daneben bilden auch Persönlichkeitsmerkmale, kognitiv-behaviorale (siehe Kapitel 1.2.) sowie psychodynamische Überlegungen (siehe oben) und kultur- und sozialwissenschaftliche Betrachtungen weitere Erklärungsmodelle, für die Ursachen bzw. die Entstehung (Ätiopathogenese) von Mediensucht.

Vor diesem theoretischen Hintergrund werde ich mich im praktischen Teil dieser Arbeit, der Befragung von Ki-Ju Therapeuten zum Umgang mit digitalen Medien widmen. Zuvor finden noch die psychodynamisch relevanten Publikationen von Dr. Christiane Eichenberg und Kollegen (2016, 2022) Berücksichtigung. Diese veröffentlichten mehrere empirische Studien, in denen Beziehungskomponenten beleuchtet werden, die das Internet als soziales Medium beinhaltet. Dabei gehen die Forscher auf den erwiesenen

Zusammenhang von Bindungserfahrungen und Substanzabhängigkeit ein (vgl. Kapitel 2.1.1.), den sie auf Verhaltenssuchte übertragen. Sie kommen zu dem Schluss, dass „das Internet als soziales Medium [...] - verglichen mit anderen, substanzgebundenen Abhängigkeitserkrankungen - sogar mehr Möglichkeiten [bietet,] defizitäre Bindungs- und Beziehungsmuster handzuhaben“ (Eichenberg et al. 2016, S. 2). Die Studien werde ich weiter unten (in Kapitel 2.2.) vorstellen, zunächst gehe ich auf den Zusammenhang von Bindungserfahrungen und Substanzabhängigkeit ein.

2.1.1. Exkurs: Bindung und Drogenabhängigkeit

Schindler (2005, S. 96-106) geht auf den Zusammenhang von unsicheren Bindungsstilen und der Erfahrung von Zurückweisung sowie der Angst vor erneuter Zurückweisung ein. Davon ausgehend beschreibt er, dass der Suchtmittelkonsum als Bewältigungsstrategie zur Affektregulation herangezogen werden kann, wenn in der Entwicklung keine konstruktiveren Bewältigungsstrategien erlernt wurden (vgl. Ebd.). Der Konsum von Suchtmitteln biete den Abhängigen sowohl die Möglichkeit der Affektregulation als auch der Beziehungsvermeidung. Genau darin liegt, aus bindungstheoretischer Perspektive betrachtet, die Gefahr von Suchtmitteln. „Mit unsicherer Bindung gehen sowohl negative Beziehungserfahrungen als auch negative Affekte einher, die aus eben diesen Beziehungserfahrungen stammen. Suchtmittel stellen daher aus dieser Perspektive ein perfektes Bindungssurrogat dar“ (Schindler, 2005, S. 98). Psychotrope Substanzen werden anfangs zur Affektregulation und zur Kontakterleichterung in sozialen Situationen eingesetzt, mit zunehmender Missbrauchs- bzw. Abhängigkeitsproblematik oder in von Drogen berauschten Zuständen seien Menschen jedoch nicht mehr beziehungsfähig. So distanzieren man sich im Rauschzustand leichter von unangenehmen Beziehungen, um Konflikte zu vermeiden (vgl. Hellwich 2008, S. 46). „Möglicherweise positiv verlaufende Bindungserfahrungen können auf diese Weise jedoch auch nicht mehr gemacht werden. Sobald die Droge wichtiger geworden ist als jede zwischenmenschliche Beziehung, verhindert die Abhängigkeit konstruktive Veränderungen unsicherer Bindungsstile und verfestigt die Bindungsunsicherheit“ (ebd., S. 46).

Aus psychodynamischer Perspektive ist an dieser Argumentation interessant, dass in defizitären frühen Bindungserfahrungen bei Kindern und Jugendlichen intrapsychisch nur instabile Objektrepräsentanzen entstehen könnten. Frustrationen könnten bei Säuglingen oder Kleinkindern schon früh bedrohliche und überflutende Affekte hervorrufen, die – etwa durch unzureichende Spiegelung der Kindeseltern – nicht angemessen selbst-reguliert werden können. So könnte es dem kindlichen Ich nicht gelingen, innere Kontrollen aufzubauen. Im Verlauf der Entwicklung könnten so, aufgrund der fehlenden inneren Strukturen, alterstypische Entwicklungsaufgaben mit großer Wahrscheinlichkeit nicht altersentsprechend bewältigt werden. Die Beachtung der Bindungsforschung bietet eine plausible Erklärung, warum Kinder und Jugendliche sich suchartig in objektlosen digitalen Sphären aufhalten bzw. sich in digitale Sphären zurückziehen. Mangel an Bindungssicherheit könnte sich möglicherweise in süchtigem Onlineverhalten bemerkbar machen. Das Suchtmittel resp. süchtiges Verhalten könnte dann einerseits eine reparative Funktion primärer Bindungsbedürfnisse erfüllen, andererseits könnte es der Versuch sein,

ein frühes Mangel erleben zu stillen. Nicht-substanzgebundene Süchte, wie z. B. die Internet- und Computerspielsucht, die bei Schindler (2005) als Bedürfnisbefriedigungs-Surrogat verstanden wird – womit wohl das Grundbedürfnis nach Bindung gemeint sein dürfte –, können jedoch den eigentlichen Mangel an liebevoller elterlicher Zuwendung, an emotional befriedigenden, basalen, haltgebenden Erfahrungen von Geborgenheit, Sicherheit und Verlässlichkeit nicht beheben. Stattdessen werden, wie im Falle von Bindungstraumatisierungen, Trigger hergestellt, die zur Wiederholung von selbstdestruktiven Beziehungsmustern führen. Geraten unsicher gebundene Kinder oder Jugendliche in Situationen, in denen sie bestimmten Ereignissen ausgeliefert sind (z.B. Trennungen der Kindeseltern o. ä. Erfahrungen von Zurückweisung), sind sie weniger in der Lage, ihre Affekte und Verhalten selbst zu regulieren, als Menschen mit sicheren Bindungsrepräsentanzen (Der letzte Absatz basiert auf den Gedanken des Forschenden und kommt daher ohne Literaturverweise aus.).

2.2. Bindung und Onlinesucht

Die quantitative Onlinebefragung zu Bindungsstilen, Nutzungsmotiven und Internetsucht (Eichenberg, et al. 2016) stützt sich auf die wissenschaftlich breit gesicherte Bindungstheorie (Bowlby 1960, Ainsworth 1978), um einen Beitrag zum Verständnis der Entstehungsbedingungen der medienbezogenen Süchte zu leisten. Grundlegend werden unterschiedliche Bindungsstile bei unterschiedlichen Menschen angenommen, die sich auch statistisch nachweisbar in ihrer Suchtentwicklung voneinander unterscheiden. Es seien „ähnliche Mechanismen für Verhaltenssüchte, d. h. auch für die Internet und Computerspielsucht denkbar und plausibel, wie z. B. ein grundsätzliches Umgehen von Situationen, in denen Bindungsmuster aktiviert werden, durch exzessive Beschäftigung im Internet beziehungsweise das Ersetzen von negativen Beziehungserfahrungen durch belohnende Online-Aktivitäten“ (Eichenberg et al. 2016, S. 2.). Zuvor kommentieren die Autoren die verbreitete klinische Praxis, alle medienbezogenen Verhaltenssüchte in der Kategorie eines einzigen Störungsbildes zusammenzufassen: „Im Hinblick auf die Vielzahl von Verhaltensweisen, die über das Medium Internet ausgeführt werden, stellt sich die Frage, ob es sich bei „pathologischer Internetnutzung“ um ein einheitliches Störungsbild handelt oder nicht vielmehr die einzige Gemeinsamkeit in der Nutzung des Mediums besteht“ (Ebd., S. 1). Damit grenzt sich diese Forschung in ihrer Herangehensweise von symptomorientierter verhaltenstherapeutischer Forschung ab und erweitert diese, da erstmals die Zusammenhänge zwischen Bindungsstilen, Nutzungsmotiven, genutzten Diensten und Internetsucht untersucht wurden. Es wird sowohl ein Zusammenhang von Bindungsstil und Internetsucht erforscht, als auch überprüft, ob „spezielle, eskapistische und sozial-kompensatorische Beziehungsmotive in dieser Hinsicht eine Rolle spielen. Im Hinblick auf die verschiedenen Anwendungsbereiche im Internet soll aber auch betrachtet werden, inwiefern das Internet überhaupt als soziales Medium genutzt wird.“ (Ebd., S 3).

Die Verbreitung des Online-Fragebogens fand über das soziale Netzwerk Facebook sowie über thematisch verschiedene Foren statt, um eine möglichst heterogene Stichprobe zu erzielen. Die Gesamtstichprobe bestand aus 245 Teilnehmern (n= 168 weiblich, n= 77 männlich) im Alter von 16–61 Jahren (M= 29,6; SD= 9,17) (Ebd., S.3.).

Soziodemographische Merkmale (Alter, Geschlecht, Beziehungsstatus, Dauer der bestehenden Partnerschaft, Bildungsabschluss, berufliche Situation) flossen in die Auswertung mit ein. Bezüglich der Internetnutzung wurden Angaben zu Nutzungsdauer und Häufigkeit erhoben (Ebd. S 2). Die Teilnehmer füllten dann vier verschiedene, valide und reliable Fragebögen zur Selbsteinschätzung aus, die jeweils fünf stufige Likert-Skalen enthielten (von trifft überhaupt nicht zu (= 0) bis trifft genau zu (= 4)).

1. Der **Bindungsstil** („sicher“, „bedingt sicher“, „vermeidend-verschlossen“, „ambivalent-anklammernd“ oder „ambivalent-verschlossen“), wurde mit dem Bielefelder Fragebogen für Partnerschaftserwartungen (BFPE) erfasst. Damit teilen sich die unsicheren Nutzer in drei verschiedene Bindungstypen (und nicht wie bei Ainsworth in zwei).

2. Mit einem Instrument zur Diagnostik von **Internetsucht**, dem Fragebogen zum Onlinesuchtverhalten (OSV-S), wurden mittels statistisch ermittelter Cut-off Werte die Nutzungstypen „unauffällig“ (< 7 Punkte), „problematisch“ (> 7 Punkte und < 13 Punkte) und „suchtartig“ (> 13 Punkte) unterschieden.

3. Zusätzlich wurde mit demselben Fragebogen die **Nutzungshäufigkeit** und die **genutzten Dienste** erfragt: Onlinespiele, Einkaufen, Chatten/Austausch in Foren, E-Mails schreiben, Online-Sex-Angebote, Online-Glücksspiele, Online-Communities und Informationsrecherche. Die Nutzungshäufigkeit wurde auf einer 4-stufigen Skala von nie (= 0) bis sehr oft (= 3) bewertet.

4. Die **Nutzungsmotive** wurden mit Hilfe des Relationship Motive Scale (CRMS-D) abgefragt, um zu erheben welche bewussten Beziehungsmotive Internetnutzer bei der Online-Kommunikation verfolgen: Anonymität, Gelegenheit neue Freunde zu finden, vereinfachte Kommunikation, Neugier, emotionale Unterstützung, soziale Kompensation, Entfernung von der realen Welt, Liebe und sexuelle Partner.

Die zentrale Hypothese der Studie (Eichenberg et al., 2016) war, dass Personen mit unsicherem Bindungsmuster häufiger problematische Nutzungsweisen des Internets zeigen als sicher gebundene Personen. Außerdem wurde angenommen, dass sich Nutzer mit einem unsicheren Bindungsstil signifikant in ihren Online-Beziehungsmotiven (Nutzungsmotiven) von sicher gebundenen Nutzern unterscheiden. Des Weiteren wurden die Zusammenhänge von suchtartiger Internetnutzung und Online-Beziehungsmotiven sowie Bindungsstil und Nutzungshäufigkeit untersucht. Die letzte Hypothese betraf die Nutzung verschiedener Internetdienste und -anwendungen bei unterschiedlichen Bindungsstilen. (vgl. Ebd., S. 2).

Die Auswertung zeigte, dass lediglich 1,2% der Teilnehmer (3 Personen) als suchtfährdet einzuschätzen waren. Daher wurden die Kategorien Internet-Sucht und Internet Missbrauch zusammengefasst als Tendenz zur Internetsucht, sodass ein Wert von 87,3 % ungefährdeten Nutzern ermittelt werden konnte (vgl. Ebd., S. 4). 12,2 % zeigten entsprechend missbräuchliches oder abhängiges Internetnutzungsverhalten.

Bei den Bindungsstilen zeigte sich insgesamt ein ausgewogenes Verhältnis sicherer (49,4 %) und unsicherer (50,6 %) Bindungstypen in der Stichprobe (vgl. Ebd., S. 3).

Es ließ sich, nach einer Prüfung der Zusammenhänge, deutlich stärkere Tendenzen zu Online-Suchtverhalten bei unsicher gebundenen Probanden als bei sicher gebundenen

Teilnehmern feststellen. Die Arbeitshypothese bestätigend, unterschieden sich also unsicher gebundene Probanden signifikant von sicher gebundenen, in ihrer Tendenz zur Internetsucht (vgl. Ebd., S. 4). „Auch konnten in Bezug auf die fünf Bindungsstile Unterschiede identifiziert werden. Es wird deutlich, dass offenbar die ambivalenten Bindungskategorien mit stärkeren Tendenzen zu Internetsuchtverhalten assoziiert sind. Von 30 Probanden, die insgesamt als auffällig eingestuft wurden, finden sich n= 21 in diesen Bindungsstilen, was 70 % der Gruppe ausmacht, obwohl diese Bindungskategorien zusammen generell recht gering besetzt waren (n= 52).“ (Ebd., S. 4)

Beim Vergleich von Bindungsstilen und Nutzungsmotiven/Online-Beziehungsmotiven „zeigte sich, dass Probanden mit unsicherer Bindung signifikant häufiger die Motive emotionale Unterstützung (M= 2,66) und Anonymität (M= 2,36) angaben als Probanden mit sicherer Bindung (emotionale Unterstützung M= 2,03, Anonymität M= 1,67).“ (Ebd.)

Die Ergebnisse beim Vergleich von Internetsucht und Online-Beziehungsmotiven zeigten für alle Nutzungsmotive höhere Mittelwerte bei Probanden mit abhängiger oder missbräuchlicher Internetnutzung als bei unauffälligen Internetnutzern (siehe Abb. 3.). Die letzte Hypothese betreffend, fanden sich in der Studie keine signifikanten Zusammenhänge bezüglich der genutzten Internetdienste und Anwendungen und der Bindungsstile.

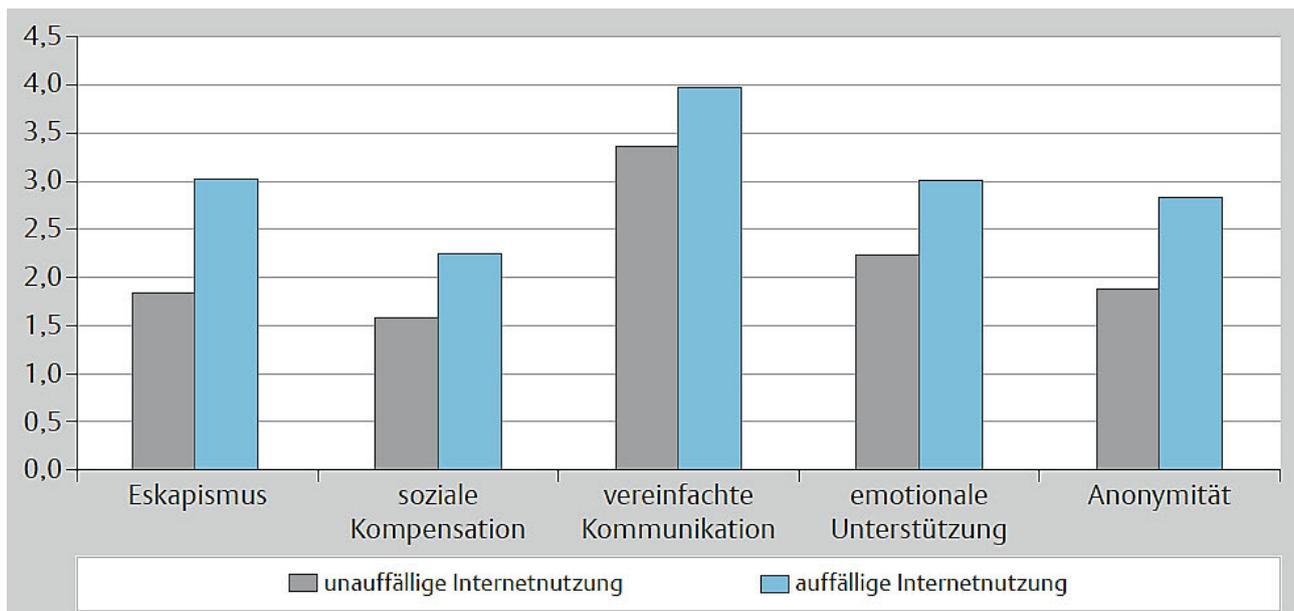


Abbildung 3: Verteilung der Online-Beziehungsmotive auf Nutzer mit un-/auffälliger Internetnutzung. (Eichenberg et al. 2017 S. 4)

Die Methoden und Ergebnisse der Studie wurden von den Autoren kritisch diskutiert. Sie kommen zu dem Schluss, dass „Nutzer von Onlinespielen, Glücksspielen und Sexangeboten in der Stichprobe nicht hinreichend vertreten waren.“ (Ebd., S. 5). Die Aussagekraft schätzen sie als „nur richtungsweisend“ und als „subklinisch“ (Ebd.) ein, da die Stichprobe ausschließlich online generiert wurde und wenige internetsüchtige Probanden mit abhängigem Internetnutzungsverhalten vertreten waren. Es sei wichtig, dass weitere klinische Folgeuntersuchungen an solch einer Risikostichprobe durchgeführt werden (vgl. Ebd.). Betrachtet man aber die Unterkategorien, „ermöglicht diese Studie

wichtige Aussagen zu den Hintergründen auffälligen Nutzungsverhaltens zu treffen. Dabei wurde deutlich, dass sozial-kompensatorische Mechanismen eine zentrale Position in diesem Gefüge einnehmen.“ (Ebd., S. 5).

Obwohl es sich um eine Studie mit Erwachsenen handelt, scheinen die Aussagen auch der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie zu dienen. Der erwiesene Zusammenhang, dass Internetsucht mit unsicherer Bindung einhergeht, unterstreicht den Fakt, dass die Qualität der frühkindlichen Bindungserfahrungen für die gesunde - oder problematische - psychische Entwicklung wesentlich ist. Die therapeutischen Implikationen beschreibt Eichenberg in einem Artikel: „Bereits in der diagnostischen Phase sollte demnach analysiert werden, welche Bindungsmuster (und auf ihrer Basis sich entwickelnden Konflikte und strukturellen Defizite) auf welche Weise im suchartigen Onlineverhalten ausagiert werden. Die therapeutischen Maßnahmen sollten sich dann eben auch auf diese beziehungsrelevanten Defizite beziehen und diese behandeln. Dies kann durch eine therapeutische Beziehung mit dem Therapeuten als »Ersatz-Bindungsfigur« erreicht werden oder in einer Gruppentherapie, in der die therapeutische Gemeinschaft auch korrigierende Beziehungserfahrungen bereitstellen kann.“ (Eichenberg 2017, S. 13).

Die Autorin bezieht sich damit auch auf Schindler (2005, siehe Kapitel 2.1.1.). Ihr Beitrag könnte aber mittelbar auch Konsequenzen für die klinische Praxis der Behandlung von Kindern und Jugendlichen haben. Im Sinne der Beziehungsdiagnostik im Rahmen psychodynamischer Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie kann missbräuchliche Internetnutzung als Funktion einer unsicheren Bindung und der beeinträchtigten zwischenmenschlichen Beziehungen verstanden und behandelt werden. Vor diesem Hintergrund „erscheint es sinnvoll, therapeutische Maßnahmen in beziehungsrelevanten Defiziten wirksam zu machen“ (Eichenberg et al. 2017, S. 6), indem emotional korrigierende Beziehungserfahrungen innerhalb einer stabilen therapeutischen Beziehung, mit dem Therapeuten als „Ersatzbindungsfigur“ (Ebd.) gemacht werden.

2.3. Exploration von Medienproblemen in der Psychotherapie

Als weiterer klinischer psychodynamischer Befund, zum Umgang mit digitalen Medien und Therapeuten (allerdings für Erwachsene), die im tiefenpsychologischen Verfahren arbeiten, dient eine Online-Befragungsstudie von Eichenberg und Piening et al. (2022, Datenerhebung vor Beginn der Pandemie). Hinsichtlich der Arbeit mit den Bezugspersonen, lässt sich diese Untersuchung mittelbar auf das, im Rahmen dieser Masterarbeit untersuchte Feld der Kinder und Jugendlichenpsychotherapie übertragen.

In der Einleitung weisen die Autoren darauf hin, dass es im Kontext der fortschreitenden Digitalisierung für Psychotherapeuten unausweichlich sei, überhaupt erst einmal über die schädlichen Mediennutzungsformen Bescheid zu wissen, um sich bei ihren Patienten dafür zu interessieren, sich darüber zu informieren und diese ggf. adäquat diagnostizieren und behandeln zu können (vgl. Eichenberg und Piening et al. 2022, S. 25). Dabei geht die Forschergruppe grundständig vom o.g., mehrfach erwiesenen Zusammenhang, zwischen Bindungsstruktur und problematischem Mediennutzungsverhalten aus (Eichenberg et al., 2016, 2019, Greschner et al. 2017), einem klar psychodynamischen Anspruch folgend: „Die vorgefundenen Störungsbilder differenzieren sich über die Computerspiel-

suchtdiagnose hinaus weiter aus, sodass auch bei teilweise schweren Störungsbildern wie Psychosen relevante mentale Anteile als mediale Introjekte differentialdiagnostisch betracht- und behandelbar werden. (vgl. van Loh 2020).“ (Ebd., S. 25).

Implizit könnte diese Aussage auch als Kritik an der symptomorientierten, störungsspezifischen Mediensuchtbehandlung verstanden werden. Daher wurden die schädlichen Mediennutzungsweisen grob in vier Gruppen eingeteilt - exzessive, dysfunktionale, deviante (abweichende) und selbstschädigende Nutzung - , basierend auf den oben erwähnten vorangegangenen Forschungen (vgl. Kapitel 1.1.). Die Diagnose einer Computerspielstörung manifestiere sich in einer dysfunktionalen - bzw. größtenteils in einer exzessiven Nutzungsweise, mit den typischen Suchtkriterien. Das löse nicht nur bei den Betroffenen selbst, sondern auch bei den Bezugspersonen häufig großen Leidensdruck aus (vgl. Ebd., S. 26). Damit die Therapeuten einen „Einblick gewinnen, ob die entsprechenden Aktivitäten funktional oder dysfunktional für eine progressive Entwicklung in der Psychotherapie sind und (...), ob die aktuelle Mediennutzung ein für die konkrete Psychotherapie relevantes Thema ist“, sei die Erhebung einer Medienanamnese von zentraler Bedeutung (Ebd., S. 27). Diese erfülle einerseits eine sekundärpräventive Funktion im Sinne der psychotherapeutischen Früherkennung, andererseits sei sie wichtig für „die therapeutische Übertragungsbeziehung, die hinsichtlich des Medienkonsums von Patienten in relevanten Bereichen sowohl formal als auch inhaltlich unvollständig bleibt, wenn keine Medienanamnese erfolgt.“ (Ebd.).

Es wurde eine Stichprobe von 160 Erwachsenen-Therapeuten (N = 160, davon 75 % weiblich, 25 % männlich, Alter; M = 45 SD = 18.9) aus Deutschland und Österreich befragt. Überwiegend in ambulanter Einzeltherapie, in psychodynamisch orientierten Verfahren (66.3 %) tätig. Die weiteren Probanden kamen aus den humanistisch-existentiellen (17.5 %), verhaltenstherapeutischen (9.4 %), systemischen (2.5 %) und sonstigen Verfahren (4.4 %). (vgl. Ebd., S. 28). Die Teilnehmer wurden über Fachverbände verschiedener therapeutischer Schulen gewonnen.

Mit dem Ziel, verschiedene Formen digitaler Medienprobleme in der therapeutischen Praxis auffindig zu machen und Faktoren zu identifizieren, die mit der Exploration (Medienanamnese) in Zusammenhang stehen, lauteten die Untersuchungsfragen:

1. „Mit welchen Störungen und Problemen der digitalen Mediennutzung sind Psychotherapeuten konfrontiert?
2. Fühlen sich die Therapeuten sicher in der Behandlung medienbezogener Störungen?
3. In welchem Ausmaß berücksichtigen sie diese Probleme, zum Beispiel direkt zu Beginn der Therapie in einer „Medienanamnese“?
4. Von welchen Psychotherapeutenvariablen (soziodemographischen, persönlichkeits-spezifischen und solchen zur therapeutischen Haltung) hängt ab, ob Störungen und Probleme der digitalen Mediennutzung in die Anamnese mit einbezogen werden?“ (Ebd., S. 27 f.)

Neben soziodemographischen, therapiespezifischen und therapieunspezifischen Merkmalen der Psychotherapeuten wurde zunächst die Häufigkeit der o.g. vier Formen medienbezogener Probleme ihrer Patienten erfragt (von exzessiv, über dysfunktional und

deviant bis selbstschädigend). Zudem wurden das Alter der Betroffenen und die häufigsten Medienprobleme von Angehörigen der Patienten erhoben, darunter befanden sich auch offene qualitative, Antwortkategorien:

1. Die **therapeutische Haltung zu digitalen Medien** (ThdM) wurde mit einem selbstkonstruierter Fragebogeninstrument erhoben. Insbesondere der Medienkonsum und -umgang der Patienten, zu Beginn (Anamnese) oder im Verlauf der Psychotherapie sollten damit exploriert werden (vgl. Ebd., S 28.) Die Skala „Berücksichtigung des Medienkonsums“ konnte nach einer statistischen Prüfung in die Auswertung mit einbezogen werden. Schließlich wurden noch, anhand von drei standardisierten, hinreichend validierten und reliablen Fragebögen, die folgenden Bereiche abgedeckt:

2. Die **therapeutischen Haltung** und der **therapeutischen Stil** wurden mit Hilfe von zwei Skalen des Therapeutic Identity Questionnaires (ThId) abgefragt (Sandell et al. 2004). **Technikaffinität** wurde mit dem TA-EG Fragebogen erfasst (Karrer et al. 2009). Als Affinität wird eine Persönlichkeitseigenschaft verstanden, die sich in der Anziehung zu technischen Geräten ausdrückt.

3. Die **Persönlichkeit** wurde über den 10-Item-Big Five Inventory (BFI-10) erhoben (Rammstedt et al. 2012). Dieser erfragt die fünf Persönlichkeitsdimensionen Extraversion, Verträglichkeit, Gewissenhaftigkeit, Neurotizismus und Offenheit. (Ebd., S. 29)

Die Auswertung ergab, dass 60,6 % der teilnehmenden Therapeuten Medienprobleme in ihrer Praxis vorfanden, 54 % schätzen sich bezüglich deren Behandlung als kompetent ein. Bei der mehrheitlich betroffenen (55%) Patientengruppe der jungen Erwachsenen (18-35 Jahre) wurde die exzessive Mediennutzungsweise als das am häufigsten auftretende Medienproblem identifiziert. Jeweils bei der Hälfte der von ihnen behandelten Medienprobleme gaben die Befragten 42 % dysfunktionale- und 24 % selbstschädigende Mediennutzung an. Die deviante Mediennutzungsform kam in der Therapie vergleichsweise selten vor. (vgl. Ebd., S. 30). Darüber hinaus leisteten gut die Hälfte der mit Medienproblemen konfrontierten Psychotherapeuten Bezugspersonenarbeit. „Dies könnte im Kontext der Praxis bedeuten, dass neben den Betroffenen selbst auch deren Angehörige eine Psychotherapie aufsuchen und damit eine ebenso behandlungsbedürftige Patientengruppe bilden.“ (Ebd., S. 31). In den Forschungsergebnissen zeigte sich weiter, dass 72 % der Befragten keine Fort- oder Weiterbildung zum Thema digitale Medien in der Psychotherapie besucht hatten. Wenn doch, führte das nur selten zu sichererem Umgang. Des Weiteren, wurde Medienkonsum von 63,7 % nicht/eher nicht in der Anamnese und im Therapieprozess thematisiert (vgl. Ebd., S. 31).

Beim statistischen Vergleich von Psychotherapeutenvariablen und der Erhebung von Medienproblemen in Anamnese und Therapieprozess, konnte eruiert werden, dass die Berücksichtigung von Medienkonsum signifikant mit der Teilnahme an Fortbildungen korreliert sowie mit den Persönlichkeitsdimensionen Neurotizismus, Offenheit und Technikaffinität zusammenhängt (vgl. Ebd., S. 32). Außerdem konnten interessante negative Zusammenhänge festgestellt werden: „Je größer die Begeisterung der Therapeuten für Technik, desto weniger wird die problematische Mediennutzung von Patienten in der Psychotherapie thematisiert“ (Ebd., S. 32). In Bezug auf die Persönlichkeit der Therapeuten ergab sich, dass diejenigen mit höheren Neurotizismuswerten, eher die

Mediennutzung explorierten. Zum Anderen zeigte sich eine negative Abhängigkeit: „Je höhere Offenheitswerte die Therapeuten haben, desto weniger findet die Erhebung und Beachtung der Mediennutzung von Patienten in der Psychotherapie Raum.“ (Ebd., S. 33)

Die Autoren kommen zu dem Schluss, dass die betroffenen Patienten wahrscheinlich durch das „diagnostische Raster“ der Therapeuten fallen, da eine Mehrheit der Therapeuten den Medienkonsum weder in der Anamnese noch im weiteren Verlauf der Therapie berücksichtige und auch die Einstellung und Haltung ihrer Patienten zu digitalen Medien nicht erfrage (vgl. Ebd., S. 33).

Die Persönlichkeitsmerkmale Neurotizismus und Offenheit scheinen hier ausschlaggebend für die weitere Interpretation der Ergebnisse zu sein. Offenheit bilde „das Maß des Interesses an neuen Erfahrungen“ ab, auch verstanden „als Ausdruck der prinzipiellen Offenheit gegenüber neuartigen Technologien“. (Ebd. S. 33 f.). Neurotizismus werde auch mit Angst- und süchtigem Internetkonsum assoziiert (Mancinelli et al. 2019). Auf dieser Grundlage, bleibe als weiterführende Forschungsfrage zu klären, „ob Therapeuten mit höheren Neurotizismuswerten gegebenenfalls auch selbst exzessive Mediennutzung betreiben und daher für das Thema sensibilisiert sind“ (Eichenberg und Piening et al. 2022, S. 33). Dies könne zu einer „ängstlicheren“ Einschätzung oder einer besser fundierten bzw. gezielteren Betrachtung des Medienkonsums der eigenen Patienten führen. Hingegen könnte Offenheit von Therapeuten „hinsichtlich der Mediennutzung von Patienten zur Folge haben, dass die möglichen Risiken und Gefahren von digitalen Medien weniger als die Vorteile und Chancen gesehen werden“ (Ebd., S. 34, vgl. z. B. Altmeyer 2019). Diese Hypothese wird durch einen weiteren Befund der Studie gestützt: „Je größer die Begeisterung der Therapeuten für Technik ist, desto weniger wird die problematische Mediennutzung von Patienten in der Psychotherapie thematisiert“ (Ebd., S. 34). Die Begeisterung für Technik trübe möglicherweise den Blick auf die Gefahren einer problematischen Nutzung von Technologien auf Seiten der Patienten. Damit sich bei Psychotherapeuten, trotz ihres Fachwissens, kein „blinder Fleck der Technologie durch den Einsatz von Technologie“ (Ebd.) bilde, sollten die Wechselwirkungen zwischen der eigenen professionellen Haltung, digitalen Erfahrungen und prädisponierenden Persönlichkeitseigenschaften gut im Blick behalten werden. Dem gegenüber schlagen die Autoren angepasste - , den Bedürfnissen der Teilnehmer entsprechende Aus-, Fort- und Weiterbildungen vor, die neben vermitteltem Fachwissen, zur strukturierten Erhebung von medienbezogenen Störungen (z.B. mit Hilfe von Leitfäden), Selbsterfahrungsanteile enthalten könnten (vgl. Ebd., S. 35).

In der Diskussion der formalen Anordnung der eigenen Studie kommen Eichenberg und Kollegen unter anderem zu dem Ergebnis, dass die Aussagen aufgrund des Kriteriums „Online-Befragung“ und der „selbst-selektiven Stichprobe“ (Ebd. S. 35) nicht auf alle Psychotherapeuten generalisierbar seien. Da überwiegend Tiefenpsychologen beteiligt waren, konnte zudem keine ausgeglichene Verteilung in den psychotherapeutischen Grundorientierungen abgebildet werden. Es wird als sinnvoll erachtet, die Studie an einer größeren repräsentativen Psychotherapeutenstichprobe durchzuführen (vgl. Ebd., S. 36).

Trotz dieser methodischen Einschränkungen und obwohl es sich um eine Erwachsenen-Studie handelt, können die Aussagen als wichtige Vorarbeit für die vorliegende eigene Untersuchung von Ki-Ju Therapeuten gesehen werden. Die Ergebnisse liefern

psychodynamisch relevante Kategorien (wie z.B. Offenheit, Begeisterung für Technik, Technikaffinität) zur weiteren explorativen Untersuchung der Beziehung zwischen den prägenden Medienerfahrungen der Ki-Ju Therapeuten und dem Umgang mit digitalen Medien in der ambulanten Behandlungspraxis. Insbesondere die Erkenntnis, dass Persönlichkeitsausprägungen von Psychotherapeuten eine Rolle im therapeutischen Umgang mit medienbezogenen Problemen spielen, bietet eine passende Grundlage, auf der die Befragung von Ki-Ju-Therapeuten zu ihren eigenen Medienerfahrungen anknüpfen kann.

2.4. Umgang mit digitalen Medien in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie

Eine noch unveröffentlichte Studie⁶(Kaspitz, Eichenberg, van Loh, 2022) befasst sich mit dem Umgang mit digitalen Medien in der Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen (nach Beginn der Pandemie). In der ausschließlich online durchgeführten Untersuchung, wurden 256 Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten befragt. Die Ergebnisse können, aufgrund der laufenden Studie, nur sehr knapp dargestellt werden und sollen als quantitative Überleitung zum qualitativen Thema der eigenen Untersuchung, zu Erfahrungen von KiJu-Therapeuten mit digitalen Medien, dienen.

In die Gesamtstichprobe flossen die Ergebnisse der oben zitierten Studie (Eichenberg und Piening et al. 2022) mit ein. Es konnten, den Aussagen entsprechend, ebenfalls keine Unterschiede zwischen Geschlecht, Alter oder den Fachspezifika der Ki-Ju-Therapeuten hinsichtlich der Berücksichtigung von Medienproblemen in Anamnese und Therapieverlauf festgestellt werden. Eine Mehrzahl von 81% der Teilnehmer gaben an, Medienprobleme vorzufinden, 60% schätzten sich bzgl. deren Behandlung als kompetent ein. Während 60% bereits eine einschlägige Fortbildung zum Thema digitale Medien in der Psychotherapie besucht hatten, führte dies in 67% der Fälle zu einem sichererem Umgang mit dem Thema und 61% thematisieren den Medienkonsum in Anamnese und Therapie. Fortbildungen zum Thema, wurden von 79% aller Befragten gewünscht. Noch mehrheitlicher gewünscht wurden gemeinsame Leitlinien für die Elternberatung (83%). Während der Pandemie haben sich 55% nicht angemessen von den Institutionen unterstützt gefühlt (vgl. Kaspitz, Eichenberg, van Loh, 2022).

Die Ergebnisse, verdeutlichen noch einmal den Bedarf, den es vordringlich an entsprechenden Fortbildungen zu diesem Thema zu geben scheint. In diesen Fort- und Weiterbildungen könnte vermittelt werden, was Ki-Ju-Therapeuten tun können. Sowohl praktisches Fachwissen, als auch so etwas wie Leitfäden für die Bezugspersonenarbeit und zur Anamneseerhebung sowie zur Konsum-/Nutzungsanalyse erscheinen sinnvoll, um der Unsicherheit im Umgang mit diesem Thema, zu begegnen. Die bestehenden Ansätze und Forschungsergebnisse zeigen, dass aus der psychodynamischen Psychotherapieforschung zwar diverse Hinweise zum Umgang mit medienbezogenen Problemen und dem Einsatz digitaler Medien verfügbar sind, diese aber entweder auf Erwachsenentherapeuten- und auf Patientenstichproben beruhen, oder sich, wie in der zuletzt zitierten Studie, auf den (un-)sicheren Umgang innerhalb der Therapie

6 Vgl. Vortrag von Dr. Jan van Loh beim Landespsychotherapeutentag am 03.09.2022, mit dem Titel: „Kindheit und Jugend im digitalen Zeitalter-eine therapeutische Herausforderung“, Folie 20

konzentrieren. Diese Befunde zum Einsatz von digitalen Medien im Kontext der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie werden im Rahmen der Befunde des explorativen Teils der Arbeit diskutiert (siehe Kapitel 4.).

3. Empirischer Forschungsteil

3.1. Einleitung der eigenen Forschungsidee

Das „digitale Leben von Kindern und Jugendlichen, als selbstverständlichen Teil der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie“ (Kurzweil, 2023)⁷ zu betrachten und digitale Medien in den therapeutischen Alltag zu integrieren, wird besonders in der VT bereits vielfach umgesetzt. Apps werden für Hausaufgaben und als digitale Symptomtagebücher, zur Unterstützung im Symptommanagement oder als Skilltrainer, zur Psychoedukation und zur Normalisierung von Störungsbildern oder zum Aufbau des Selbstwertes eingesetzt (vgl. Ebd., Folie 12). Dies konnte durch online-Befragungen (angehender) Ki-Ju Therapeuten (VT) zu psychotherapeutischen Hausaufgaben und deren digitaler Vermittlung auf umfangreicher Basis bestätigt werden (z.B. Comouth u. Borg-Laufs, 2021). Die meisten vorhandenen psychologischen Untersuchungen fokussieren sich auf spezifische psychische Störungsbilder und es geht beispielsweise darum, die positive Wirkung spezifischer, meist auf kognitiv verhaltenstherapeutischen Techniken basierender Therapie Apps nachzuweisen.

In diesen Behandlungsansätzen bleiben die individuell verschiedenen mehr oder weniger bewussten Motive und die psychischen Beweggründe für eine bestimmte Nutzungsweise eines digitalen Mediums weitgehend unberücksichtigt. Die Technik selbst bietet bestimmte Nutzungsmöglichkeiten. Sie lässt sich etwa zur zwischenmenschlichen Kommunikation, zur Festigung von Beziehungen und im weitesten Sinne, zur Weitergabe von Kultur einsetzen, wie es der Bindungsforscher Peter Fonagy (in Caparotta und Lemma, 2016) treffend formuliert: „Aus evolutionspsychologischer Sicht ist die Nachrichtenweitergabe der modernen Informationstechnologie etwas Kompliziertes, weil sie sich dem Adressaten regelrecht anzuschmiegen vermag. Bereitwillig empfangen, glauben und übermitteln wir Nachrichten, die uns normalerweise kalt ließen, nur weil wir merken, dass »jemand« mit unmittelbarem Interesse an unserem Wohlergehen sie direkt an uns richtet.“ (Ebd., S. 14).

Weiter mutmaßt der Autor, ob „Big-Data“ nicht nur unsere Interessen herausfinden könne, sondern auch, „welchen Vorstellungen und Gedanken - vielleicht gar Gefühlen - wir voraussichtlich zuneigen.“ (ebd.). „Potenziell fühlt sich das Internet stärker »in unsere Bedürfnisse« ein, als es der fürsorglichste und zugewandteste Erwachsene wohl jemals tun könnte. (...) Eben dies verpflichtet uns vielleicht mehr als alles andere zu untersuchen, wie die Beziehung zwischen Mensch und Maschine aus dem Blickwinkel subjektiven Erlebens aussieht“ (Ebd., S. 14 f.). Die „älteren“ Therapeuten, die nicht in der digitalen

7 Titel des Vortrags von Christina Kurzweil, auf dem 4. Symposium der Psychotherapeutenkammer NRW, am 25.03.2023 („Digitalisierung im Kinderzimmer – Chancen und Herausforderungen“): <https://jimdo-storage.global.ssl.fastly.net/file/287f5548-5586-44cc-bf79-52120d735d35/Symposium%20Folien.pdf>

Welt aufgewachsen sind, könnten bei alledem vielleicht sogar etwas Scham empfinden. „Und Scham kann die Neugierde, die eigentlich den Veränderungen gelten sollte, so abwürgen, dass diese ignoriert oder, was noch schlimmer ist, als nachteilig für das analytische Setting verworfen werden.“ (Ebd. S. 20).

In der psychodynamisch orientierten Therapie scheinen DM seltener eingesetzt zu werden und dieser Einsatz wird zudem von nur sehr wenigen Therapeuten getragen. Insofern kann etwas provokant gefragt werden, wie es um die Einstellungen der Therapeuten zu DM in der psychodynamisch orientierten KJP bestellt ist, wenn schon die Ablehnungen des Digitalen nicht greifen. Auch Caparotta und Lemma (2016) bedenken, „wie allergisch viele psychoanalytisch ausgebildete Therapeuten reagieren, sobald es um online-Interventionen geht“ (ebd. S. 18). Viele würden „auf die technologischen Neuerungen und ihren Einsatz im analytischen Setting (auf die Arbeit mit Texten oder Mailen, mit der Skype-Analyse oder therapeutischen Online-Interventionen) [...] zurückhaltend, wenn nicht gar empört, reagieren“ (Ebd. S. 18). Die Autoren verweisen auf eine der wenigen Erhebungen zur Praxis von Psychoanalytikern (Sponto, 2011), die ergab, dass 31% der Befragten (N=62) bereits im Jahr 2010 mit Telefon- oder Skype-Analyse gearbeitet hatten (Ebd., S. 19). Die Therapeuten, die bereits gute Erfahrungen, etwa mit Skype-Analyse machen konnten, wiesen drauf hin, dass sie sich gar nicht so sehr von der traditionellen Analyse unterscheiden würde (vgl. Ebd. S 20).

Das wirft mehrere Fragen auf: Sollte sich die analytische Couch (bzw. das Setting) an den Patienten anpassen? Darüber hinaus wirft „die Anpassung des Settings an die neuen Technologien die Frage auf, worin eigentlich »die Wahre Analyse« besteht [...]“ ? (Ebd.). Weitere Fragen, die damit verbunden sind könnten - weit entfernt von einer Systematik, eher assoziativ aneinandergereiht - lauten: Wie kann es online gelingen die therapeutische Haltung zu wahren? Welche Vorteile (Potenziale) und Nachteile (Risiken) lassen sich feststellen (?), auch hinsichtlich der therapeutischen Beziehung? Wie kommen hierbei psychodynamische Ansätze zum Tragen? Wie wird der therapeutische Raum und die therapeutische Haltung von DM beeinflusst? Ist der Einsatz von DM innerhalb der Therapie „sinnvoll oder unausweichlich“ (Van Loh, 2018, S. 27)? Und wie gehen Therapeuten damit um, wenn ihre Patienten digital unterwegs sind? Wie könnte eine hilfreiche therapeutische Intervention aussehen? (ebd).

Aufsetzend auf diesen - zugegeben völlig diversen - Fragen, wurde eine qualitative Studie konzipiert, die das Verhältnis von tiefenpsychologischen KiJu-Therapeuten zu DM untersucht. Es scheint an Studien zu mangeln, die sich speziell mit den prozesshaften medienbiographischen Bedingungen befassen, die mit einem Einsatz von DM in der Behandlungspraxis im Zusammenhang stehen. Genau dies versucht diese Masterarbeit auf der Basis von qualitativen Interviews, mit ambulant arbeitenden Ki-Ju Therapeuten (TP/AP) umzusetzen. Anhand dreier Narrative über die eigene Mediensozialisation, samt den persönlichen und berufsbezogenen Erfahrungen mit digitalen Medien, sollen erworbene Überzeugungen zu digitalen Medien identifiziert und unterschiedliche Nutzungsweisen in der Praxis aufgezeigt werden. Die Interviews können darüber hinaus auch als Fundus für Hinweise verstanden werden, welche Art von psychodynamischer Herangehensweise hilfreich sein könnte und welche dem psychischen Gesundungsprozess weniger dienlich sind, je nachdem mit wem man es zu welchem

Zeitpunkt der Therapie zu tun hat. Diese Untersuchung soll den Blick von den theoretischen Positionen und den symptomorientierten Zugängen, auf die Therapeutenpersönlichkeiten selbst lenken, um die Dynamik hinter den sichtbaren digitalen Erscheinungen und dem Umgang damit - seitens der Patienten und auf Therapeutenseite - zu erkennen und zu ordnen.

Die erarbeiteten Fragestellungen werden im nächsten Kapitel vorgestellt. Nachdem auch die Arbeitshypothesen erläutert wurden, soll zunächst die Methodik und die Durchführung der empirischen Untersuchung erklärt werden, um so den Forschungsprozess transparent und nachvollziehbar zu machen. Anschließend folgt die Analyse und Interpretation der durchgeführten Interviews auf der Grundlage des erstellten Kategoriensystems.

3.2. Forschungsfragen und Hypothesen

Der Fokus der vorliegenden Untersuchung liegt, ausgehend von der in den Kapiteln 1 und 2 dargestellten behavioristischen und psychodynamischen Ansätzen und den Überlegungen zum Gegenstandsbereich, insbesondere in Kapitel 3.1., auf einer vertiefenden Analyse der erworbenen Einstellungen von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten zu digitalen Medien und der damit in Verbindung stehenden zentralen Erfahrungen und Interaktionen.

Für die Untersuchung sind mit narrative Interviews durchgeführt worden, um die folgenden Forschungsfragen klären zu können: „Wie rekonstruieren Ki-Ju Therapeuten ihre eigene digitale Medienerfahrung und inwieweit beeinflusst diese die Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit medienbezogenen Störungen?“.

Die Forschungsfrage legt ein qualitatives methodisches Vorgehen nahe, denn es wird nach impliziten Beweggründen für das therapeutische Handeln gefragt. Im Kern geht es um die Frage, wie der persönlich erworbene Umgang mit digitalen Medien, Behandlungsprozesse mit psychisch erkrankten Kindern und Jugendlichen beeinflusst (behindert oder begünstigt). Durch eine Reise in die Mediengeschichte der Therapeuten, soll ergründet werden, wie die eigenen mehr oder weniger bewussten Überzeugungen und Einstellungen (konstituierend für die therapeutische Haltung) im interaktionellen Geschehen in der Therapie erkennbar werden. Ausgehend vom konstruktivistischen Ansatz, der annimmt, dass wir die Wirklichkeit konstruieren, stellt sich die Frage, welche Wirklichkeit wir konstruieren. Welche Überzeugungen sind dann im therapeutischen Prozess hilfreich, welche sind eher schädlich? Sowohl Patienten, als auch Therapeuten - selbst die Forschenden und die Beforschten - erfahren Wirklichkeit aufgrund ihres kulturellen und sozialen Hintergrunds anders. Jeder weist subjektive Sinnstrukturen in seinen Aktionen auf. Um zurück auf die Frage des therapeutischen, des heilsamen Mehrwertes zu kommen lässt sich Paul Watzlawik zitieren, der auf die Frage: „Was hat das mit Ihrer Arbeit als Psychotherapeut zu tun?“, antwortet:

„Wenn man als Therapeut arbeitet, hat das immer mit Menschen zu tun, deren Wirklichkeitskonstruktion irgendwie zusammengebrochen ist, wegen irgendeines Ereignisses, das plötzlich nicht mehr erklärbar ist durch die Weise, wie man die Wirklichkeit vorher gesehen hat. Das kann schwere Probleme erzeugen. Wenn die Wirklichkeit zusammenbricht, muss das nicht unbedingt das unweigerliche Ende sein.“

Durch Einführung einer anderen Wirklichkeitskonstruktion kann man sehr wohl helfen.“ (Watzlawick, 1992).

Daraus lassen sich ganz behandlungspraktische Fragen ableiten, auf die jeder einzelne Therapeut, vor dem Hintergrund seiner eigenen Mediengeschichte (Mediensozialisation) und seinen klinischen Erfahrungen antworten kann. Der Frage, wie digitale Medien eingesetzt werden können, um Kindern und Jugendlichen zu begegnen, die nicht getrennt von einer digital/medial konstruierten Wirklichkeit betrachtet werden können, wird im zweiten Teil des Interviews mittels halboffenem Leitfaden - gestützten Fragebogenkatalog nachgegangen.

Da speziell nach subjektiven Sichtweisen, nach Grundhaltungen und nach Einstellungen gefragt wird, die auf individuellen und berufsbezogenen Werten/Überzeugungen beruhen und da der Medieneinsatz bei psychodynamisch orientierten Therapeuten nicht sehr verbreitet ist (siehe oben Kapitel 3.1.), zielt die Studie unter anderem darauf ab, erste explorative Kenntnisse über den Einsatz digitaler Medien bei der Zielgruppe der Ki-Ju Therapeuten aus den psychodynamischen Verfahren zu erheben. Der explorative Charakter der Studie ermöglicht es, zu eruieren, ob es überhaupt eine Perspektive gibt und worauf diese beruht; oder ob das eigene Fühlen, Denken und die Handlungsmotive, bezogen auf moderne digitale Technologien, unhinterfragt als Maxime der therapeutischen Interaktionen gesehen werden.

Zusammengefasst lässt sich festhalten, dass es das erklärte Ziel dieser Untersuchung ist, den Umgang von Ki-Ju Therapeuten (TP/AP) mit digitalen Medien zu dokumentieren und die Motive (Entstehungsbedingungen) zu identifizieren, welche ihre Sichtweisen beeinflussen. Es gilt einerseits, mögliche Zusammenhänge zwischen medienbezogenen biographischen Erfahrungen der Therapeuten und der Nutzungsweise digitaler Medien in der Praxis zu erfassen. Zum Anderen sollen speziell solche digitalen Erfahrungen beleuchtet werden, die zu einer Veränderung in den Überzeugungen und Einstellungen geführt haben könnten, respektive soll herausgefunden werden, wie sich die erworbenen Grundhaltungen in der Behandlungspraxis spiegeln.

Im Verlauf der inhaltsanalytischen Auswertungen sollten Erkenntnisse zu den folgenden drei Hauptfragestellungen und den damit verbundenen untergeordneten Fragestellungen erarbeitet werden:

1. Welche Erfahrungen haben Behandler mit digitalen Medien?

- a) Inwiefern spielt der Zeitpunkt des ersten Kontakts mit digitalen Medien eine Rolle hinsichtlich der gegenwärtigen Verwendungen und Einstellungen?

2. Inwieweit haben die gesammelten medialen Erfahrungen Einfluss auf die heutige therapeutische Tätigkeit und Haltung?

- a) Welche gelungenen Einsätze und Verwendungen mit einem Mehrwert gab es?
- b) Welche problematischen Einsätze und nachteiligen Verwendungen gab es?
- c) Wie hat sich die berufliche Verwendung von digitalen Medien seit damals entwickelt?
- (d) Gibt es aus heutiger Sicht Veränderungen?
- e) Wie überträgt sich Mediensozialisation auf die Behandlungspraxis?
- (f) (Wie) werden Medien dazu eingesetzt, um die Objektbeziehung zu regulieren?

3. Welche berufsbezogenen Grundhaltungen ggü digitalen Medien können identifiziert werden und wie entstehen eigene verinnerlichte Positionen zu digitalen Medien?

- a) Wie offen / akzeptierend und verschlossen / ablehnend sind Ki-Ju Therapeuten digitalen Medien gegenüber?
- (b) Welche mehr oder weniger bewussten Motive/Gründe/Bedingungsfaktoren gibt es für die eigene Mediennutzungsweise?
- (c) Wie können nicht-technikaffine Therapeuten es schaffen, trotzdem hilfreich zu sein?
- d) Welche Prämissen sind bei der Entstehung der Grundhaltungen zu digitalen Medien bedeutsam?
- (e) Sind die Einstellungen an bestimmten Erfahrungen geknüpft?
- f) Welche Faktoren sind bei der Veränderung von Überzeugungen eines Ki-Ju Therapeuten zu digitalen Medien bedeutsam?
- (g) Welche Entwicklungstendenzen von Überzeugungen zu digitalen Medien lassen sich vom Beginn der Nutzung digitaler Geräte bis hin zur gegenwärtigen Gestaltung von digital unterstützten Therapieprozessen beschreiben? Sind typische Verlaufsformen feststellbar?
- (h) Welche Bedingungen und welche individuellen Motive beeinflussen die Veränderung der untersuchten Einstellungen?

Die Fragestellungen wurden bewusst offen gehalten, um sie in der Auseinandersetzung mit dem empirischen Feld zu konkretisieren. Die offenen Antworten wurden mit der Qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2022) ausgewertet. Induktiv wurden übergeordnete Kategorien gebildet.

Bei der ersten Fragestellung ging es darum, ein Narrativ über die eigene Mediennutzung - von damals bis heute - zu stimulieren. Im weiteren Verlauf des Leitfadens, stand der Umgang mit digitalen Medien im Therapiesetting im Fokus. Dies implizierte ebenfalls eine mögliche Wahrnehmung von Entwicklungen (Veränderungsdimension). Im drittel Teil ging es nicht um allgemeine berufsbezogene Grundhaltungen von Therapeuten, wie sie in Kapitel 2.4. beschrieben wurden, sondern vielmehr um die spezifischen, auf digitale Medien bezogenen Überzeugungen. Hierbei interessierten wieder anfängliche Überzeugungen, zu Beginn des Einsatzes digitaler Geräte, bis hin zu gegenwärtigen Einstellungen. Die Identifizierung von Überzeugungen zu digitalen Medien stellte die Grundlage für die Bearbeitung der letzten beiden Fragestellungen dar, deren Fokus sich auf die Entstehung und die Veränderung der untersuchten Haltungen und deren kontextuelle Bedingungen richtete. Für die Klärung dieser Fragestellungen wurde auf Ergebnisse aus den vorherigen induktiven Antwortkategorien Bezug genommen.

3.3. methodischer Forschungsansatz

Mit den Forschungsfragen wurde - wie oben dargestellt - , insbesondere in Bezug auf die subjektive Rekonstruktion von Erfahrungen mit digitalen Medien, ein bisher erst wenig erforschtes Phänomen in den Fokus dieser Untersuchung gerückt. Es ergaben sich erfahrungsbasierte Konstellationen von Einstellungen zu digitalen Medien, die es

hinreichend qualitativ abzusichern galt, daher wurde - mittels qualitativer Analyse - methodisch kontrolliert vorgegangen. Das erforderte methodische Verfahren, die einen verstehenden, hypothesengenerierenden und nicht -prüfenden Ansatz verfolgten, den Prinzipien des qualitativen Denkens entsprechend (vgl. Mayring 2016, S. 24 ff.). Durch die grundlegende Offenheit und die Orientierung am Einzelfall, konnten im Forschungsprozess neue interessante Aspekte ergänzt und der Gegenstand ggf. revidiert werden (vgl. Ebd., S. 28). Das psychoanalytische Vorverständnis wurde im Theorieteil dargelegt und soll nun am Gegenstand weiterentwickelt werden, um es überprüfbar zu machen. Dabei verfolgt die vorliegende sozialwissenschaftliche Untersuchung eine konkrete, praktische Problemstellung (vgl. Ebd., S. 34.f), die sich auf die Perspektive der Ki-Ju Therapeuten aus einem Verfahren beschränkt. Mit einer kleinen Fallzahl von 3 Teilnehmern versteht sie sich eher als Vorstudie, die nur unter Umständen als Voraussetzung für sinnvolle Quantifizierungen zur Absicherung und Verallgemeinerbarkeit der Ergebnisse dienen könnte (vgl. Ebd., S.38).

In den folgenden Ausführungen werden zunächst die konkreten methodischen Verfahren der Datenerhebung und der Datenauswertung erläutert. Daraufhin folgt die Analyse und Interpretation der durchgeführten Interviews sowie die Darstellung des Kategoriensystems. Die Interpretationen der Aussagen, sowie der gesamte Forschungsprozess sind geprägt vom Standpunkt des Forschers. Das heißt, dass eigene Vorverständnis des Autors beeinflusst immer die Deutung, im Sinne der „hermeneutischen Spirale“ (ebd., S 30). Stichprobenauswahl, Datenerhebung und Analyse wurden nicht linear, sondern mehrfach spiralförmig abgearbeitet, was der Logik von qualitativer Forschung entspricht.

3.4. Datenerhebungsverfahren (Erhebungstechnik)

Um die subjektiven Bedeutungen zu erfassen, liegt der verbale Zugang, in Form eines offenen Gesprächs, am nächsten (Mayring 2016, S. 66f.). Eine dem Forschungsgegenstand angemessene Erhebungstechnik, bildet das Problemzentrierte Interview (Witzel 1982, 1985). Darunter sind alle Formen der offenen, halbstrukturierten bzw. der teilstandardisierten Befragungen gefasst (vgl. Mayring 2016, S. 67). Dabei handelt es sich um eine Mischung (Methodenkombination) aus einer schwach strukturierten (Narratives Interview) und einer stärker strukturierten (leitfadengestütztes Interview) Befragungsform (vgl. Lamnek 2010., S. 332f.). Im Vergleich zum rein narrativen Interview, ohne jegliche wissenschaftliche Konzepte über die Themenbereiche des Interviews, zeichnet sich das problemzentrierte Interview durch eine Kombination zwischen induktivem und deduktivem Vorgehen des Forschers aus (vgl. Ebd., S. 333).

Im Vorhinein hat der Forscher sich (z.B. durch das Literaturstudium) eine Vorstellung gemacht, bereits ein Verständnis erlangt, die Problemstellung analysiert, bestimmte Aspekte davon eingeführt und offene Fragen formuliert, die er in einem Interviewleitfaden zusammengestellt hat und auf die er im Verlauf (zumindest implizit) fokussiert bleibt (vgl. Mayring 2016, S. 67 & Lamnek 2010 S. 333). „So sieht sich der Forscher, dem Anspruch gemäß unvoreingenommen den Forschungsgegenstand erfassend, aber dennoch dem Anspruch ausgesetzt, seine gesammelten wissenschaftlichen Theorien fruchtbar machen zu wollen“ (Witzel, 1985, S. 231, In: Lamnek 2010 S. 333). Das theoretische Konzept des

Forschern sollte jedoch den Bedeutungsstrukturierungen der Befragten gegenüber offen bleiben (vgl. Lamnek 2010, S. 333). Das Prinzip der Offenheit blieb ausreichend gewährleistet, indem die Befragten möglichst frei zu Wort kamen und zur Narration eingeladen wurden, ohne Antwortalternativen vorzugeben (vgl. Mayring 2016, S. 68).

Nach Witzel gelten drei vorrangige Prinzipien beim Vorgehen im Problemzentrierten Interview (vgl. Witzel, 1982, S. 72, In: Lamnek 2010 S. 333) :

- Die **Problemzentrierung** meint, den Ansatz an gesellschaftlichen Problemstellungen und spielt auf die o.g. Vorbereitung bzw. das angeeignete objektive Vorwissen des Forschers an. Damit können die Aussagen der Befragten leichter nachvollzogen und Fragen gestellt werden, die sich am Problem orientieren.
- Die **Gegenstandsorientierung** bezieht sich auf die Gestaltung des qualitativ analytischen Verfahrens. Das bedeutet, dass die Methode flexibel an dem Gegenstand angepasst wird, was sich etwa darin zeigt, dass Untersuchungsinstrumente ergänzt werden können. In diesem Fall erschien es gegenstandsangemessen das weniger standardisierte narrative Interview einzusetzen und mit einem teilstandardisierten Fragebogen zu kombinieren.
- Mit der **Prozessorientierung** meint Witzel „(...) die flexible Analyse des wissenschaftlichen Problemfeldes, eine schrittweise Gewinnung und Prüfung von Daten, wobei Zusammenhang und Beschaffenheit der einzelnen Elemente sich erst langsam und in ständigem reflexiven Bezug auf die dabei verwandten Methoden herauschälen“ (vgl. Ebd.). Damit fasst er unter dem Begriff der Prozessorientierung den Forschungsverlauf und die Vorinterpretationen zusammen.

Die vorliegende Erhebung stützt sich, wie bereits erwähnt, auf die Aussagen von drei gezielt ausgewählten, niedergelassenen tiefenpsychologisch und/oder psychoanalytisch arbeitenden Ki-Ju Therapeuten⁸. Die problemzentrierten Interviews wurden entweder „Face-to-Face“, oder in Form eines Videotelefonie-interviews durchgeführt. Die Teilnehmer wurden in einer möglichst lebensnahen, alltäglichen Situation befragt. Sie befanden sich zu Hause oder in den eigenen Praxisräumen. Die natürliche Umgebung, sollte eine „Erfassung der Bedeutungszuschreibungen von Handlungen und Sinngestaltungen von Zusammenhängen durch die zu Befragenden“ ermöglichen (Lamnek 2010, S. 361). Verwendet wurde ein dem Gesprächsverlauf dienlicher und methodologisch verantwortbarer Frage-, Sprach- und Interviewstil, sodass beim Gesprächspartner Aussagen zur eigenen Mediengeschichte angeregt- und Überzeugungen zum Umgang mit digitalen Medien geschildert wurden (vgl. Ebd., S. 362 f.). Videotelefonie-Befragungen gelten durchaus als gleichwertige Alternative zu „Face-to-Face“ Interviews und können gleichermaßen für die Beantwortung der Forschungsfragen verwendet werden (vgl. Meß 2018). Sie besaßen den Vorteil, dass trotz der physischen Distanz ein „Face-to-Face-Gefühl“ durch die Webcam-Übertragung hergestellt werden konnte. Im Gegensatz zu Telefoninterviews war es so möglich, ggf. auch Mimik und Gestik der befragten Personen in die Analysen mit einzubeziehen.

8 Befragt wurden 3 approbierte Kinder und Jugendlichenpsychotherapeut*Innen mit Kassensitz (Alter 74, 72, und 56 Jahre; Praxiserfahrung Ø 14 Jahre) in Facetoface Interviews (Interviewdauer Ø 46 Minuten). Näheres zur Zusammensetzung der Stichprobe, siehe Kapitel 4.3.1.

Mit dem Ziel „die richtige Balance zwischen zu starker und zu geringer Strukturierung des Vorgehens“ (Döring & Bortz, 2016, S. 377) herzustellen und das Thema der digitalen Medien in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie in den biografischen Kontext der befragten Therapeuten einzubetten, folgte das durchgeführte problemzentrierte Interview grob den folgenden Schritten (Witzel 2000. In: vgl. Döring & Bortz 2016, S. 377):

1. Erklärungsphase: Per E-Mail wurden den Teilnehmern im Vorhinein Zielsetzung und Ablauf des problemzentrierten Interviews erklärt. Das Interesse an ihren Erfahrungen, individuellen Vorstellungen und Meinungen wurde betont. Außerdem wurde den Befragten erstes Exposé zugesandt und sie wurden darüber informiert, dass es keinerlei Vorbereitungen ihrerseits bedarf und „es nicht um intellektuelle Leistungen geht“ (Ebd.), sondern dass das Untersuchungsthema ähnlich einer Stegreiferzählung unvoreingenommen besprochen werden sollte. Unmittelbar vor Beginn des Gesprächs, wurde nochmals „die erzählende Gesprächsstruktur und der Problembereich [...], der Thema des Interviews sein sollte, festgelegt“ (Lamnek 2010, S. 334).

2. Vorformulierte Einleitungsfrage als Erzählanstoß: Ähnlich wie im narrativen Interview begann das problemzentrierte Interview mit einer Erzählaufforderung (vgl. Döring & Bortz, 2016, S. 377). Die retrospektive Stegreiferzählung über die persönliche Sichtweise auf die eigene Medienbiographie, sollte mit der folgenden Aufforderung stimuliert werden:

„Ich interessiere mich dafür, welche Rolle digitale Medien heute in der Therapie mit Kindern und Jugendlichen spielen und wie sich das über die Jahre entwickelt hat. Mich interessiert es sehr, Ihre Perspektive und Ihre Geschichte zu erfahren. Zu diesem Zweck möchte ich Sie bitten, sich an Ihren ersten Kontakt mit digitalen Medien zu erinnern. Bitte berichten Sie möglichst ausführlich, wie Ihr Leben mit digitalen Medien von diesem Zeitpunkt bis heute sowohl privat als auch beruflich in der KJP-Ausbildung verlaufen ist.“ Zudem wurde vom Interviewer angegeben, dass er sich zurückhalten werde, jedoch aufmerksam zuhören und ab und zu ein paar Notizen machen werde.

3. Erzählungs- und verständnisgenerierende Kommunikationsstrategie: Nach der allgemeinen Sondierung wurde weiterhin eine Strategie verfolgt, welche die angesprochenen Aspekte vertiefte und die Erzählung weiterer Erfahrungsbeispiele hervorzulocken versuchte. Ergänzend sollten spezifische Sondierungen sicherstellen, dass der Interviewer die Sichtweise der Befragten richtig verstanden hat (verständnisgenerierende Strategie) (vgl. Ebd.). In dieser Phase versuchte der Forscher die Darstellungen der Befragten aktiv nachzuvollziehen, indem er zunächst zurückspiegelte. Erste Interpretationsangebote und Deutungen konnten so durch die Befragten kontrolliert, modifiziert und korrigiert werden. Zu diesem Zweck wurden dem Gegenüber auch Verständnisfragen gestellt und ggf. wurde er vorsichtig mit Widersprüchlichkeiten, Ungereimtheiten und Unerklärtem konfrontiert (vgl. Lamnek 2010, S. 334).

4. Direkte Fragen anhand des Leitfadens: An den narrativen Teil schloss eine Phase direkter Befragung mit Hilfe des Interviewleitfadens (Interview-Leitfaden im Anhang, S. 75) an. Grundsätzlich galt, dass der, auf den theoretischen Vorüberlegungen basierende Leitfaden „so offen und flexibel [...] wie möglich, so strukturiert wie aufgrund des

Forschungsinteresse notwendig“ (Helfferrich 2011, S. 181) gestaltet sein sollte. Er wurde grob in drei Themenbereiche gegliedert: Neben Fragen zu Erfahrungen mit Medien im Zuge der eigenen Mediensozialisation, erfasste der Leitfaden noch Fragen zu Verwendung und Einsatz digitaler Medien in der Therapie, zu eigenen fachlichen Überzeugungen, verinnerlichten Positionen und Grundhaltungen zu digitalen Medien sowie Fragen zu deren Entstehungs- und Veränderungsbedingungen. Dem letzten Teil, zum Thema der erworbenen Haltungen, folgte ggf. noch ein weiterer Block zur Veränderung dieser Einstellungen. Die Fragen innerhalb der definierten Bereiche betrafen jeweils eine bestimmte Dimension des Themas, womit dem Interview die notwendige Struktur verliehen wurde.

Der Einsatz von offenen Fragen als Fragetechnik sorgte dafür, dass die Interviewteilnehmer eingeladen waren, frei zu sprechen und Gelegenheit hatten sehr ausführlich zu antworten, was wiederum dazu führte, dass im Verlauf teilweise neue Aspekte zu finden waren, die vorher im Leitfaden nicht bedacht wurden. Zur Beantwortung der Forschungsfrage waren sie dennoch von Bedeutung. In den Ad-hoc-Fragen fanden diese Themenaspekte verstärkte Beachtung. Wurden sie von den Befragten zuvor noch nicht von sich aus angesprochen, brachte der Interviewer diese Themenbereiche durch Ad-hoc-Fragen flexibel ein (vgl. Lamnek 2010, S. 334). Es kam vor, dass die Reihenfolge der Fragen teilweise variierte oder Fragen weggelassen wurden, wenn die Antwort bereits bei einer vorherigen Frage gegeben wurde. Der Leitfaden diente damit lediglich als Orientierungshilfe - i.S. eines teilweise strukturierten Interviews - und gab keinerlei Antwortmöglichkeiten vor (nicht-standardisiert), sodass eine freie Beantwortung der Frage gewährleistet wurde.

Wenn nicht schon geschehen, teilten die Befragten nach Abschluss des mündlichen Interviews einfache soziodemografische und biografische Fakten mit (Alter, ggf. erster Beruf, Ausbildung etc.) (vgl. Döring & Bortz 2016, S. 377). Indem diese Hintergrundinformationen hinterher schriftlich eingeholt wurden, konnte eine stumpfe Abfragesituation während des Interviews vermieden werden (vgl. Lamnek 2010, S. 335).

Im nächsten Abschnitt wird beschrieben, wie die Teilnehmer der Befragung gewonnen wurden und im Folgenden, wie die qualitative Datenanalyse vorgenommen wurde.

3.4.1. Auswahl der Stichprobe

Diese Untersuchung orientiert sich an der Theoretischen Stichprobenbildung (vgl. Döring & Bortz 2016, S. 302 f.). Die offenen Forschungsfragen beziehen sich auf eine ganz spezielle Zielgruppe. Die gezielte Auswahl von drei Fällen - einem sehr kleinen Sample - stellt eine homogene Stichprobe dar (vgl. Döring & Bortz 2016, S. 304) und verfolgt keinen Anspruch auf Verallgemeinerbarkeit. Somit ist die theoriebildende Aussagekraft der vorliegenden Studie als gering einzuschätzen⁹. Es wurden bewusst Fälle ausgewählt, die aufgrund der theoretischen Vorkenntnisse besonders aussagekräftig für das

⁹ Qualitative Ansätze gehen allgemein davon aus, dass „die Repräsentativität einer Stichprobe nie völlig hergestellt werden“ kann (Mayring 2016., S. 23). Diese Untersuchung möchte nicht quantitativ generalisieren, sondern es geht eher um Typisierungen bzw. Typologien (vgl. Lamnek 2010, S. 465), „weshalb die Repräsentativität nicht so bedeutsam erscheint.“ (Ebd. S. 351). „Die Frage der Stichprobengewinnung [...], somit auch der Repräsentativität [ist] keine Entscheidende“ (Ebd. 350 f.).

Erkenntnisinteresse erschienen (vgl. Ebd. S. 302). Im Sinne dieser theoretischen Stichprobenbildung konnten verschiedene und wechselnde Kriterien zur Auswahl von Fällen herangezogen werden (ebd.). Entsprechend der qualitativen Forschungslogik wurde auch bei der Auswahl der zu befragenden Personen zirkulär vorgegangen (vgl. Kapitel 4.2.), wobei auch zeitliche Ressourcen die Anzahl mitbestimmten.

Vor dem Hintergrund der zu klärenden Fragestellungen (im Speziellen der ersten Untersuchungsfrage nach gesammelten Erfahrungen mit digitalen Medien), der hohen Bedeutung, die DM im Leben von Kindern und Jugendlichen einnehmen (vgl. Kapitel 2.), der Aufnahme von medienbezogenen Verhaltenssüchten in DSM-5/ICD-11 (vgl. Kapitel 1.) sowie im Hinblick auf mögliche Implikationen für die Gestaltung von psychodynamisch orientierten Therapieprozessen, waren insbesondere tiefenpsychologisch/psychoanalytisch (TP/AP) ausgebildete Ki-Ju-Therapeuten von Interesse. Als Therapieform sollte in Einzeltherapie sowie im ambulanten Behandlungssetting gearbeitet werden. Weitere Voraussetzungen waren, dass sie im Laufe ihres Lebens bereits Mediennutzungserfahrungen gemacht- und auch eine therapeutische Haltung erworben- bzw. Meinungen und Überzeugungen bezüglich des Einsatzes digitaler Medien entwickelt hatten. Aus diesem Grund sollte sich das Sampling der vorliegenden Untersuchung auf eine Auswahl von Ki-Ju-Therapeuten beschränken, die mit hoher Wahrscheinlichkeit den sogenannten digitalen Wandel in den letzten Jahrzehnten erlebt haben - und die Auswirkungen bei sich und ihren Patienten im Kindes- und Jugendalter wahrnehmen konnten. Daher wurden zur Beantwortung der Fragestellungen zunächst gezielt ältere Ki-Ju Therapeuten einer Generation gesucht, welche sich hinsichtlich des Alters nur gering unterschieden.

Der Feldzugang erfolgte hauptsächlich per E-Mail, durch informelle Kontakte zu Kooperationspartnern und Lehrenden, über das Ausbildungsinstitut SIMKI e.V. . Durch 5 Anfragen gelang es, insgesamt 3 Personen (Fall A., B., und C.) von der Teilnahme am Forschungsprojekt zu überzeugen und ihr Interesse zu gewinnen. Für eine möglichst heterogene Fallauswahl, wurden schließlich folgende Kriterien berücksichtigt:

Alter resp. Approbationsalter (Berufserfahrung):

- Unterschiedliche Mediensozialisationsprozesse (mit digitalen Geräten aufgewachsen vs. in einer „computerlosen“ Welt groß geworden).
- Verwendungen digitaler Medien im Laufe der Sozialisation (frühere Erfahrungen mit digitalen Medien in anderen Erstberufen/ in der KJP Ausbildung sowie im weiteren Sozialisationsprozess.)

Die Interviewteilnehmer (n=3) waren zum Zeitpunkt des Interviews durchschnittlich 67 Jahre alt (Spannweite 56 -74 Jahre). Die Berufserfahrung als Ki-Ju Therapeut, seit der Approbation lag bei durchschnittlich bei 14,3 Jahren (Spannweite 1 bis 25 Jahre). Die Spannweite der Berufserfahrung steuerte zur Bildung der erwünschten Kontraste innerhalb der Stichprobe bei. Die drei Teilnehmer waren anfangs alle in jeweils anderen Erstberufen tätig gewesen und machten ihre ersten Erfahrungen mit digitalen Medien in diesen Erstberufen bzw. in den entsprechenden vorherigen Ausbildungen.

Geschlecht (männlich, weiblich, divers):

An der Studie nahmen insgesamt 3 Ki-Ju Therapeuten teil (n=3). Die Verteilung der Geschlechter spiegelt nur ungefähr die Anteile der Geschlechterverteilung von Ki-Ju-Therapeuten in Deutschland wieder. Von allen nicht-ärztlichen Psychotherapeuten sind knapp drei Viertel weiblichen Geschlechts, bei den „nur“ als Ki-Ju Therapeuten approbierten sind es 81 %, bei den Psychologischen Psychotherapeuten und Ki-Ju Therapeuten lediglich 61% (Daten von der Bundespsychotherapeutenkammer 2020, vgl. Heekerens, 2020). Wie in Gesamtdeutschland waren die Männer somit auch in der Stichprobe (mit 33,3 %) untervertreten, wobei der Frauenanteil in der Stichprobe (mit 66,67 %) geringer ausfiel als der auf Bundesebene (s.o.).

Therapieverfahren (im tiefenpsychologisch fundierten - und/oder im analytischen Psychotherapieverfahren tätig):

Die Stichprobe umfasste Ki-Ju Therapeuten aus den Fachrichtungen Tiefenpsychologie (TP: n=3) und Psychoanalyse (PA: n=2). 2 Personen behandelten mit einer Doppelfachkunde (TP / PA), 1 Person arbeitete ausschließlich TP fundiert.

Am Ende setzte sich die Auswahl der, für die vorliegende Untersuchung befragten Personen, wie in Tabelle 1 abgebildet zusammen.

Person	Alter / Approbationsalter	Geschlecht	Grundberuf	Fachkunde
Fall A.	74 Jahre / 17 J.	weiblich	Lehrerin, Logopädin, Ki-Ju Therapeutin	TP
Fall B.	73 J. / 25 J.	männlich	Dipl. Psychologe, Ki-Ju Therapeut	TP / PA
Fall C.	56 J. / 1 J.	weiblich	Sonderpädagogin, Ki-Ju Therapeutin	TP / PA

Tabelle 1: Stichprobe (Quelle: eigene Darstellung)

Davon auszugehen war, dass sich bei allen Fällen (A., B. und C) im Laufe der Jahre eine therapeutische Haltung - oder zumindest eine fachlich differenzierte Meinung - entwickelt hatte, die aus der individuellen Lebenserfahrung entstanden war. Ob eine spezifisch medienbezogene Grundhaltung vorhanden war und wenn ja, welche Überzeugungen zu digitalen Medien diese Haltung implizierten, blieb bei der Fallauswahl unberücksichtigt. Vorab ungeklärt blieb auch die Frage, ob sich die Meinung zu digitalen Medien in den letzten Jahren verändert hatte.

In einem ersten Schritt erklärten sich zwei erfahrene Ki-Ju-Therapeuten bereit, an dem narrativen Interview (bzw. dem problemzentrierten Interview mit narrativem Anteil) teilzunehmen. Aufgrund des ähnlichen Lebensalters der Fälle A. und B. hatten sie während ihrer eigenen Ausbildung, aber auch während ihrer vielen Jahre der beruflichen Erfahrung vermutlich Ähnliches in Bezug auf digitale Medien erlebt.

Die einzelnen Interviews wurden jeweils gleich im Anschluss an das Gespräch transkribiert und mittels des oben beschriebenen inhaltsanalytischen Verfahrens (nach Mayring 2022) ausgewertet, um es mit den vorherigen Interviews vergleichen zu können. Daraufhin wurden im Sinne des „theoretical sampling“ (Döring & Bortz 2016, S. 302) gezielt weitere Teilnehmer rekrutiert. Nach der Auswertung der beiden ersten Interviews

konnte gezeigt werden, dass der Zeitpunkt, an dem digitale Medien in der Biografie auftraten und die Art und Weise wie der erste Kontakt stattfand, für die o.g. soziodemographischen Kriterien von Bedeutung zu sein schienen. Ob andere Auswahlkriterien der Stichprobe, wie z.B die Sozialisation in West- oder Ostdeutschland, für die Untersuchung hätten als relevant erachtet werden müssen, wurde erst nach der Durchführung des Interviews mit Falls C. erkannt. Somit wurde die Stichprobe zunächst im Sinne des zirkulären Vorgehens erweitert, indem weitere Kriterien zur Fallauswahl miteinbezogen wurden, die für mehr Unterschiede sorgten. Innerhalb der Stichprobe schienen Unterschiede oder Gemeinsamkeiten im Lebensalter viel ausschlaggebender zu sein als das Geschlecht, sodass verschiedene Altersgruppen berücksichtigt werden sollten. Im zweiten Schritt wurde also darauf geachtet, dass sich größere Variationen innerhalb der untersuchten Gruppe ergaben, ohne einen maximalen Vergleich anzustreben. Daher wurde auf einen Fall (C.) geringeren Alters (ca. - 20 Jahre), mit deutlich geringerem Approbationsalter zurückgegriffen. Um maximal unterschiedliche (extreme) und als typisch geltende Fälle heranzuziehen, hätten die Kategorien und die Gesamtstichprobe noch deutlich erweitert werden müssen. Bei dem minimalen Vergleich dieser Stichprobenauswahl ging es vielmehr darum, dass Kategoriensystem zu sichern und zu festigen, indem ähnlich gelagerte Fälle untersucht wurden. Vorhandene Kategorien sollten auf unterschiedliche Ausprägungen hin überprüft werden. Deshalb wurde sich weiter an soziodemografischen Kriterien orientiert und die 4 Merkmale Alter, Geschlecht, Beruf, Therapieverfahren berücksichtigt (siehe Tabelle 1.).

3.4.2. Aufbereitungstechnik

Die qualitativ orientierte, interpretative Auswertung der Interviews wurde mit Hilfe des Computerprogramms MAXQDA (maxqda.de) vorgenommen. Mit Beginn der 1990er Jahre von Kuckartz entwickelt, bietet die Software u.a. hilfreiche visuelle Darstellungen und ermöglicht gleichzeitige Zugriffe auf die Dokumente und hilft dabei, die Textstellen, den Kategorien zuzordnen (vgl. Mayring 2022, S. 111).

Dafür wurde das Tonmaterial zunächst am PC transkribiert. Die wörtliche Transkription, bei der eine vollständige Textfassung des verbal erhobenen Materials erstellt wurde, diente als Basis für eine ausführliche interpretative Auswertung (siehe Anhang) Die systematische Transkriptionen erlaubte es, „die Texte nachvollziehbar zu machen und die Interpretationen eindeutig auf entsprechende Textstellen zurückführen zu können, was wesentlich zur intersubjektiven Überprüfbarkeit beiträgt“ (Przyborski & Wohlrab-Sahr, 2014, S. 165). Die verschriftlichten Interviews mussten in diesem Arbeitsschritt auch anonymisiert werden (vgl. Ebd.).

Originalangabe (Beispiele)	Anonymisierung
Max Mustermann	NAME
Berlin	ORT
Einrichtungsnamen	INSTITUTION
Sonstige Beschreibungen	XXX

Tabelle 2: Regeln der Anonymisierung (Quelle: Eigene Darstellung)

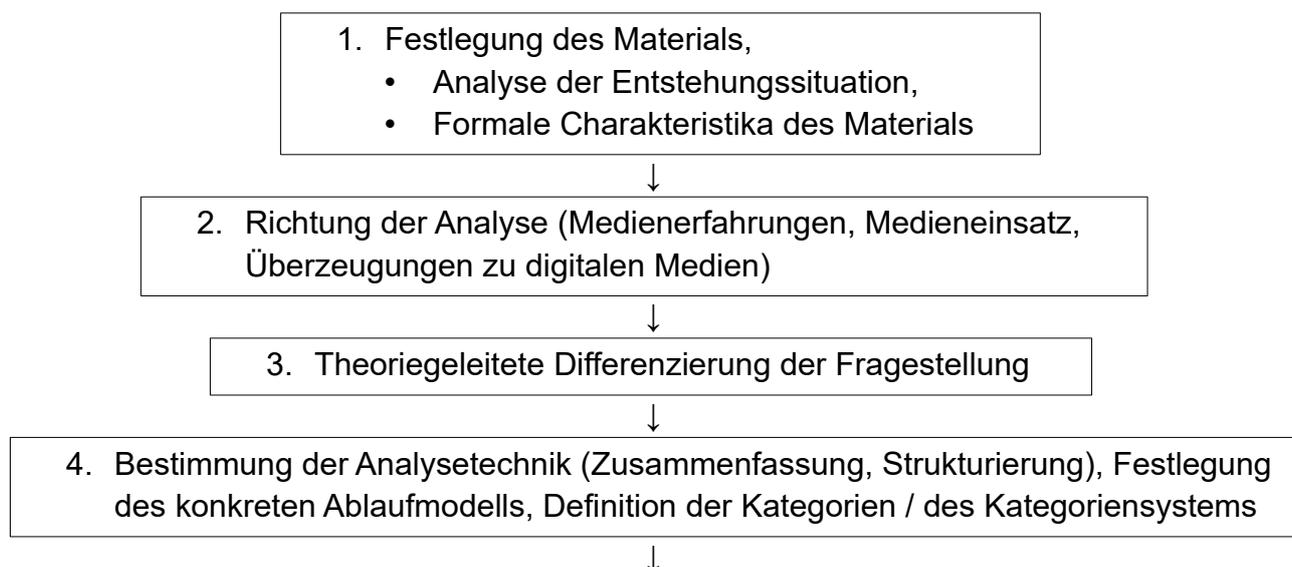
Um bessere Lesbarkeit zu erreichen, musste sich tendenziell vom gesprochenen Wort entfernt werden, der Dialekt wurde ggf. bereinigt und Satzbaufehler weitgehend behoben (vgl. Mayring 2016, S. 91), da die inhaltlich-thematische Ebene im Vordergrund stehen sollte (vgl. Ebd. S. 97).

Als Transkriptionsverfahren wurde das Zusammenfassende Protokoll gewählt (vgl. Ebd. S. 94 f.). Der Materialumfang konnte durch einen methodisch kontrollierten Verallgemeinerungsprozess verringert werden, in dem das Niveau der Abstraktion (Allgemeinheitsniveau) schrittweise erhöht wurde (vgl. Ebd. S. 95). Mit dieser Technik der Materialaufbereitung, deren Ablauf sich an der qualitativen Inhaltsanalyse orientiert, bewegt man sich bereits deutlich in Richtung der Auswertung, wobei die Übergänge als fließend beschrieben werden (vgl. Ebd. S. 99).

3.4.3 Auswertungstechnik

Nachdem das Datenmaterial in der oben definierten schriftlichen Form als Text vorlag, erfolgte die Analyse anhand der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2022). Nach einem festen Ablauf (vgl. z.B. Mayring 2022, S. 61 & Lamnek 2010, S. 471) wurden nur solche Ausschnitte der Interviewprotokolle inhaltsanalytisch ausgewertet, „die sich auf den Gegenstand der Forschungsfrage beziehen“ (Lamnek 2010, S. 471). Das Material wurde systematisch in Einheiten zerlegt, die nacheinander bearbeitet wurden. Von zentraler Bedeutung dafür, war das theoriegeleitet am Material entwickelte Kategoriensystem (vgl. Mayring 2016, S. 114). Dieses legt diejenigen Aspekte fest, „die aus dem Material herausgefiltert werden sollen“ (Ebd.). „Kategorien sind Merkmale des Textes, die der Forscher durch Lektüre der Interviewprotokolle ermittelt hat, um den Text beschreiben zu können“ (Lamnek 2010, S. 472). „Diese Kategorien werden in einem Wechselverhältnis zwischen der Theorie (der Fragestellung) und dem konkreten Material entwickelt, durch Konstruktions- und Zuordnungsregeln definiert und während der Analyse überarbeitet und rücküberprüft.“ (Mayring 2022, S. 60).

Um die Forschungsfrage dieser Arbeit adäquat beantworten zu können, wurde das von Mayring entworfene allgemeine Ablaufmodell dahingehend angepasst:



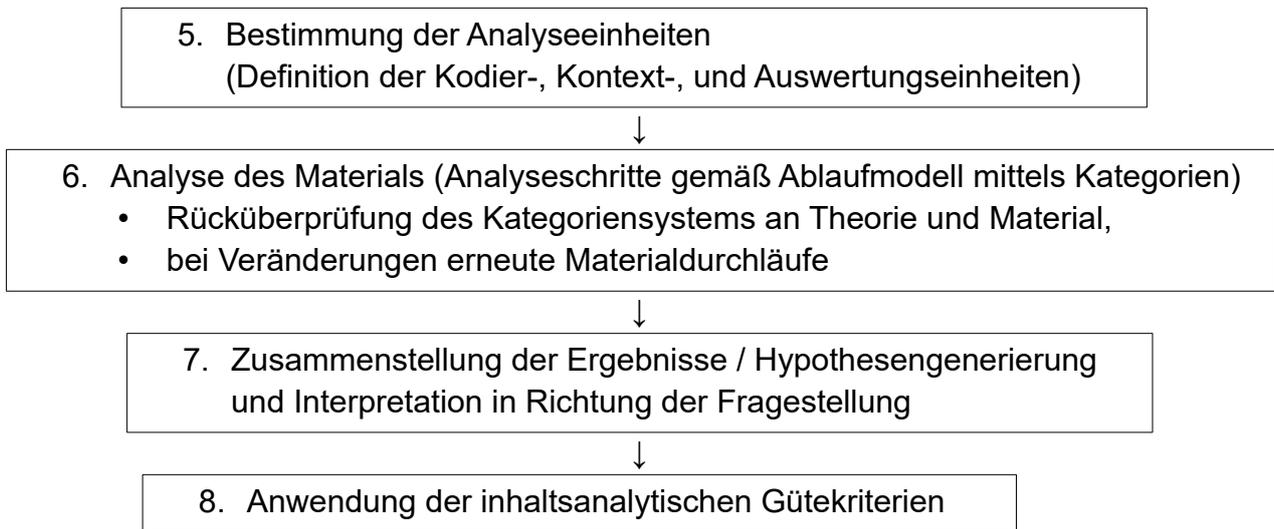


Abbildung 4: konkretes Ablaufmodell der Inhaltsanalyse
(Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an das allgemeine Modell von Mayring 2022, S. 61)

Auf die jeweiligen Stufen des Modells wird in diesem Kapitel näher eingegangen. Eine Analyse des Ausgangsmaterials (Schritt 1) hat bereits stattgefunden (s. Kapitel 2.), sodass im Weiteren ein direkter Blick auf die Richtung der Analyse (Schritt 2) geworfen wird. Diese Richtung lässt sich aus den Forschungsfragen und dem Forschungsziel der Arbeit (Kapitel 3.2.) ableiten. Daher lohnt sich ein erneuter Blick auf die primäre Fragestellung: „Wie rekonstruieren Ki-Ju Therapeuten ihre eigene digitale Medienerfahrung und inwieweit beeinflusst diese die Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit medienbezogenen Störungen?“.

Eine Erforschung der Auswirkungen der eigenen Mediengeschichte von Ki-Ju-Therapeuten auf die Nutzungsweisen / Verwendungen von DM - und den Einstellungen zu DM hinsichtlich der Behandlung unterschiedlicher Medien-assoziiertes Störungsbilder ist bisher selten anzufinden (vgl. Eichenberg et al., 2022). Allerdings wird mit der Verwendung von DM im Therapiekontext das allgemeine Ziel verfolgt, psychische Entwicklung hin zu einem gesünderen, von DM mehr oder weniger unabhängigen Zustand zu fördern, sodass darin auch das übergeordnete Forschungsinteresse des Projektes gesehen werden kann. Neben fachlichen psychotherapeutischen Prinzipien liegen diesem Forschungsprojekt ethische Prinzipien (Leiden verringern, Fürsorgepflicht) zugrunde. Darüber hinaus werden die Teilfragen verfolgt, welche Medienerfahrungen für die Therapeuten selbst prägend waren (Forschungsfrage 1), Wie ihre eigene Nutzungsweise im Therapiekontext aussieht (Forschungsfrage 2) und ob sich bestimmte Überzeugungen resp. Einstellungen zu digitalen Medien erkennen lassen (Forschungsfrage 3).

Um den Text zu verstehen und zu interpretieren wurde eine Kombination aus zwei speziellen Techniken qualitativer Inhaltsanalyse gewählt. Beide setzen bei bestimmten Textbestandteilen an, analysieren diese genauer, bewerten sie in eine bestimmte Richtung und vergleichen sie mit anderen Textstellen, sodass in mehreren Durchläufen eine bestimmte Art von Zusammenfassung des Materials erreicht wird (vgl. Mayring 2022, S. 65). Die Bestimmung der Analysetechniken ist von zentraler Bedeutung und beeinflusst das weitere Ablaufmodell (Schritt 4). Mayring nennt die drei voneinander unabhängigen

Analysetechniken die „Grundformen des Interpretierens“ (Ebd. S. 66): Zusammenfassung, Explikation und Strukturierung. Für die Beantwortung der Untersuchungsfragen erscheinen vor allem die Zusammenfassung und die Strukturierung angemessen. Während es das Ziel der **Zusammenfassung** ist, „das Material so zu reduzieren, dass die wesentlichen Inhalte erhalten bleiben, durch Abstraktion einen überschaubaren Corpus zu schaffen, der immer noch Abbild des Grundmaterials ist“ (Ebd.), sollen bei der **Strukturierung** bestimmte Aspekte aus dem Material herausgefiltert werden (vgl. Ebd.), mit dem Ziel „unter vorher festgelegten Ordnungskriterien einen Querschnitt durch das Material zu legen oder das Material aufgrund bestimmter Kriterien einzuschätzen.“ (Ebd.).

Der vorliegende Interviewleitfaden entstand bereits durch das Hauptkategoriensystem, welches vor der eigentlichen Analyse festgelegt wurde (deduktive Kategorienanwendung). Daher bot es sich an, dem transkribierten sprachlichen Material zunächst einmal mit der Technik der **strukturierenden Inhaltsanalyse** beizukommen (vgl. Lamnek 2010 S. 478 f., oder Mayring 2022, S. 96 ff.). Dafür wurde Material zu bestimmten Inhaltsbereichen gefiltert und zusammengefasst. Auf ein differenziertes Ablaufmodell der einzelnen Formen von inhaltlichen Strukturierungen (typisierende, formale, skalierende, inhaltliche) wird in dieser Arbeit aus Platzgründen verzichtet, auch weil das Ablaufmodell als solches (Abb.3) hinreichend leicht übertragbar erscheint. Eine wichtige Voraussetzung für die Auswertungsarbeit war es, das Kategoriensystem genau zu bestimmen (vgl. Mayring 2022, S. 96). Grob folgte die inhaltliche strukturierende Analyse drei Schritten, die sich auch im Kodierleitfaden (weiter unten) wiederfinden: Fiel ein Textbestandteil unter eine bereits definierte Kategorie (1), wurde eine konkrete Textstelle (Ankerbeispiel) gesucht, die als Beispiel für diese Kategorie gelten sollte (2). Dort, wo Abgrenzungsprobleme zwischen den Kategorien bestehen mussten Kodierregeln formuliert werden, um eindeutige Zuordnungen zu ermöglichen (3). Der Kodierleitfaden bildete demnach, neben dem Kategoriensystem, als ein weiteres „Kernstück“ (Ebd.).¹⁰ Er stellte, durch seine klaren Auswertungsregeln, zwar einen Unterschied zu offener Textinterpretation dar, trotzdem blieb die Zuordnung von Textstellen zu den deduktiv aufgestellten Kategorien gewissermaßen ein interpretativer Arbeitsschritt. Im Prozess füllte sich der Kodierleitfaden immer mehr und das Kategoriensystem mit seinen Ober- und Unterkategorien musste laufend revidiert werden (vgl. Ebd. S. 98). Dieser Auswertungsschritt wird weiter unten noch ausführlich anhand der Themen dargestellt (siehe Kapitel 4.4).

Im weiteren Analyseprozess wurde neben der Veränderung des Kategoriensystems auch eine Reduzierung bzw. Verallgemeinerung des Materials angestrebt. Dies erfolgte mit der Technik der **zusammenfassenden Inhaltsanalyse** (induktive Kategorienbildung) anhand bestimmter Interpretationsregeln kreisförmig in mehreren Reduktionsdurchgängen durch: Paraphrasierung, Generalisierung auf Abstraktionsniveau, Erste Reduktion, zweite Reduktion usw. (vgl. Mayring 2022, S. 70 f.).

Während also deduktive Kategorien (mittels strukturierender Inhaltsanalyse) theoriegeleitet aus Voruntersuchungen und dem bisherigen Forschungsstand (siehe Kapitel 2.) entwickelt wurden, leitete induktive Kategoriendefinition die Kategorien im

¹⁰ Mayring (2022) bezeichnet ein Kategoriensystem inkl. Kategoriendefinitionen, Ankerbeispielen und Kodierregeln auch als „Kodierleitfaden“. Beide Begriffe meinen etwa dasselbe, werden aber weiter unten differenziert dargestellt.

weiteren Verallgemeinerungsprozess direkt aus dem Material ab (vgl. Ebd. S. 84). Induktives Vorgehen nutzt die Sprache des Materials um es möglichst unverzerrt darzustellen. Dieser systematische Kategorienbildungsprozess in der zusammenfassenden Inhaltsanalyse entspricht der „offenen Kodierung“ innerhalb der „Grounded Theory“ (Strauss 1987; Strauss & Corbin 1990) (Ebd. S. 85).

Zuvor mussten noch die Analyseeinheiten festgelegt werden (Abb.3, Schritt 5). Diese sog. Kodiereinheiten werden als kleine, „klare, bedeutungstragende Elemente im Text“ (Ebd. S. 87) verstanden, die ausgewertet - und einer Kategorie zugeordnet werden konnten. Als Kontexteinheit wird das ganze Interview, mitsamt der Protokollnotizen des Interviewers bezeichnet (der größte kategorisierbare Textbestandteil). Auswertungseinheiten umfassen das gesamte Material, also alle drei Interviews, da das endgültige Kategoriensystem auf alle Interviews bezogen ist und im Sinne der Fragestellung interpretiert werden kann (vgl. Ebd.). Kodiert wurde teils mehrfach innerhalb eines Absatzes. Bestimmte Textstellen ließen sich mehreren Kategorien zuordnen, respektive kam es durchaus vor, dass mehrere Kategorien innerhalb einer Textstelle angesprochen wurden. Die vorhergehenden Interview-Fragen wurde nicht mitkodiert, weil sich die Aussagen z.T. wiederholten oder die Antworten sich auf andere und/oder neue Kategorien zurückführen ließen als auf die ursprünglich intendierten.

Auf der Grundlage der festgelegten Analyseeinheiten und der kombinierten beiden inhaltsanalytischen Techniken - Zusammenfassung und Strukturierung - soll im Folgenden nun das Analyseverfahren mittels dieser Mischform kurz vorgestellt werden (Abb. 3, Schritt 6). Danach wird das fertige Kategoriensystem abgebildet, sodass die letzten Schritte der inhaltlich strukturierenden Analyse, die Auswertung stattfinden kann und die Ergebnisse dargestellt werden können (Schritte 7 & 8).

3.5. Datenanalyse

Als Analyseverfahren, kamen - wie oben erläutert - sowohl die strukturierende deduktive Kategorienanwendung (top-down Strategie) als auch zusammenfassende oder induktive Kategorienbildung (bottom-up Strategie) zum Einsatz (vgl. Mayring 2022, S. 104). Mit deduktiv abgeleiteten Kategorien wurde das Material entlang des Kodierleitfadens bearbeitet. Wenn ein theoretisch wichtiger Aspekt im Text entdeckt wurde, der nicht schon in den deduktiven Kategorien abgebildet war, wurde auf induktivem Weg (mittels zusammenfassender Inhaltsanalyse pro Thema) das Kategoriensystem um diesen Aspekt erweitert (vgl. Ebd. S. 107). Die Analyse des vorliegenden Textmaterials orientierte sich am Ablauf der **thematischen Analyse**, die sich als Mischtechnik auf offene, eher explorative Fragestellungen bezieht (Mayring 2022, S. 104 f.). Die Themenanalyse fragt danach, welche Themen im Interview angesprochen wurden und was zu diesem Thema ausgesagt wurde. Die Themen entsprechen den Ober- (oder Haupt-) und Unterkategorien und werden darin dargestellt.

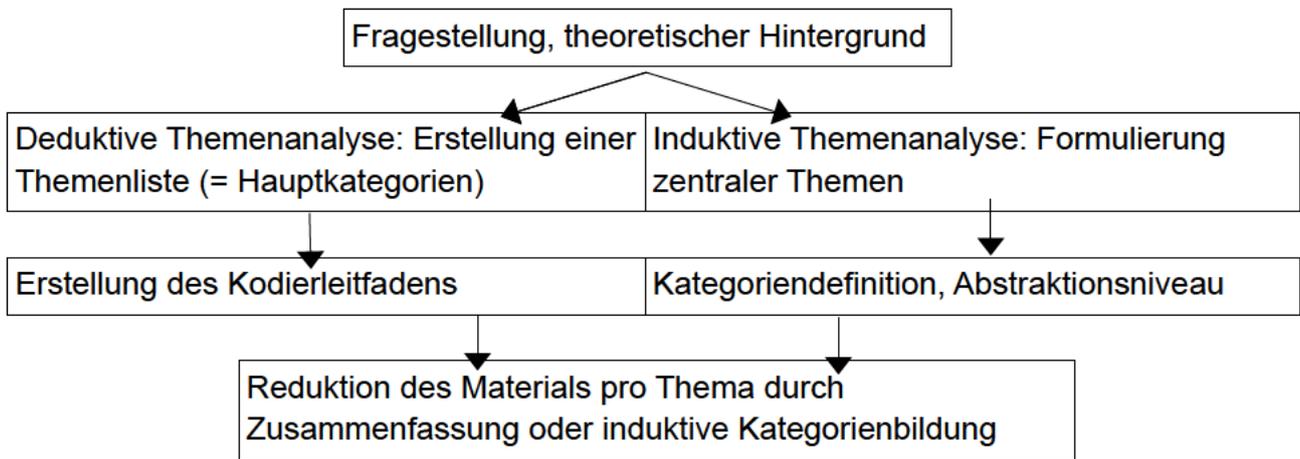


Abb. 5: Ablaufmodell der thematischen Analyse (Quelle: Mayring 2022, S. 105).

Um das Material besser den Themen zuordnen zu können, diente der Kodierleitfaden, in dem jedes Thema nochmal präzise beschrieben stand. Weiter oben wurde diese deduktive Vorgehensweise, die das Material pro Thema zusammenfassen möchte, als „inhaltliche Strukturierung“ nach Mayring (2022) beschrieben.

Das Programm MAXQDA erstellt automatisch eine Liste der kodierten Segmente einer Kategorie, sodass diese nicht analog erfolgen musste. Die folgende Tabelle zeigt die Liste der wichtigsten Codes (Kategorien) mit ihren Definitionen und den jeweiligen Häufigkeiten (H.) der codierten Textsegmente (inklusive der Anzahl der Textstellen aus den induktiv gewonnenen Sub- und den Sub-Sub-Kategorien):

Codefarbe	Kategorie (Code)	Definition	H.
	Medien-erfahrungen	Erzählungen darüber, welche Erfahrungen, seit dem ersten Kontakt mit digitalen Medien gemacht wurden. Alle Angaben, die auf die früheren Vorerfahrungen mit digitalen Medien im Laufe der Sozialisation schließen lassen.	
	Erstkontakt	Alle Beschreibungen die sich auf den ersten Kontakt mit digitalen Medien beziehen. Jede Aussage über Erlebnisse, Bewertung, Wirkung des ersten Kontakts mit digitalen Medien und die Entwicklung danach.	
	Mediennutzung	Aussagen, die sich auf die gegenwärtige Nutzungsweise von DM in der therapeutischen Praxis beziehen und die auf mögliche Medieneinsätze seitens der Therapeuten und der Patienten hinweisen.	
	Einstellungen	Äußerungen, die sich auf therapeutische Grundhaltungen und die Einstellungen gegenüber DM beziehen und sich in Gedanken, Annahmen, Überzeugungen, Gefühlen, Bildern, Impulsen oder Handlungen ausdrücken können.	

Tabelle 3: Die zentralen deduktiv gebildeten Kategorien, ihre Definitionen und Häufigkeit der kodierten Textsegmente (Quelle: Eigene Darstellung)

Die Oberkategorien beschreiben immer einen Kernaspekt, der für die Auswertung und Interpretation der Interviews wesentlich war. Dieses deduktiv erstellte Kategoriensystem differenzierte sich im weiteren Verlauf der Auswertung noch deutlich aus, indem Unterkategorien gebildet wurden. Die Unterkategorien fächern eine Hauptkategorie dann in weitere Teilaspekte auf.

Die Bildung der Unterkategorien erfolgte gemäß der induktiven bottom-up Strategie der Themenanalyse, indem erst die Themen gefunden und dann das Material pro Thema zu beschrieben wurde. Dazu wurde pro vorgegebenem Hauptthema (dargestellt in Oberkategorien) eine zusammenfassende Inhaltsanalyse mit zwei Materialdurchgängen durchgeführt (siehe 4.4.1). In einem Materialdurchgang waren mehrere Fragestellungen enthalten (Was wird zum Thema Medienerfahrungen gesagt? Was wird zum Thema des Medieneinsatzes gesagt? Was wird zum Thema der Einstellungen zu digitalen Medien gesagt?). In den Definitionen der weiteren Unterkategorien wurde wiederum festgelegt, was unter einem Thema zu verstehen ist. Anschließend musste gesamte Material in einem zweiten Kodierprozess entsprechend der definierten Unterkategorien kodiert werden.

3.5.1. Darstellung des Auswertungsverfahrens anhand exemplarischer Auszüge

Das ausführliche Vorgehen bei der Bildung induktiver Kategorien mittels der Technik der zusammenfassenden Analyse soll hier nur kurz, anhand eines Auszuges illustriert werden, um diesen Arbeitsschritt transparent zu machen. Zur Darstellung der zusammenfassenden Inhaltsanalyse des erhobenen Materials, bietet sich die zweite Hauptfragestellung sehr gut an: „Inwiefern spielt der erste Kontakt mit digitalen Medien eine Rolle hinsichtlich der gegenwärtigen Verwendungen und Einstellungen der Ki-Ju Therapeuten?“ In zwei Reduktionsdurchläufen wurden die Äußerungen der drei Therapeuten über deren Erfahrungen mit digitalen Medien, die im Anhang detailliert wiedergegeben sind, in Tabellenform knapp zusammengefasst (siehe Tab. 4.). Bei der Bestimmung der Analyseeinheiten fielen bei der Zusammenfassung bereits Auswertungs- und Kontexteinheiten zusammen. D.h., dass im ersten Durchgang der einzelne Fall und im zweiten Durchgang das gesamte Material berücksichtigt wurden. Die Kodiereinheit bildete die kleinste oder engste Einheit, dargestellt in den Paraphrasen des ersten Durchgangs der Zusammenfassung. Als Kodiereinheit galt jede Aussage eines Therapeuten über Erlebnisse, Bewertung, Wirkung des ersten Kontakts mit digitalen Medien im Bezug zu / im Vergleich zu heutigen Nutzungsweisen und Einstellungen gegenüber digitalen Medien. In der Darstellung des ersten Reduktionsdurchgangs wurden in der linken Spalte die Fallnummer und die Absatzzahl der jeweiligen Textstelle festgehalten. In den nächsten Spalten wurden dann die Paraphrasen der inhaltstragenden Textstellen eingetragen. Das Abstraktionsniveau des ersten Durchganges wurde so festgelegt: es sollten möglichst fallspezifische (pro Therapeut) Aussagen über den ersten Kontakt mit digitalen Medien und das weitere Leben damit sein, das heißt Äußerungen des einzelnen Therapeuten über seine gesamte Ausbildungs- und Berufszeit, die seine Erfahrungen mit digitalen Medien zusammenfassen. In der mittleren Spalte sind einzelne Paraphrasen auf dieses Abstraktionsniveau generalisiert worden. Doppelte oder unwichtige Äußerungen wurden dann in dieser Spalte ausgelassen. In der letzten Spalte schließlich wurden die übrig gebliebenen Äußerungen durch Bündelung, Integration und Konstruktion zu neuen Sätzen

bzw. Unterthemen (Unterkategorien) zusammengestellt. Das Ergebnis des ersten zusammenfassenden Durchganges waren die 3 fallspezifischen - induktiv aus dem Ausgangsmaterial gewonnenen - Kategorien

Im zweiten Durchgang wurden diese Kategorien weiter reduziert und somit der Materialumfang gekürzt. Durch eine sukzessive Verallgemeinerung der Aussagen sollte das Abstraktionsniveau weiter angehoben werden. Sie sollten nicht mehr nur für die Aussagen eines einzelnen Therapeuten stehen, sondern fallübergreifend zu allgemeinen Einschätzungen der psychodynamischen Sichtweisen auf den Umgang mit digitalen Medien in der Therapie mit Kindern und Jugendlichen generalisiert werden. Die Kategorien wurden am Ausgangsmaterial rück-überprüft und erwiesen sich als einigermaßen repräsentativ. Dennoch ist eine solche Generalisierung aufgrund von nur 3 Fällen inhaltlich wohl nicht gerechtfertigt, wird unten aber trotzdem zum Zwecke wissenschaftlicher Nachvollziehbarkeit und Glaubwürdigkeit gekürzt aufgeführt.

Beispiel für einen ersten Durchgang der Zusammenfassung (Illustration an Hauptfrage 2):			
Fall, Absatz	Paraphrase	Generalisierung	Reduktion/ Subsumtion
Fall A, Abs. 3	„Angst vor unbekannter Technik“. Vor dem Computer „schreckliche Angst gehabt“ und befürchtet, dass sie das „alles nicht kann“ und dass „das Teil gleich explodiert“.	Anfängliche Angst, sich mit unbekanntem technischen Geräten auseinanderzusetzen, da Computer initial als bedrohlich erlebt.	Kategorie 1 (K 1): Angstbesetzer erster Kontakt mit DM.
Fall B, Abs. 5	beim Computerspiel „ganz primitiv irgendwelche Monster abschießen“, fand er „erst mal blöd“.	Computerspiel gespielt, welches als unsinnig empfunden wurde.	K 2: DM spielerisch kennengelernt (spielerischer erster Kontakt). K 3: Begegnung mit DM löst Aversion aus.
Fall C, Abs. 5	Computer wurden als „super hilfreich und spannend“ - als „umwerfend, geniales Additiv“ und als „eine Erweiterung“ erlebt. Der Wechsel von der Schreibmaschine auf den PC wird als ein „Quantensprung“ beschrieben.	Computer dienen als hilfreiche Unterstützung im Alltag. Der Übergang vom Analogen zum Digitalen wird als sprunghafter Fortschritt erlebt.	K 4: Hilfreicher erster Kontakt. DM als großen Fortschritt erlebt.

Tabelle 4: Illustration der zusammenfassenden Inhaltsanalyse, für die Oberkategorie „Erstkontakt“ (Quelle: eigene Darstellung).

Neben den Bezeichnungen für die Unterkategorien wurden im Verlauf der Auswertung für jede neu gewonnene Unterkategorie eine Kategoriendefinition benötigt und Ankerbeispiele zugeordnet. Ggf. halfen Kodierregeln dabei, die einzelnen Kategorien des Kategoriensystems besser voneinander zu trennen und eine klare Zuordnung von

Textstellen zu einer Kategorie zu erleichtern. Manche Kategorien mussten nochmals verändert, umbenannt oder erneuert- und anschließend abermals am Material überprüft werden. Am Anfang des Forschungsprozesses stellte sich so zum Beispiel heraus, dass die Erzählung des „ersten Kontakts mit DM“ eine wesentliche Rolle im Zuge der Berichte der Therapeuten über ihre Medienerfahrungen spielte, so dass die Kategorie „Medienerfahrungen“ weiter unterteilt werden musste und für den „Erstkontakt“ eine eigene Oberkategorie gebildet wurde. Außerdem wurde darüber gesprochen, wie sich der Umgang seit dem ersten Kontakt entwickelt und verändert hatte, sodass sich eine Veränderungsdimension („Entwicklungen seit früher“) ergab. Es wurde außerdem deutlich, dass die Kategorie „Medieneinsatz in der Therapie“ zu groß war, weshalb die Unterkategorien „Verwendungen mit einem Mehrwert“ und „Problematische Mediennutzung“ entstand. Einsatz von DM, der die Rahmenbedingungen betraf, wenn sie z.B. zu Abrechnungszwecken oder im Zuge der Telematikinfrastruktur, relativ unabhängig von den Patienten eingesetzt wurden, gehörte in eine eigene Kategorie „Rahmenbedingungen“. In Abhängigkeit zur o.g. Veränderungsdimension, war bei den Interviewten z.T. eine Veränderung des Umgangs zu erkennen, sodass sich hier im Laufe des Auswertungsprozesses zusätzlich die Unterkategorie „Entwicklung der beruflichen Verwendungen“ herausbildete. Auch innerhalb der Oberkategorie „Einstellungen gegenüber DM“ entstand eine Neuordnung. Anhand dieser Oberkategorie, soll in der folgenden Tabelle, ein Ausschnitt des Kodierprozesses veranschaulicht werden. Die Darstellung erfolgt exemplarisch an der besonders relevanten ersten Unterkategorie „Technikaffinität“ und soll das methodische Vorgehen demonstrieren ¹¹:

OK 4.	Einstellung ggü. DM	Definition: Jede Aussage, die die eigene Haltung gegenüber DM verdeutlicht. Darunter fallen auch Äußerungen, die sich auf die therapeutische Haltung und spezifische Einstellungen gegenüber DM beziehen. Diese können in Gedanken, Annahmen, Überzeugungen, Gefühlen, Bildern, Impulsen oder Handlungen zum Ausdruck kommen.
<p>A: [...] lieber mit der Hand (Interview 1, Pos. 18). „[...]Also ich würde es als eine Erweiterung der Kommunikation betrachten.“ (Fall A, Pos. 271). „</p> <p>B: „[...] wahrscheinlich gibt’s auch was Gutes dabei.“ (Fall B, Pos. 346). „ [...] ich wär’ da eher optimistisch eingestellt [...]“ (Fall B, Z. 352 f.). „[...] insofern bin ich sehr sehr, ehrlich gesagt SEHR positiv [...]“ (Fall B, Z. 399). „[...] es ist ja auch eine Spielerei, nich? Spiel als ein Pool von Dingen, diese auszuprobieren[...]“ (Fall B, Pos. 264-265).</p> <p>C: „[...] also das war ein geniales ehm Additiv, das war eine Erweiterung ehm [...]“ (Fall C, Z. 49-53). „[...] das halt ich für sehr sinnvoll. Ich halt es auch für sinnvoll, dass Jugendliche untereinander verbunden sind, [...]“ (Fall C, Pos. 432-438)</p>		
UK 4.1.	Technik-affinität	Definition: Alle Textstellen, die darauf hinweisen ob Technik eher aufgesucht oder vermieden wird. Hierunter fallen auch alle Aussagen, aus denen Technikkenntnisse und eine interessierte Einstellung zu Technologie hervorgehen. Technikaffinität geht einher mit höherem Technikinteresse und Akzeptanz sowie

11 Der vollständige Kodierleitfaden, samt Kodierregeln, befindet sich im Anhang, ab S.

		einer gewissen Anziehungskraft auf die Person.
<p>A: „Ich hab gedacht wenn ich den anmache explodiert das Teil, oder irgendwie so. Also ganz komisch, ja wie ja, Menschen haben ja Angst vor unbekannter Technik ne.“ (Fall A, Pos. 53-54).</p> <p>B: „[...] einmal ein gewisses technisches Interesse, was ich eh in Grenzen hält, also wie wenn man Auto fährt ohne dass man wissen muss, wie genau der Motor funktioniert.“(Fall B, Pos. 259-261). „[...] technisches Interesse, einfach das Gerät und die Möglichkeiten zu benutzen.“ (Fall B, Z. 262). „[...] ein spielerisches Interesse daran und weniger ein rein technisches.“ (Fall B, Pos. 270).</p> <p>C: „[...] [das erste Handy] hab ich auch lange aufgehoben, einfach aus so irgendeiner Sympathie heraus [...]“ (Fall C, Z. 118). „[...] das war alles überhaupt noch nicht digitalisiert. Das fand ich eigenartig weil ich [...] mein ganzes Studium von Anfang an [...], da hab ich von Anfang an den Rechner benutzt. Das war ganz klar, gab’s keine Frage.“ (Fall C, Z. 67-72).</p>		
UuK 4.1.1.	Akzeptanz und Offenheit	Definition: Unter die Subkategorie Akzeptanz und Offenheit fallen Aussagen, die ein positives emotionales Erleben im Zusammenhang mit der Nutzung von DM vermitteln. Darunter werden Äußerungen verstanden, aus denen affektive Zuwendung zu DM deutlich wird und die auf Freude an digitalen Geräten und den damit verbundenen Möglichkeiten hinweisen.
<p>B: „[...] bei Videotherapie hab ich eigentlich einen sehr guten Eindruck[...]“ (Fall B, Pos. 217-218). „Ich fand das [Video gestützte Therapie] gut. [...] ich hab nicht den Eindruck, [...] solange, dass man jetzt Auswirkungen auf Übertragung und Gegenübertragung ausloten konnte, [...] dass es destruktiv oder negativ war für therapeutische Prozesse.“ (Fall B, Z. 250-255).</p> <p>C: „[...] das hat mich sehr geöffnet.“(Fall C, Z. 83). „[...] das war etwas Besonderes, das war etwas Tolles, es war ja so was Mittelbares, es war beeindruckend. Ich war beeindruckt.“ (Fall C, Z. 283-284). „[...] es gab keine Maschinenstürmerei [...], das waren Medien die genutzt werden konnten.“(Fall C, Z. 277 f). „[...] Das war eine Freude.“ (Fall C, Z. 286). „[...] Also fand ich klasse. War auch stolz [...]“ (Fall C, Pos. 64). „[...]Das Internet nutze ich, das ist wies Luft holen oder wies Zähne putzen oder wies Laufen gehen oder so.“ (Fall C, Pos. 343-344).</p>		
UuuK 4.1.1.1.	DM als Hilfsmittel	Definition: DM dienen als nützliche Hilfsmittel zur Erweiterung der Kommunikation in verschiedenen beruflichen Kontexten.
<p>A: „[...]Das ist eher so ein Gebrauchs- so ein Nutzgegenstand.“ (Fall A, Z. 250-251). „[...] [DM] darf nicht das Einzige sein, es darf nur als Hilfsmittel gebraucht werden, [...] finde ich. [...] und auch nur vorübergehend, ne, nicht ständig.“ (Fall A, Z. 357-360).</p> <p>B: „[...] sozusagen als ein Hilfsmittel, so wie die Couch [...]. Es [DM] sind Hilfsmittel, aber man braucht es nicht.“ (Fall B, Z. 383-386).</p> <p>C: „Ich find tatsächlich, es ist eine geniale Erweiterung, insofern kann es ein Werkzeug sein.“ (Fall C, Z. 93 f.).</p>		
UuK 4.1.2.	Grenzen und Hemmungen	Definition: Alle Angaben, in denen von individuellen Grenzen und persönliche empfundenen Hemmungen, im Umgang mit DM berichtet wird. Anzeichen dafür, können mit Bedenken sowie mit bewusster

		Selbstregulierung und einer reflektierten Nutzung von DM einhergehen.
<p>A: „Ich wollte nie ein Handy haben [...]“ (Fall A, Z. 125). „[...] also ich muss sagen, also ich nehm das [Handy] nicht immer mit, also ich lasse es ganz bewusst manchmal zu Hause liegen.“ (Fall A, Z. 245 f.). „[...] mit der elektronischen Patientenakte, das sind alles so Sachen, muss ich ganz ehrlich sagen, da bin ich so froh, dass ich das nicht mehr machen muss.“ (Fall A, Z. 402-404). „Ich habe ja auch diese Telematikinfrastruktur nicht mitgemacht [...]“ (Fall A, Z. 409). „[...] diese privaten, diese intimen Dokumente aus den Stunden, die werden bei mir nicht digitalisiert.“ (Fall A, Z. 371 f.).</p> <p>B: „In der Therapie habe ich das [DM] auch mit Kindern und Jugendlichen nie weiter verfolgt ja ehm es gab auch keine vernünftigen Programme, außer irgendwelche Programme, die ich jetzt auch aus pädagogischen Gründen, als nicht so sinnvoll erachtet habe, also einen aggressiven Jugendlichen, mit Computerspielen noch weiter zu bestärken ist glaube ich, keine gute Idee.[...]“ (Fall B, Z. 52-55).</p> <p>C: „[...] wie so ne innere - , also ich hab da ne große Hemmung [...]“ (Fall C, Z. 97). „[...]also hab auch auf dem Handy glaub ich nie gespielt.“ (Fall C, Z. 121-122). „Ich bin nicht bei Twitter, Facebook, TikTok, dafür ist mir tatsächlich, also da ist glaub ich diese frühe Hemmung die ich schon mal beschrieben hab [...]“ (Fall C, Z. 339-341). „[...] da ist diese Hemmung, also ich hatte auch nie das Bedürfnis da zu partizipieren [...]“ (Fall C, Z. 342-343). „[...] also nicht mein ganzes Leben ist so 360 Grad durchwirkt, durchdrungen von diesen virtuellen Räumen, sondern es gibt in mir so eine, ich weiß nicht, es gibt da wie so eine rote Linie, die ich nicht überschreiten möchte. Ich könnte das tun, zweifelsohne aber als zum Beispiel ehm heutiges Meta aufgemacht hat, dass die Whatsapp schlucken und dass sämtliche Daten da eins zu eins zu Meta gehen, da hab ich mich bei Whatsapp verabschiedet. Das hab ich gecancelt[...]“ (Fall C, Z. 344-350). „Genau. Das ist tatsächlich etwas, da bin ich wach und klar. Also ich muss da niemanden labeln und ich muss auch niemanden missionieren sondern ich merke immer wieder für mich, es gibt so rote Linien über die will ich nicht drüber und das tut mir gut, dass ich da nicht drüber gehe.“ (Fall C, Z. 389-392).</p>		
UuK 4.1.3.	Misstrauen und Skepsis	Definition: Aussagen, die auf eine vorsichtige Haltung- und eine zweifelnde oder kritisch- prüfende Einstellung ggü. DM hindeuten.
<p>A: „[...] weil so ein gewisses Misstrauen gegenüber der Technik in mir existent ist.“ (Fall A, Z. 18). „[...] meine Skepsis ist ja so, dass ich [...] dem Netz das nicht anvertraue [...]“ (Fall A, Z. 379 f.). „Ich wollte nie ein Handy haben, da war es genauso (lacht) , dass ich da sehr misstrauisch war“ (Fall A, Z. 125f.). „[...] da bin ich eben auch, ich finde zu Recht misstrauisch.“ (Fall A, Z. 399 f).</p>		
UuK 4.1.4.	Ambivalenz	Definition: Unter ambivalenten Äußerungen zu DM werden weder ausgesprochen positive noch eindeutig negative, sondern eher nüchterne, neutrale, gleichgültige oder sich widersprechende Aussagen subsumiert. Die Interviewten mit ambivalenter Einstellung erkennen sowohl die Vorteile als auch die Nachteile von DM. Diese werden zwar gebilligt, jedoch emotional nicht stark besetzt. In bestimmten Situationen nutzen sie DM gerne, während sie in anderen Situationen vorsichtiger oder skeptischer sind. Die ambivalente Einstellung reflektiert die Komplexität und Vielfalt

der Erfahrungen und Herausforderungen im Umgang mit digitalen Medien.

A: „[...] auf einer Skala von 0 bis 10, sagen sie mal 6. [...] also mehr Zustimmung als Ablehnung [...]“ (Fall A, Z. 256- 259). „[...] Viele Therapeuten lehnen ja auch Whats App ab, weil das nicht so geschützt ist, aber ich finds für mich, war dann doch der Nutzen größer.“ (Fall A, Z. 145-147). „Es ist ja so: man könnte heute ja gar nicht mehr ohne Handy sein. [...] also ich nehm’ das nicht immer mit, also ich lasse es ganz bewusst manchmal zu Hause liegen. (Fall A, Z. 244-246). „[...] Kinder, die benutzen ja ganz viel digitale Medien, also sei es Spiele, Computerspiele, diese Wii, die Playstations 1,2,3,4, [...] das ist etwas, da habe ich keinen Zugang zu ne, ich kenn schon so ein paar Computer-spiele, die habe ich mir schon angeguckt [...]“ (Fall A, Z. 278-282). „[...] ich denke man sollte sich tatsächlich auch damit beschäftigen, auch inhaltlich mit diesen [Computer] Spielen. Also das habe ich jetzt auch nicht gemacht, weil es jetzt auch nicht SO relevant war.“ (Fall A, Z. 297-299). „[...]das gibts jetzt einfach und das fasziniert die Jugendlichen auch ne. Also ich finde die sollen das meinetwegen ruhig machen [...]“(Fall A, Z. 309 f.). „[...] wir sind vielleicht auch alle abhängig davon, es ist ja (zögert) weil ich mach mich nicht -, ich werd nicht süchtig danach [...]“ (Fall A, Z. 335-337). „[...] ich kenn’ auch ehm Kollegen, die alles digital haben, alles wird da digitalisiert, alles. Das können die ja auch, das ist voll okay, aber ich mach’s halt nicht.“ (Fall A, Z. 407-409).

B: „Sagen wir so, mich interessiert das so, eh würde mich aber nicht so gerne in was einarbeiten.“ (Fall B, Z. 237 f.). „Ja macht Abhängig, Handys und so weiter, also es wird dann immer schwer kritisiert, gilt ja auch heute noch nicht, find ich. Und eh ich wär da eher optimistisch eingestellt aber auch fraglich, ob das mit den Krankenkassen noch weiter so wie es heute ist, noch ne Zukunft hat, das weiß ich nicht.“ (Fall B, Z. 351-354). „[...] Es ist andererseits nicht das Verständnis was in der TP lanciert.“ (Fall B, Z. 373).

C: „[...] so eine innere Distanz obwohl ich mit den Medien selbst [...] in der Praxis, ganz selbstverständlich umgehe.“ (Fall C, Z. 128 f.). „[...] sich auf irgendwelchen Monsterspielen abzuschlachten, also NAME und NAME sind da, ja und das ist ok. Ich bin da raus, die wissen, dass ich ein unmittelbar lebender Mensch bin und für die beiden ist das, also ich muss das nicht bewerten [...]“ (Fall C, Z. 103-106). „[...] dann find ich manchmal so befremdend, dass alle Menschen, dass sie alle den Kopf so gesenkt haben und dass sie alle ins Handy gucken und nicht miteinander reden und nicht, also das ist geblieben weißte, so eine innere Distanz obwohl ich mit den Medien selbst, also auch in der Praxis, ganz selbstverständlich umgehe.“ (Fall C, Z. 125-129).

Tabelle 5: Ausschnitt des Kodierleitfadens, mit einer Darstellung der jeweiligen Unterkategorien zur Kategorie „Einstellungen ggü. DM“ (Quelle: Eigene Darstellung)

Als alle Textstellen markiert- und den jeweiligen Kategorien zugeordnet waren, sammelten sich schließlich in jeder Kategorie alle entsprechend kodierten Textstellen, ähnlich einem Schubladensystem. Das Programm MAXQDA speicherte die Codes automatisch unter der jeweiligen Kategorie ab. Am Ende ergab sich folgendes fertiges Kategoriensystem:

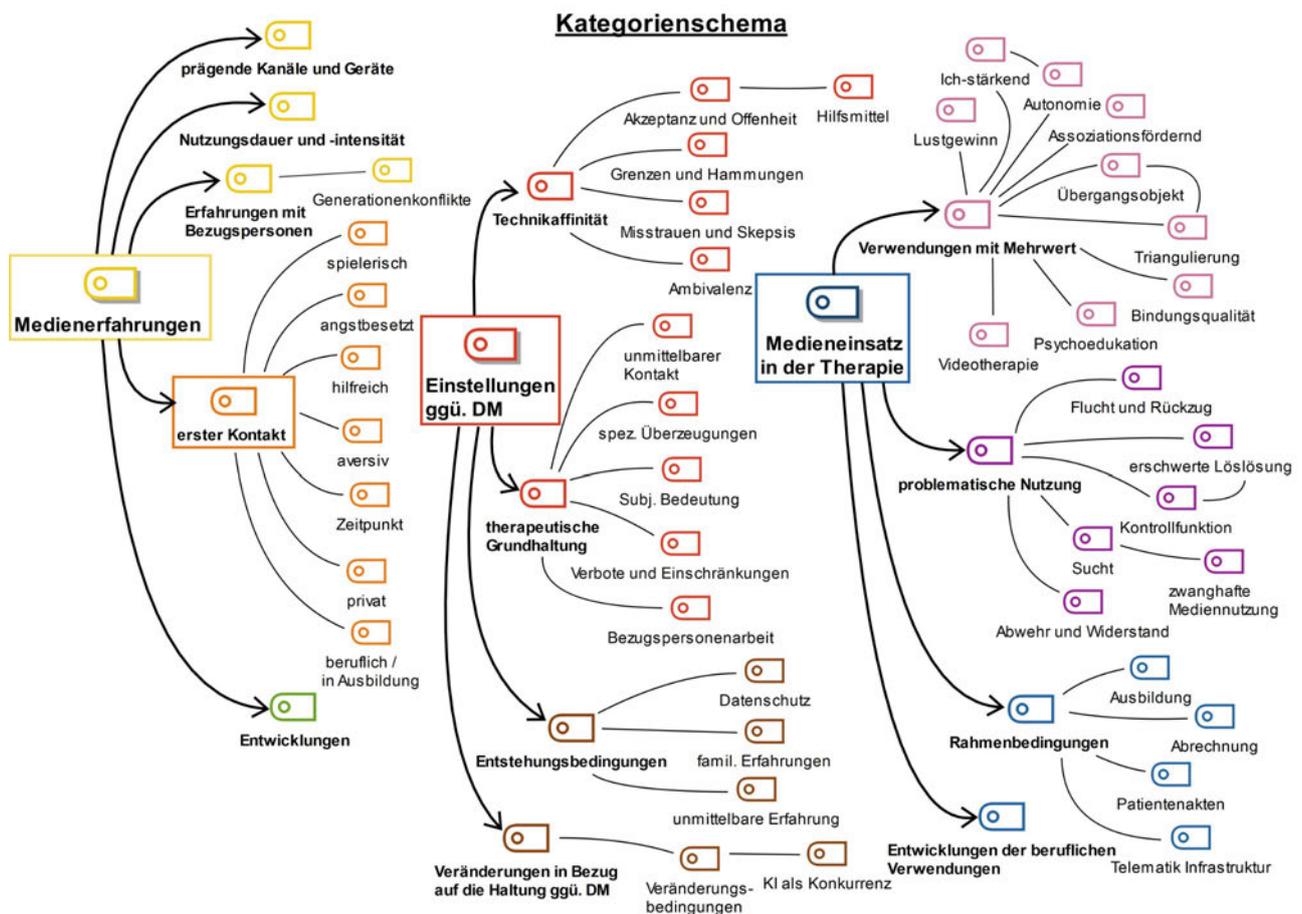


Abbildung 6: Das fertige Kategoriensystem, dargestellt als hierarchisches Kategorienschema bzw. Code-Subcode-Modell (Quelle: Eigene Darstellung)

Es folgt die die Darstellung der Ergebnisse. Nach Zusammenfassungen der Einzelfälle, in denen die einzelnen Interviews entlang der Oberkategorien zusammengefasst werden, erfolgt die kategorienbasierte Auswertung pro Oberkategorie, inklusive Unterkategorien (Kapitel 5).

4. Empirische Ergebnisse

Um von der Fülle an kodierten Textstellen zu verallgemeinerbaren Aussagen und wissenschaftlichen Ergebnissen zu gelangen orientiert sich die Darstellung an den Schritten der kategorienbasierten Auswertung nach Kuckartz et al. (2008, S. 43 - 49):

1. Zusammenfassung der Textstellen pro Kategorie (siehe Kodierleitfaden im Anhang)
2. Beschreibung der Ergebnisse pro Kategorie und Interpretative Einordnung der Ergebnisse in einen größeren (theoretischen) Kontext und Diskussion.
3. Zusammenfassende Diskussion der Ergebnisse und Beantwortung der Forschungsfragen

Die drei befragten Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten wurden mit A, B und C anonymisiert und die Patienten mit Pat. abgekürzt. Die Abkürzung in Klammern verweist

auf die Zeile („Z.“), zu finden im jeweiligen Transkript im Anhang. Auslassungen wurden mit [...] gekennzeichnet.

4.1. Zusammenfassungen der Interviews

Interview A (Transkript im Anhang):

A. ist 74 Jahre alt und behandelt Kinder und Jugendliche psychotherapeutisch mit einer staatlichen Zulassung seit 17 Jahren. Sie erinnert sich an erste Begegnung mit mit DM während sie noch als Stimmtherapeutin tätig war, „Anfang bis Mitte der '90er Jahre“ (Fall A. Z. 18). Über einen ihrer Pat. habe sie vom Computer erfahren (vgl. Z: 18-20, 45). Verglichen mit Anderen, beschreibt sich A. eher als eine Nachzüglerin: „[...] irgendwann (Pause) haben alle Leute einen Computer gehabt (Lachen) nur ich nicht.“ (Z. 21-22). Sie beschreibt ihren ersten Kontakt mit einem Computer als stark angstbesetzt (vgl. 22-23). Auf Nachfrage erläutert sie ihre Gründe und fasst ihre persönliche Mediengeschichte zusammen: „Ich hab' gedacht, wenn ich den anmache explodiert das Teil, oder irgendwie so [...] ganz komisch [...]. Menschen haben ja Angst vor unbekannter Technik. Wie die Eisenbahn erfunden wurde [...] sind die laut schreiend von der pfeifenden Lokomotive abgehauen [...] und so eine Angst hab ich auch empfunden [...] vor dem Computer. Als ich dann diesen Kurs «Keine Angst vor'm Computer» gemacht habe, hatte ich danach keine mehr weil ich [...] auch gemerkt habe es passiert nichts, im Gegenteil, es hilft mir in einer gewissen Weise.“ (Z. 53-60). Da es in ihrer Jugend noch keinerlei DM gab (vgl. Z. 38), scheint sie sich mit dem analogen Modus verbunden zu fühlen (vgl. Z. 40-42). Auch später, in der Ausbildung und im beruflichen Alltag, habe sie „den [Computer] eigentlich wie eine Schreibmaschine benutzt“ (Z. 30-31), darauf Rechnungen (Ebd.) oder ihre Examensarbeit (Z. 81) geschrieben. Beim ersten Handy sei es ihr ähnlich ergangen: „Ich wollte nie ein Handy haben, da war es genauso (lacht), dass ich da sehr misstrauisch war [...] ja dann irgendwann habe ich mir doch [...] ein Handy gekauft, weil alle so ein Handy hatten“ (Z. 125-128). Trotz ihrer Vorliebe für das Analoge im privaten sowie im beruflichen Bereich haben E-Mails für sie eine besondere Bedeutung. Sie ermöglichen ihr „Kontakt nach Außen“ (Z. 66) und Korrespondenz mit Freunden (Z. 68). Das Internet nutze sie heute „sehr viel“ mehr als früher (vgl. Z. 98) und google „oft mal“ (Z.101).

A. beschreibt, wie sie "gezwungenermaßen" (Z. 79) beginnen musste Computertechnik dienstlich für Abrechnungszwecke einzusetzen. Im Therapieraum setze sie selber nur DM ein, z.B. wenn Kinder nicht pünktlich kommen würden, indem sie die Mütter telefonisch kontaktiere. (Z. 184-186). Deshalb nutze sie auch „WhatsApp“ (Z. 145). Auf die Frage an die Therapeutin, wie sie DM mit einem Mehrwert in Zusammenhang mit der therapeutischen Tätigkeit eingesetzt habe, gibt sie an, dass „dadurch, dass die Kinder jetzt auch alle WhatsApp haben, [...] ganz oft schreiben [...], wenn sie sich verspäten“ (Z. 135-138). Diesen Medieneinsatz zwischen der Therapeutin und den Pat. beschreibt sie als „sehr gelungen“ für beide Seiten, weil „man ja dann darüber reden [kann] warum sie zu spät gekommen sind“ (Z. 140-143). Für sie überwiege hier der Nutzen vor dem geringen Datenschutz (vgl. Z. 146-147). „Es unterstützt auch die Autonomie der Kinder, dass sie von sich aus absagen können“ (Z. 147-148). Sie macht deutlich, dass Nutzung von DM eine gute Unterstützung hinsichtlich der Ich-Entwicklung bieten könne. Zu diesem Zwecke

werde das Smartphone vielseitig eingesetzt. Wenn Bilder damit gezeigt- und darüber gesprochen werde, könne es eine Assoziations-fördernde Wirkung haben (vgl. Z. 159-163), zu Musik werde gesungen, getanzt und die Kinder hätten ihr damit „gezeigt, was sie da machen. Also die haben das so als Hilfs-Ich fast gebraucht oder ja als Untermalung von anderen Dingen“ (Z. 165-168). Die Kinder „trauen sich dann aus sich herauszugehen und was von sich zu zeigen mit Hilfe des Handys“ (Z. 170-171). Anhand der Nutzungsweise ließen sich zudem Rückschlüsse auf die Bindungsqualität (insbesondere bei unsicherer Bindung) ziehen (vgl. Z. 195-207). Des Weiteren werden Bewältigungsversuche eines Pat. mit einer schweren Angststörung im Zusammenhang mit DM während einer Therapie beschrieben, die in Verbindung mit Widerstand und Abwehrmechanismen verstanden wurden und auch unterschiedliche Interventionen erforderten (vgl. Z. 221, 232). Neben den Vorteilen erzählt A. auch von Herausforderungen in Bezug auf die Verwendung von DM in der Therapie, die insbesondere im Zusammenhang mit dem Ablenkungspotenzial (vgl. Z. 221) von Smartphone-Nutzung auftreten: „[...]Jugendliche, oder manchmal gibt's auch Kinder, die können ohne ihr Handy nicht sein“ (Z. 217-218). Zuweilen werde auch durch das Handy eine „Überwachungs- und Kontrollfunktion“ [...] von Seiten der Eltern“ (Z. 211) ausgeübt, mit negativen Folgen für die Therapeuten-Pat. Interaktion, wenn „z.B ein Kind nicht offen [in der Therapie] sein kann“ (Z. 208).

In ihren Einstellungen gegenüber DM lassen sich Ambivalenzen zwischen Akzeptanz und Ablehnung erkennen, wobei sie tendenziell „mehr Zustimmung als Ablehnung“ empfinde (Z. 259): „auf einer Skala von 0 bis 10, sagen wir mal 6“ (A. 256-257). A. führt internale Aspekte ihres Erlebens und externale Argumente, als Begründung für ihre ambivalente Haltung an. „Also meine Skepsis ist ja so das ich sozusagen dem Netz eh das nicht anvertraue“ (Z. 379-380). „Naja natürlich auch weil so ein gewisses Misstrauen gegenüber der Technik in mir existent ist, teilweise auch zu Recht, wollte ich auch immer nicht sozusagen diese Stundenprotokolle sozusagen, diese intimen, privaten Berichte dem Netz anvertrauen“ (Z. 88-91). Laut A. sei sie, angesichts der weitreichenden Folgen von Datenlecks, „eben auch [...] zu Recht misstrauisch“ (Z. 399-400).

Auf der einen Seite scheint ihre Toleranz darin begründet zu liegen, dass die Kommunikation mittels DM, u.a. wegen eigener Hörprobleme (Schwerhörigkeit), „weniger anstrengend [...], praktischer [und] schneller“ sei (Z. 267-269). In diesem Sinne seien DM für A. „eher so ein Gebrauchs-, so ein Nutzgegenstand.“ (Z. 247-251), den sie „als eine Erweiterung der Kommunikation betrachten würde“. (Z. 271). Auf der anderen Seite stehe die globale Abhängigkeit von DM in heutiger Zeit (Z. 236: „wir sind vielleicht auch alle abhängig davon“), die einhergehe mit einem erhöhten Risiko süchtigen Verhaltens (vgl. Z. 335-337). Daher lasse sie das Handy „ganz bewusst manchmal zu Hause liegen“ (Z. 246). Sowohl bei Kindern und Jugendlichen, als auch bei Erwachsenen sowie bei Freunden, die zu ihrem Bedauern am Handy „hängen“ (Z. 254) würden, sieht A. außerdem die Gefahr einer fortschreitenden Isolierung und Vereinsamung (vgl. 253-256).

Ihre Überzeugungen scheinen in einem engen Zusammenhang mit ihrer therapeutischen Grundhaltung zu stehen: „Wichtig [für Kinder und Jugendliche] ist eben der persönliche Kontakt oder dieses eigene Gedanken entwickeln oder Gedankengebäude entwickeln auch ne oder eben auch dieses Assoziieren und Fantasien entwickeln also seine eigene

Sprache, sich auch auszudrücken, also zu kommunizieren mit Worten auch ne, also auch, das sollen, das können sie vor Allem auch im direkten Kontakt erfahren und lernen auch ne und ehm ja, es geht eben um Gefühle, ne, dass sie lernen Gefühle auszudrücken, Gefühle wahrzunehmen, das ist eben Aufgabe unserer Therapie (Z. 310-317). In ihrer therapeutischen Haltung digitalen Medien ggü. ist A. davon überzeugt, dass sie auch nicht weiß was richtig ist, das „ist irgendwie auch eine pädagogische Frage. Wichtig ist eben diese direkte Kommunikation und sich auseinanderzusetzen mit Anderen und Probleme zu lösen und nachzudenken und über sich selbst nachzudenken und seine Gefühle wahrzunehmen. Das kann man wenn man gespiegelt wird, wenn man hinterfragt wird, wenn man contained wird und so weiter und so fort und das kann die Technik nicht, ne. Zum Glück! (lacht)“ (Z. 319-324). „Ziel der Therapie ist es ja, da ist es ja die Aufgabe, dass die Kinder so gestärkt werden und das die so autonom werden, dass die so selbstbewusst werden, dass die von sich aus sagen, nee, ich mach's jetzt nicht mehr, ich hab genug.“ (Z. 348-350)

Mit Blick auf ihr Alter und in die Zukunft, mit dem Aufbau und der Einführung der Telematikinfrastruktur (Z. 409) und der elektronischen Patientenakte sagt sie: „Da bin ich froh, dass ich das nicht mehr machen muss (Z. 403-404). Trotz der von A. wahrgenommenen Veränderung des Umgangs mit DM bei Kollegen, „die alles digital haben“ (Z. 407), schreibe sie Stundenprotokolle weiterhin „lieber mit der Hand“ (Z. 93). A. nehme keine Veränderung in ihren medienbezogenen Überzeugungen wahr: „diese privaten, diese intimen Dokumente aus den Stunden ne, die werden bei mir nicht digitalisiert ne“ (Z. 371-372), äußert jedoch gleichzeitig großes Interesse am Thema DM und KJP. Um sich weiterzubilden lese sie gerne „Fachzeitschriften“ (Z. 295) zum Thema DM und besuche „Fortbildungen“ (Z. 282.).

Interview B (Transkript im Anhang):

B. ist 73. Jahre alt. Als ausgebildeter Dipl. Psychologe behandelt er seit seiner Approbation, vor 25 Jahren, Kinder und Jugendliche (und Erwachsene) im tiefenpsychologischen und psychoanalytischen Verfahren, in eigener Praxis (vgl. Fall B, Z. 1-6). Er sei während eines Termins mit einem jugendlichen Klienten zum ersten Mal in Kontakt mit einem Computerspiel gekommen (vgl. Z. 19-22): „[...]und irgendwie dachte ich, naja eh eigentlich fand den Flipper [Automat] schöner, wo ich draufhauen konnte und rütteln konnte ehm und hab's dann erstmal so nicht weiter aufgegriffen (Z. 26-29)“. B. erinnert sich, dass er sich in seiner Kindheit und Jugend, im Fernsehen besonders für Musiksendungen mit Jazzeinspielungen, Bandauftritten und Tanzchoreographien interessierte. Im Radio hörte er viel Musik und ab Mitte der 60er Jahre schaute er gerne Chart-Sendungen, in denen Rock 'n Roll Gruppen auftrat, zum Ärger seiner Eltern (vgl. 122-150). Er bevorzugte Filme, die „spezieller waren, weil sie den üblichen Sehgewohnheiten [...] nicht entsprachen“ (Z. 157-158). Für ihn seien solche Erfahrungen „geschmacksprägend“ (Z. 159) gewesen, bei denen die Erwachsenen nicht dabei waren, zumal die das „eher negativ“ (Z. 164) sahen. Während seiner Ausbildungszeit gab es „im Bekanntenkreis [...] irgendwie Leute, die sich für den [...] C64 interessierten“ (Z. 30-32). B. habe sich bald auch selbst einen Euro PC angeschafft, um damit Berichte zu verfassen. Er

beschreibt die Vorteile als „wunderbar“ (Z. 39), im Vergleich zur Arbeit mit der Schreibmaschine. Jedoch seien mit den technologischen Fortschritten auch die inhaltlichen Ansprüche gestiegen. Die Hoffnungen und Erwartungen, mit Hilfe des Computers einen besonders elaborierten Bericht zu erstellen, blieben allerdings hinter den technischen Möglichkeiten zurück. (vgl. Z. 39-51).

In der Therapie mit Kindern und Jugendlichen habe er DM dann „nie weiter verfolgt“ oder aus pädagogischen Gründen als „nicht so sinnvoll erachtet“ (Z. 54) und zunächst nicht weiter berücksichtigt. Erst als die Handys aufkamen und viele Kinder- und Jugendliche ein Smartphone besaßen, fiel B. die vermehrte Kontrolle durch die Eltern negativ auf: Eltern, die „das dann gut fanden, dass sie die Kinder jederzeit erreichen konnten“ und Kinder, „als Angstbeschwichtiger der Eltern, [die] sich regelmäßig melden mussten“ (Z. 60-61). Der Therapeut erzählt auch von der Jugendlichen, die mit einer Computerspielabhängigkeit zu ihm kamen. Bei diesen Pat. seien Schuldistanz, depressive Symptomatiken und Selbstwertprobleme im Zusammenhang mit einer starken strukturellen Beeinträchtigung aufgetreten. Sie seien „in den PC geflüchtet“ (Z. 79) und konnten sich durch das PC-Spielen „eine Art pseudo Halt verschaffen“, jedoch „fielen, sie [...] extrem raus aus dem sozialen Leben eh und viele Eltern waren da völlig hilflos mit Verboten, was auch nicht viel bewirkte“ (Fall B, Pos. 81-84). Einer habe nur noch über einen Freund „gerettet“ werden können, der ihn zu Hause abholte, um mit ihm draußen etwas zu unternehmen, was schließlich den „Bann gebrochen“ habe (Z. 89-91).

B. findet, dass digitale Mediennutzung „ein ganz profunder Weg ist, um mit bestimmter Klientel in Kontakt zu kommen“. (Fall B, Pos. 208-209). Mit einem Mehrwert setze er im Therapiekontext vor allem SMS ein, um Verabredungen zu treffen und Erinnerungen zu schreiben. Auch während einer Therapieunterbrechung, wie während des Urlaubs, hätte es sich bei einigen Pat. als nützlich erwiesen, Nachrichten zu schreiben, die die Funktion eines Übergangsobjekts besaßen (vgl. Z. 67-73): „die haben das dann gerne gemocht und ich konnte einen kleinen Gruß schicken von Unterwegs, einfach so als Verbindung, als Übergangsobjekt. Ja also dann wussten die, mich gab es noch und ich denke an die Patienten und das hat eh war in dieser Richtung nützlich“ (Z. 70-73).

Bei B. wird eine Entwicklung in der Verwendung von DM im Behandlungskontext deutlich. Forciert, durch die Corona-Epidemie habe er „einen sehr guten Eindruck“ (Z. 217-218) von Videotherapie bekommen : „[...] in der Corona Zeit hatte ich auch einen Patienten, der von zu Hause aus arbeiten wollte und er kam auf die Idee, also er fand es so unnatürlich oder anstrengend, diese face-to-face Form, soviel Anspannung auch im Körper und zu Hause auf seinem Sofa richtete er die Kamera so auf sich und ehm da schien der Unterschied eigentlich gering ne also ne normale Psychoanalyse schaut man sich auch nicht an“ (Z. 243-248). B. erkennt durchaus die Potenziale des DM Einsatzes in der Therapie und begründet sie mit seinen Erfahrungen im Feld (vgl. Z. 250-255), denkt aber auch über die Grenzen nach: „[...] ich mein ich arbeite ja im Rahmen der KV [Kassenärztlichen Vereinigung], da sind die Spielräume aber auch wieder sehr eng, da wir eigentlich wenig experimentieren, was schade ist nicht? Ich finde es schade“ (Z. 240-243). Er resümiert, dass DM durchaus als ein Hilfsmittel dienen können, ähnlich wie sich die

Couch als ein Element im analytischen Setting etabliert habe (vgl. Z. 383-385): „Es sind Hilfsmittel aber man braucht es nicht.“ (Fall B, Pos. 386)

Grundlegend werden in den medienbezogenen Überzeugungen von B. Akzeptanz und Offenheit ersichtlich. Er wirkt zuversichtlich, sei „[...] eher optimistisch eingestellt“ (Z. 353) und glaube daran, dass es „[...] auch was Gutes dabei gibt [...]“, obwohl „[...] viele Menschen Neuerungen erst mal negativ verschlossen gegenüber“ seien (Z. 346-349). Bei genauerer Analyse der Aussagen des Therapeuten B. - über seine erste Begegnung mit DM bis zur heutigen Nutzungsweise - lässt sich eine spielerisch interessierte Einstellung gegenüber DM erkennen. Diese Haltung scheint sich u.a., aus einer begrenzten Technikaffinität heraus zu ergeben (vgl. 259-261) und seinem Interesse zu entspringen, „[...] einfach das Gerät und die Möglichkeiten zu benutzen“ (Z. 262). Seine Sichtweise auf den eigenen Umgang mit DM, sei geprägt worden von - und verändert worden durch seine Behandlungserfahrungen: „Eh ich dachte einen Moment lang ja vielleicht, dass auch diese jahrelange Tätigkeit als Kinder- und Jugendlichentherapeut [ihre] Spuren hinterlassen hat, nämlich ehm es ist ja auch eine Spielerei, nicht? Spiel als ein Pool von Dingen, diese auszuprobieren, auszuloten, ehm den Ball an die Wand werfen und gucken, wie kommt er wieder zurück und das gilt ja für diesen Weg im Grunde auch, ehmm also was was muss ich tun, damit das beispielsweise bei einer Videotherapie auch zu einer Therapiesitzung führt und nicht einfach zu einem Chat?“ (Z. 262-269).

Aufgrund seiner genuin psychodynamischen Grundhaltung geht B. davon aus, dass bevor das Realitätsprinzip greift, das vom Lust- Unlustprinzip regierte psychische Geschehen eines Jugendlichen dem Ziel folgt, Unlust zu vermeiden und Lust zu erreichen (vgl. 278-280). Wandle sich diese Suche in Sucht sei dies nicht „unangemessen, aber es ist psychologisch, psychotherapeutisch bedenklicher“ (Z. 282-283). Durchsetzung von Verboten und Regeln sei zwar didaktisch von Bedeutung, „aber das interessiert einen Jugendlichen nur am Rande“ (Z. 286). Nach seiner Auffassung sei es die Aufgabe von Ki-Ju-Therapeuten, die subjektive Erfahrung und psychische Realität von Jugendlichen anzuerkennen. Wenn sie zum Beispiel miteinander chatten gelte es, zu berücksichtigen, dass dies stark durch Projektionen und durch unbewusste Prozesse beeinflusst sein könne (vgl. Z. 292-313). Um in der Therapie die individuellen Bedeutungen nicht zu leugnen, die digitale Mediennutzung für die Patienten habe, sei es wichtig zu verstehen: „[...] was das genau ist, na vielleicht auch innerlich, um 'rauszufinden wofür benutz' ich das eigentlich. Was für 'ne Funktion hat das in seinem sozialen Leben und auch in seiner Persönlichkeit [...]“ (Z. 317-320).

Auf die Frage, wie sich der Interviewte B. die Zukunft der Therapie in 5 bis 10 Jahren vorstelle, bringt er die Einflüsse der künstlichen Intelligenz (KI) ins Spiel, die es in Form virtueller Therapie und Chat-Bots bereits gebe. Beim Einsatz von Software als Therapeut könne sich einerseits eine „Konkurrenz“ entwickeln (Z. 331), andererseits denkt B. über die Nutzung von Technik als Assistenzsystem nach, im Sinne eines „Symptom-reduzierenden krankenkassenpsychopharmazeutischen Interessensgebildes“ (Z. 337). Wohl möglich gebe es bald „eine Art Abrechnungsziffer für KI“ (Z. 341). Das führt B. zu der „verrückten“ (Z. 345) Idee, dass - wie bei verhaltenstherapeutischen Behandlungen schon üblich - mit interaktiven VR Brillen, ein Zusammenwirken von smarten Dingen und

menschlichen Handlungen entstehen könnte: „[...] eine mediengestützte Psychotherapie“, als neue Therapieform sei vorstellbar, jedoch nur schwer vereinbar, mit den klassischen humanistischen Ansätzen. (vgl. Z. 366-368) und entspreche „nicht [dem] Verständnis, was in der TP lanciert“ (Z. 373-375). Hier scheint sich B. gegen das reduzierte Menschenbild auszusprechen, Verhalten bloß in Abhängigkeit von Umweltreizen zu verstehen und plädiert, anstelle einer symbiotischen Beziehung mit den Maschinen, für Medieneinsatz als Hilfsmittel: „[...] ich möchte gerne nicht diese Beschränkung haben, auf eine rein mechanistische Vorstellung von der Funktionsweise eines Menschen, ja. Das wäre ja so eine Technisierung des Menschen [...]“ (Z. 381-383). Zugleich formuliert er seine Zweifel an der Nachhaltigkeit von therapeutisch wertvollen Mensch-Maschine-Interaktionen: „Aber ich glaube für 'nen Patienten, ob Kind, Jugendlicher oder Erwachsener, wirklich zufriedenstellend dürfte das auch nicht sein, weil es auch auf der Basis einer Illusion beruht“ (Z. 338-340). Abschließend sagt er: „[...] Insofern bin ich sehr sehr, ehrlich gesagt SEHR positiv, dass es auch in 10, 15 Jahren weiterhin gute Therapieansätze geben könnte [...], da bin ich natürlich etwas voreingenommen, aber da sehe ich natürlich die TP ganz vorne“ (Z. 399-401).

Interview C (Transkript im Anhang):

Die interviewte C. ist eine 56 jährige Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin (Herkunftsprofession: Germanistik und Sonderpädagogik), seit einem Jahr approbiert und als niedergelassene Ki-Ju-Therapeutin im tiefenpsychologischen, sowie im psychoanalytischen Verfahren in eigener Praxis tätig (Z. 2-6). Sie erinnert sich positiv an ihren ersten Kontakt mit dem C64 Computer vor ca. 32 Jahren, in der Wohnung ihres damaligen Partners, dem Vater Ihrer beiden Kinder (vgl. Z. 25-35), der in der IT Branche tätig sei (vgl. Z. 72-81). Dort habe sie begonnen, DM zu nutzen, indem Sie Diagramme erstellte, um ihre Temperaturkurve im Auge zu behalten. Jedoch wurde sie, trotz der Kalkulationen des Computers und obwohl sie die Verbindung mit der Maschine als „[...] super hilfreich und spannend“ (Z. 38-39) erlebte, schwanger. C berichtet, wie sie nach ihrer Ausbürgerung aus der DDR, während ihrer Studienzeit begonnen habe „sehr kraftvoll“ (Z. 49) zu arbeiten: „[...] hab' da ganz viel mit dem C64 gearbeitet. [...] das fand ich super, also das war ein geniales ehm Additiv, das war eine Erweiterung [...]“ (Z. 51-53). Der Übergang vom Analogen zum Digitalen wurde als sprunghafter Fortschritt erlebt, der Wechsel von der Schreibmaschinennutzung in der DDR, zur Computernutzung bezeichnet sie als einen „Quantensprung“ (Z. 58). Technikbegeistert wurden immer neue, leistungsstärkere Geräte angeschafft, die ganz vielseitig zum Einsatz kamen (vgl. Z. 60-64): „[...] was da dazugehörte, da hab ich von Anfang an den Rechner benutzt. Das war ganz klar, gab's keine Frage“ (Z. 70-72). Auch ihre erste Handynutzung schien eng mit einer risikobehafteten Schwangerschafts- und Geburtserfahrung zusammenzuhängen: „[...] es gab Komplikationen in der Schwangerschaft und sie [- eine Freundin -] hat gesagt: 'Hier, es ist okay, wenn du NAME oder wen auch immer anrufen kannst.' Das war mein erstes Handy und das hab ich auch lange aufgehoben [...],“ (Z. 116-118).

Laut Aussage von C. pflege sie in ihrer Praxis einen „selbstverständlichen“ (Z.129) Umgang mit DM: „Ich find' tatsächlich, es ist eine geniale Erweiterung, insofern kann es

ein Werkzeug sein“ (Fall C, Pos. 93-94). So werden beispielsweise die Patientenakten digital geführt. Sie habe sich beraten lassen und sich dann bewusst dazu entschieden, sich „diesen Papierscheiß“ zu ersparen (Z. 161). Zudem habe sie in der neuen Praxis die Telematikinfrastruktur installiert (vgl. Z. 173-176). „[...] hab sehr gute Geräte eingekauft, also ich hab das Tablet, ich hab einen nur für die Praxis vorgesehenen Laptop [...], ich sichere jeden Tag die tagesaktuelle Version der Praxissoftware, also sprich der Patientinnenakten, [...] auf einer externen [Festplatte] [...] und ich habe hochleistungs USB-Sticks und selbst wenn die Externe mal crasht [...] dann nehm' ich einfach den nächsten Hochleistungsstick“(Z. 164-173).

Die Therapeutin kläre die Patienten und die Bezugspersonen im Erstgespräch über die Gerätenutzung und den Datenschutz auf: „Ich erkläre den Eltern, dass dieses Tablet mehrfach gesichert ist über Passwörter, die nur ich kenne und dass diese Daten und das, was sie mir anvertrauen in den Sitzungen, was ich so stichpunktartig protokolliere, dass das gut geschützt wird. Ich erkläre auch, dass ich [...] Diagnostik [...] dann einscane und dass das dann eben nur noch digitalisiert Teil der Patientenakte ist und da ist mir eigentlich noch nie begegnet, dass die Eltern oder Patientinnen da - , ja, die sind da aufgeschlossen, die gehen so mit, wie ich das erkläre und wie ich sage, dass ich das handhabe.“(Z. 177-190). Das Praxishandy spiele in den Behandlungen meistens keine Rolle und „die Patienten haben ihr Handy aus, in der Regel [...]“ oder sie würden es stumm schalten (Z. 142-145).

In der Behandlung eines hoch-ängstlichen Jungen sei dieses Handy einmal für eine Intervention erfolgreich genutzt worden. Dem Patienten mit einer Trennungsangst habe es geholfen, einen Ort zu googeln, um ein „inneres Bild von dem Ort“ (Z. 137) zu haben, diesen kennenzulernen und sich darauf einzustellen, bevor es zu der realen Trennung von den Kindeseltern kam (vgl. 130-141). Als ein weiteres Beispiel für den Einsatz von DM fällt der Therapeutin eine Transitionsbegleitung ein, in der das Handy dem Patienten diene, um schnell einen passenden deutschen Ausdruck zu suchen bzw. zur Übersetzung seiner Anglizismen während des therapeutischen Gesprächs (vgl. Z. 145-151).

Videotherapie führe sie nur ausnahmsweise in einem speziellen Fall, in jeder zweiten Sitzung durch, um eine Familie zu entlasten, da diese weit von der Praxis entfernt wohnen: „[...] die haben eben gebeten, ob abwechselnd Video- und Präsenztermine stattfinden [können] [...], da ist das Verabredung. Da komm ich entgegen“ (Z. 191-200). C. erläutert, ansonsten mit Videotermine in der Praxis „eher zurückhaltend“ (Z. 201) umzugehen, weil sie in einer hochfrequenten analytischen Behandlung einer schweren Somatisierungsstörung, während der Corona-Pandemie, die Erfahrung gemacht habe, dass Videotherapie auch kontraindiziert sein kann. Die Videotermine seien von der Patientin auch genutzt worden, um „aus dem Kontakt zu gehen, um sich in die Somatisierung zurückzuziehen [...]“ (Z. 204). In solchen Fällen, „wo es keine funktionierenden Schnittstellen zwischen Innen und Außen im Patienten gibt [...]“ und „ganz frühes Spiegeln und Symbolisieren [...] nicht stattgefunden“ hat, sei in der therapeutischen Arbeit die Gegenübertragung „[...] das immer neue Spuren der Übertragung“ wichtig: „[...] und da hab ich gemerkt, es gibt tatsächlich Störungsbilder, da ist das mittelbare zusammen sein, über welches Medium auch immer, kontraindiziert [...]“ (Z. 200-214). Hinsichtlich des Medieneinsatzes in der Therapie sagt C., sie „denke viel

darüber nach, welche Funktion das Medium als Drittes hat, in der Triangulierung, wie dadurch die therapeutische Dyade geöffnet wird aber auch bedroht ist.“ (Z. 217-219). Sie begreife DM im therapeutischen Setting als etwas Drittes (Z. 227-229). Es komme beim ihrem Einsatz darauf an, ob Patienten Triangulierungsfähig seien und wie sie DM wahrnehmen. Sie habe die Erfahrung gemacht, dass wenn sie das Tablet „wie Stift und Papier“ (Z. 231) nutze, es für die Patienten kein solches triangulierendes Objekt darstelle.

Die interviewte Therapeutin zeigt eine technikaffine, offene und tolerante Haltung gegenüber DM, die sich organisch aus ihrer persönlichen Geschichte zu ergeben scheint: „[...] das waren Medien, die genutzt werden konnten [...]“ (Z. 278). Sie erinnert sich lachend daran, wie der große Bruder, ein erfolgreicher Geschäftsmann, ihr das erste Mal, „als würde es ihm gehören“ (Z. 282), Google-Earth auf seinem Rechner zeigte: „Daran erinner' ich mich noch, das war etwas Besonderes, das war etwas Tolles, es war ja so was Mittelbares, es war beeindruckend. Ich war beeindruckt. Er hat sein Beeindrucktsein an mich weiter gegeben [...]. Das war eine Freude. Da gab's keine Vorbehalte oder wirklich auch keine Maschinenstürmerei oder so, das war nichts Ideologisches. Überhaupt nicht“ (Z. 283-287). An der Seite ihres Partners, einem Softwareentwickler bei „Secunet“, einer großen Firma für IT-Sicherheit für Infrastrukturen, entwickelte C. bereits in ihrer Studienzeit eine differenzierte Einstellung zur Digitalisierung: „[...] also ich war auch für kritische Betrachtung und für ein Gefahrenbewusstsein früh sensibilisiert so, ohne da paranoid zu sein, aber da bin ich bis heute auch sehr wach“ (Z. 86-88). Die eigene Haltung gegenüber DM beschreibt C. selbst als offen: „[...] das hab ich so miterlebt wie NAME da die Secunet aufgebaut hat, das hat mich sehr geprägt, also das hat mich sehr geöffnet (Z. 81-83). Trotz ihrer Technikaffinität und Offenheit gibt C. eine „innere, [...] ne große Hemmung“ (Z. 97) an, z.B. selbst digitale Spiele zu nutzen. Diese Überzeugung beruhe auf ganz persönlichen Erfahrungen mit DM, innerhalb der Familie. Wegen des lange Zeit problematischen, exzessiven Computerspielverhaltens ihres Sohnes (vgl. Z. 106-109) und aufgrund einer „sehr lebendigen [analogen] Spieltradition“ (Z. 101) in ihrer Herkunftsfamilie, sei C. nie auf die Idee gekommen, digitale Spiele zu spielen.

Insgesamt scheinen prägende Erlebnisse in einem Zusammenhang mit DM zu stehen: Die Partnerschaft zum Kinde Vater, das Studium, die Geburt oder die kompensatorische Computernutzung ihres Sohnes nach der Trennung vom KV, scheinen ihre persönliche Einstellung geformt zu haben. Sie beschreibt sich selbst als „ein unmittelbar lebender Mensch“ (Z. 105-106) und benennt eine Ambivalenz: Sie hege eine „Sympathie“ (Z. 118) für DM, gleichwohl sie die massenhafte Smartphonennutzung bei anderen zuweilen als „befremdend“ (Z. 125) erlebe. Es existiere „[...] so eine innere Distanz, obwohl ich mit den Medien selbst, also auch in der Praxis, ganz selbstverständlich umgehe“ (Z. 128-129). Das Internet benutze sie, wie die Luft zum atmen (vgl. Z. 343-344). Bei sozialen Medien verspüre sie jedoch kein Bedürfnis mitzumachen. Die inneren Grenzen und „Hemmungen“ (Z. 340, 342), die sie verspüre beschreibt sie näher: „ich merke immer wieder für mich, es gibt so rote Linien über die will ich nicht drüber und das tut mir gut, dass ich da nicht drüber gehe“ (Z. 390-392). Eine komplette digitale und technische Durchdringung ihres Lebens, versuche sie zu vermeiden (vgl. Z. 344-347), da sie sich selber „unmittelbar, dem Leben so verbunden“ fühle (Z. 341-342). Eine wichtige persönliche Grenze, die sie nicht

überschreiten wolle, stelle diejenige zwischen dem Unmittelbaren und der Mittelbarkeit dar (vgl. Z. 381). C. Scheint darauf anzuspielen, dass DM in ihrer alltäglichen Bedienung zwar völlig harmlos wirken, während der verborgene Algorithmus sowie die zunehmende Intransparenz der Datenspeicherung und Verarbeitung für den Nutzer verborgen bleibt (vgl. Z. 348-352). Die mittelbare, permanente Sammlung von Daten durch Medienkonsum scheint für C im krassen Kontrast zum unmittelbaren Erleben, zu stehen, „draußen, mit den Kumpels“ zu spielen (Z. 378). Unhinterfragt einfach mitzumachen und quasi mit der Maschine zu verschmelzen, gehe für sie teilweise mit einer Aufgabe von Selbstbestimmung, mit Zeitverlust und dem Hergeben von wertvollen unmittelbaren Erfahrungsräumen einher (vgl. Z. 381-384). Bezogen auf ihre Kindheit, fragt sich die Therapeutin, ob es für jüngere Generationen (wie der, des Interviewers) vielleicht „altbacken“ wirke, diese Werte so hochzuhalten (vgl. Z. 384-385).

Zu ihrer Grundhaltung gehöre, laut C., dass in der Behandlung „Aufklärung“ und „Psychoedukation“ darüber stattfindet, was mit den Patienten „los ist“ (Z. 399-400). Des Weiteren, gehe es um „Selbstbesitz“ (Z. 401). Diesen zu entwickeln, bedeute mit einer Störung oder einem Schmerz leben zu lernen. Es gehe auch darum, einen selbstbewussten Umgang mit dem eigenen Leiden zu entwickeln, sodass man nicht mehr eine Störung „hat“, sondern damit leben kann (vgl. Z. 412-418). Als Therapeutin sei es ihre Aufgabe, sich mit ihrer ganzen psychodynamischen Kompetenz zur „[...] Verfügung zu stellen, damit Patientinnen, Patient lernen kann, mit sich zu sein, ohne dass es schmerzt“ (Z. 404-407). Sie achte dabei von Anfang an sehr auf das Machtgefälle, etwa indem sie vorweg nehme, dass sie nicht wisse wo der „Schalter“ versteckt sei, um den Schmerz der Patienten auszuschalten (vgl. Z. 408-411).

Digitale Anwendungen erscheinen der Therapeutin insbesondere im Lehr- Lernkontext als sinnvoll und angemessen. In der Therapie ließen sie sich, unter Umständen noch bei manchen Familien für psychoedukative Zwecke gut verwenden (vgl. Z. 422-425). Letzten Endes aber bleibt die Therapeutin dem Einsatz von DM in der Therapie eher zurückhaltend gegenüber: „[...] vor dem Hintergrund meiner Gewichtung der Unmittelbarkeit, glaube ich, haben digitale Medien mit der therapeutischen Beziehung, mit dem therapeutischen Setting, wenig zu tun.“ (Z. 425-427). Problematisch werde es, wenn DM einen Raum für zerstörerischen Hass bieten. Es sei jedoch Maschinenstürmerei, die Technik oder die DM an sich, dafür verantwortlich zu machen, sondern es benötige eine enge Zusammenarbeit mit den Verantwortlichen Erwachsenen bzw. mit den bedeutsamen Bezugspersonen, um bestimmte Regeln und Gesetze, zum Schutze der Kinder einzuführen und zu vertreten (vgl. 440-457). An der fehlenden Verantwortungsübernahme auf Systemebene, übt sie Kritik. In der Therapie, könne es dann um das „emotionale Nachfüttern“ gehen und darum, nach den Gründen z.B. für ein mediensüchtiges Verhalten zu suchen (Z. 458-461). Auf die Frage nach zukünftigen Verwendungen von DM in der Therapie, macht die Therapeutin ihre klare Haltung abschließend deutlich: „Also ich glaube nicht über Apps, die ich Patientinnen oder Patienten in die Hand drücke statt meiner. Also oder auch nicht über Implantate oder Chips, also das halt' ich für Besorgnis erregend, wohin Entwicklungen da gehen können. Auch was KI anbelangt, KI im therapeutischen Setting halte ich für problematisch, ich glaube da werde ich immer sehr Analytikerin, Psychodynamikerin sein, dass die Beziehung zwischen Patientinnen, Patient

und Therapeut, Therapeutin das Zentrum und das Wichtigste und das Fundament und der offene Himmel sein müssen. Digitale Medien können Additive sein, punktuell, aber dürfen die therapeutische Beziehung nicht ersetzen.“ (Z. 464-472).

4.2. Auswertung der Ergebnisse pro Kategorien und Interpretation

4.2.1. Medienerfahrungen

Die Oberkategorie Medienerfahrungen setzt sich aus den Unterkategorien „Erfahrungen mit Bezugspersonen“, „Generationenkonflikte“, „prägende Kanäle und Geräte“ und „Nutzungsdauer und -intensität“ zusammen. Da die Kategorie alle Beschreibungen beinhaltet, die auf die früheren Vorerfahrungen mit DM, im Laufe der Sozialisation schließen lassen, hat sie eine große Bedeutung für die Beantwortung der primären Forschungsfrage. Die Erzählungen der Medienerfahrungen tragen zur Beurteilung darüber bei, wie Ki-Ju Therapeuten ihre eigene digitale Medienerfahrung rekonstruieren. Grundlegend wird deutlich, wie unterschiedlich die Medienerfahrungen der befragten Therapeuten sind, abhängig von den technologischen Fortschritten in der Gesellschaft (Erfindung des Radios, Fernsehens, Computers), bzw. Von den materiellen und geographischen Gegebenheiten in Ost- oder Westdeutschland sowie vom Umgang innerhalb der Familien. Zum einen, kamen DM erst im Verlauf der Kindheit und Jugend der Befragten auf, zum anderen, spielten DM unterschiedlich wichtige Rollen im Laufe der Sozialisation. In der Unterkategorie „Erfahrungen mit Bezugspersonen“ beziehen sich die Aussagen auf Medienerfahrungen, die in einem Zusammenhang zu bedeutsamen Anderen stehen. Bei allen Teilnehmern lässt sich der Einfluss des sozialen Umfeldes erkennen. Während Fall A. erst relativ spät, durch eine Lehrerin, im Rahmen eines Computerkurses in einer Frauenwerkstatt, erste Medienerfahrungen sammelt (vgl. Interview A, Z. 21-26) scheinen sich bei Fall B. die Kollegen und Eltern und Geschwister näher für DM zu interessieren (vgl. Interview B., Z. 30-39, 110 f. & 114-117) und bei Fall C. zeigen sich die Brüder und der erste Partner und ihr gemeinsamer Sohn technikaffin (vgl. Interview C., Z. 278-283 & 294-295). Somit lässt sich bei B und C eine mediengeprägte Umwelt vermuten, in der sie sich mit DM auseinandersetzen, aktiv in ihr wirken und die Mediennutzung ihrer Bezugspersonen interpretieren. Zugleich scheinen Fall B. und C. aber auch von Medienerfahrungen in einigen Persönlichkeitsbereichen beeinflusst zu sein. So grenzt sich Fall B., durch seine frühe Mediennutzung, von seinen Eltern ab und auch die medialen Inhalte, mit denen er identifiziert ist, prägen ihn.: „[...] Vieles von diesen [TV] Sendungen [...], da kamen dann auch Jazzeinspielungen da waren meine Eltern nicht so erfreut.“ (Fall B, Z. 138-140). C. beschreibt sich selbst in der Rolle der Brückenbauerin zwischen ihren Kindern, indem sie sich in die medienvermittelte Kommunikation einschaltet (vgl. Interview C., Z. 326-330). Darüber hinaus gibt A. den Unterschied zwischen den Generationen als Faktor an, der sie davon abhalte, sich nochmal näher mit DM auseinanderzusetzen (vgl. Interview A., Z. 418-420).

Insgesamt lassen sich vermehrte Medienerfahrungen in den Fällen B und C feststellen, die sich auch an der Nutzungsweise des Mediums verdeutlichen. Kanäle werden als

„geschmacksprägend“ (Interview B, Z. 159) erlebt und an Geräten wird viel und intensiv gearbeitet (vgl. Interview C., Z. 49-51).

Anhand der, in den drei Interviews erzeugten Narrative über prägende Aspekte der Medienbiographie, konnte jeder Therapeut seine eigene und persönliche Mediengeschichte erzählen. Als Eltern machten zwei der befragten Personen selbst die Erfahrung, dass DM die Familie zusammenhalten aber zuweilen auch Gräben zwischen den Familienmitgliedern eröffnen. Die Beziehungen zu mehr oder weniger Medienaffinen Bezugspersonen (Eltern, Partner, Geschwister, eigene Kinder, Enkelkinder) spielen dabei ebenso eine bedeutende Rolle, wie positiv besetzte Figuren in den Medien und die Einbindung in die Peer- bzw. später in die Kommilitonen- oder Kollegengruppe, die sich über die Besetzung bestimmter Apparate und über Medieninhalte definieren und austauschen.

In den Aussagen, kristallisiert sich ein Gefälle heraus, welches beinhaltet, dass die Menschen nicht mehr mit den von Ihnen hergestellten digitalen Dingen und der daraus resultierenden digitalen Welt Schritt halten wollen/können. Gleichzeitig verpflichtet der Kontakt zu den, im digitalen Zeitalter aufwachsenden Kindern- und Jugendlichen, zu einer näheren Beschäftigung mit dieser Welt. Daneben wird in einigen Antworten ein Anpassungsdruck spürbar (vgl. Fall A, Pos. 79).

4.2.2. Erstkontakt

Die Hauptkategorie „erster Kontakt mit DM“ steht in einem engen inhaltlichen Zusammenhang mit den oben beschriebenen Medienerfahrungen. Sie beinhaltet alle Beschreibungen, die sich auf den ersten Kontakt mit DM beziehen und jede Aussage über Erlebnisse, Bewertung und Wirkung der ersten Begegnung mit DM. Die Auswertung dieser Kategorie soll Antworten auf die zweite Untersuchungsfrage liefern, inwiefern der erste Kontakt mit DM eine Rolle hinsichtlich der gegenwärtigen Verwendungen und Einstellungen spielt. In diesem Zusammenhang wurden acht Unterkategorien gebildet, von denen 3 die subjektive Erfahrung bzw. die persönliche Wahrnehmung davon erfassen, wie die Befragten das Erlebnis auf der emotionalen Ebene bewerten und verarbeiten. Eine weitere Unterkategorie betrifft die Entwicklungen seit früher. Darunter werden alle Erzählungen darüber erfasst, wie sich das Leben der befragten Personen (privat, in der Ausbildung und beruflich) mit DM, nach dem Erstkontakt verändert und entwickelt hat. Zudem werden noch Angaben über den Zeitpunkt des Erstkontakts kodiert und in zwei weiteren Unterkategorien, ob dieser sich im persönlichen oder beruflichen Kontext ereignet hat. Daraus geht hervor, dass in Fall A. und B. der erste Kontakt mit DM beruflich/dienstlich stattgefunden hat (vgl. Interview A., Z. 18 & Interview B., Z. 19 f.). Lediglich im Falle von C. fand der erste Kontakt im Privaten, nämlich in der Wohnung ihres Partners statt (vgl. Interview C. Z. 34 f.). Die Befragten erleben die erste Begegnung mit DM unterschiedlich: Während A von einer „schrecklichen Angst“ vor der unbekanntem Technik berichtet (vgl. Interview A., Z. 22 & 54 & 56), erscheinen B. und C. eher angetan von der Technik. DM werden von ihnen angeschafft und ausprobiert. Beide kommen schnell mit der neuen Technologie in Kontakt und wirken teilweise sogar begeistert davon. Insbesondere Fall C. beschreibt DM initial als „super hilfreich und spannend“ (Z 38). Sie

drückt aus, dass die erste Medienerfahrung positiv und enthusiastisch verlief: „Jedenfalls, das fand ich super gut, das fand ich genial, dass ne Maschine so schnell ist und so kreativ und so ehm, dass die zum einen so doof ist, dass die genau das machen können, was ich sage, aber dass sie das dann aber in einem Affentempo tut, das umwerfend war.“ (Interview C, Z. 41-45). Person B. betont ebenfalls die „wunderbaren“ Vorteile seines ersten eigenen Computers (vgl. Interview B, Z. 39-45), wobei er die allerersten Berührungspunkt, ein Computerspiel mit einem jugendlichen Klienten, als „erst mal blöd“ (Interview B, Z. 23) bewertet. B. beginnt die Interaktion mit dem Computer spielend, scheinbar ohne allzu ernst oder formell zu sein. Dies kann bedeuten, dass er sich auf spielerische Weise, mittels eines „primitiven Monsterspiels“ (vgl. Interview B, Z. 21-23), sowohl mit dem Klienten als auch mit der Maschine verbindet. Er benutzt DM im Erstkontakt gleichzeitig in einer sozialen, zwischenmenschlichen Situation und im beruflichen Kontext, zur Kommunikation auf der Spielebene mit seinem jugendlichen Klienten. Sowohl in den Aussagen von Fall A., als auch von Fall B. wird eine initiale gefühlsmäßige Unlust oder Abneigung gegenüber DM deutlich, die sich im Verlauf der Zeit aber verändert. Auch A. legt ihre anfängliche Angst vor der unbekanntem Technik ab, indem sie lernt, wie sie einen Computer bedienen kann: „[...] dann hab ich ein Computerkurs in der INSTITUTION in ORT mitgemacht. „Keine Angst vorm Computer“ [...] und seitdem bin ich eigentlich ganz gut so mit Computern gefahren.“ (Interview A, Pos. 24-27).

Die Art und Weise, wie die Befragten das Ereignis des Erstkontakts interpretieren und die Emotionen, die sie damit verknüpfen, variieren stark von Person zu Person und werden wiederum von den darauffolgenden individuellen Erfahrungen, Überzeugungen und Einstellungen beeinflusst und von ihnen immer neu überlagert. Die genannten Gefühle, die in den ersten Momenten der Beschäftigung mit DM aufkommen, reichen von freudiger Bewunderung und Faszination bis hin zu schwierigen, weil angst- oder schambesetzten oder sonst wie bedeutsamen Zuständen. Die Gefühlsäußerungen der Befragten scheinen in einem Kontrast zueinander zu stehen: Auf der einen Seite ließe sich ein Gefühl der Unzulänglichkeit oder Minderwertigkeit deuten („[...] dann hab ich schreckliche Angst gehabt, dass ich das alles nicht kann weil das ja so technisch ist [...]“, Fall A, Z. 22-23). Möglicherweise stellt der Computerkurs „Keine Angst vor dem Computer“ eine Form von institutionalisierter Angstabwehr dar, in dem bestimmte Institutionen oder Praktiken geschaffen werden, um gesellschaftliche Ängste oder Unsicherheiten zu bewältigen. Auf der anderen Seite könnte eine Tendenz angenommen werden, Ohnmachts- oder Schamgefühle angesichts der bewunderten Rechenleistung des ersten eigenen, großartigen Computers, durch Idealisierung abzuwehren. Hinsichtlich praktischer Umsetzungen oder Anwendungen erachten alle drei Befragten, die Schnelligkeit des Computers, verglichen mit der analogen Schreibmaschinenarbeit, als besonders wertvoll. Zugleich reflektieren sie die Gefahr, die durch die eigene Wertigkeit des Tempos und der Effektivität entsteht. Blieben nämlich weitere Qualitäten oder Aspekte von DM unberücksichtigt, ginge die bloße Betrachtung des Wertes der Schnelligkeit der Maschine, mit dem Ausblenden von Zusammenhängen und Sinn einher.

4.2.3. Medieneinsatz in der Therapie

Die dritte Oberkategorie „Medieneinsatz in der Therapie/ berufsbezogener Umgang mit DM“ beinhaltet Angaben, die sich auf die gegenwärtigen Verwendungen von DM in der therapeutischen Praxis beziehen. Mit der Auswertung dieser Kategorie werden Antworten auf die dritte Forschungsfrage generiert, nämlich wie die Nutzungsweise im Therapiekontext aussehen kann und inwieweit DM seitens der Patienten und von therapeutischer Seite genutzt werden können.

Mit den Unterkategorien „Einsätze mit einem Mehrwert“ und „problematische Verwendungen“ wird beabsichtigt, gelungene Mediennutzung im Rahmen der Therapie darzustellen und Beispiele für mögliche Schwierigkeiten durch Mediennutzung aufzuzeigen. Jeder, der befragten Therapeuten konnte zu beiden Arten von Medieneinsätzen - zu problembehafteten sowie zu vorteilhaften - etwas erzählen. Allen Befragten gemeinsam ist, dass sie DM innerhalb der Therapiestunde nur ausnahmsweise ganz gezielt, man könnte beinahe sagen vorsichtig, einsetzen. Es werden „eher seltene“ (B., Z. 204) oder „nur vorübergehende“ (A., Z. 360) Verwendungen angegeben. In der Regel sei das Handy der Patienten und das, von C. erwähnte Praxishandy, während der Stunden aus- oder stumm geschaltet (vgl. Fall C, Z.142-145). Unter der Berücksichtigung therapeutischer Grundregeln (Neutralität, Abstinenz etc.) wird das Smartphone von Therapeutin A. in der Stunde zugelassen, „[...] wenn es für den Fortgang der Therapie wichtig sein könnte.“ (Z. 366 f.). Zum Beispiel lässt es die Therapeutin zu, wenn die Kinder das Gerät verwenden, um ihre eigenständige Kreativität und Geschicklichkeit zu erproben und unter Beweis zu stellen: „Ja die tanzen dann zum Beispiel und das finde ich ja super, weil die trauen sich dann, aus sich herauszugehen und was von sich zu zeigen, mit Hilfe des Handys [...]“ (Fall A, Z. 170-172). Auch in der Literatur finden sich Hinweise auf solche Erfahrungen mit Patienten (vgl. Döser 2022). Das Smartphone wird in manchen Fällen als ein Instrument kreativer Möglichkeiten verwendet, als ein „Verwandlungsobjekt“ und „Transformationswerkzeug, das die Ich-Leistungen steigern, Unzulänglichkeiten korrigieren, die Stimmung stabilisieren und das Selbst verändern hilft.“ (Döser 2022, S. 228). Die Therapeutin würdigt die Handynutzung bewusst und nimmt sie als Anlass für weitere analoge Interaktionen mit den Kindern (vgl. Fall A, Z. 373-377). Sie ermöglicht dem Kind eine Entwicklungserfahrung, indem sie „das Smartphone als Erprobungsmittel positiver, ästhetischer Erfahrung“ (Döser, 2022, S. 228) zulässt. Die Erfahrungen der Therapeutin A. decken sich hier mit den Beobachtungen des Autors, der versucht, die medialen Auswirkungen des Netzes und seiner Handys auf das Seelenleben von Kindern und Jugendlichen zu beziehen und zu der Annahme kommt, dass bei einer gewissen „Reife des Ichs, die elektronischen Medien helfen [können] beim Bewältigen der Realität“ (ebd.). Auch die Therapeutin vermutet, dass das Handy bei einigen ihrer Patienten eine Hilfs-ich Funktion einnimmt (vgl. Fall A, Z. 165-168). Auch wird dem gezielten Medieneinsatz in der Therapie, der Effekt zugesprochen, dass mit seiner Hilfe freier gesprochen und assoziiert werden kann (vgl. Fall A, Z. 163 f. & Fall C. Z. 147-150).

Darüber hinaus, können DM laut C. auch gewinnbringend für die Psychoedukation eingesetzt werden, um Informationen/Wissen über psychische Störungen und deren Bewältigung milieusensibel zu vermitteln und um Betroffene darüber aufzuklären (vgl. Fall

C, Z. 422-425). Demnach könnte angenommen werden, dass durch Medieneinsatz der Therapeuten, zum Zweck der Psychoedukation, ein Verständnis für die eigene Situation geschaffen und die Selbsthilfefähigkeiten von Betroffenen gestärkt werden.

Laut Therapeutin A. erlaubt die Betrachtung pathologischer Mediennutzung, wie sie zu Beginn dieser Arbeit beschrieben wurde (siehe Kapitel 1.), für die Therapeutin Rückschlüsse auf Bindungsunsicherheiten in der Eltern-Kind Beziehung. Diese Annahme deckt sich auch mit den in Kapitel 3. dargestellten Forschungsstand zu Bindungsstilen und Mediensucht.

Des Weiteren wird in den Interviews ein Blick auf die intergenerationale Dynamik der Ablösung vom Elternhaus und Mediennutzung geworfen. Mit dem Mediengebrauch können die Selbstständigkeit von Kindern und adoleszente Ablösungsprozesse von den Eltern unterstützt werden. Therapeutin A. sieht in der Handynutzung für selbstständige Terminabsprachen und Planungen und ähnliche organisatorische digitale Kommunikation mit ihr, einerseits ein Zeichen für Autonomie (vgl. Fall A, Z. 147-154). Andererseits beleuchten die Therapeuten A. und B. weitere Aspekte, eines durch DM veränderten adoleszenten Entwicklungs- und Ablösungsprozesses. Da Ablösung, wie oben erwähnt, ein generationsübergreifender Prozess ist, bemerken die befragten Therapeuten, dass nicht nur die Jugendlichen selbst der Absicherung durch die Eltern bedürfen, sondern auch die Eltern ihrerseits auf Abruf bleiben. Ihrer Erfahrung als Ki-Ju Therapeuten zufolge spielen die Kindeseltern keine unwesentliche Rolle dabei, ihre Kinder und Jugendlichen mit dem Handy zu verfolgen, weil sie jederzeit wissen wollen, wann sie wo sind. In diesem Zusammenhang wird mehrfach auf die möglichen Einschränkungen individueller Ablösung und Selbsterfahrung durch die angebandenen Kinder und die immer abrufbaren Eltern verwiesen (vgl. Fall A, Z. 177 f., 189-195 & Fall B, Z. 60-66): „[...] diese Helikoptermütter ne, die ihre Kinder auf Schritt und Tritt via Handy verfolgen[...]“ (Fall A, Pos. 175-176).

Die Therapeutin C. gibt zu bedenken, dass DM, wenn sie innerhalb des geschützten Therapieraumes vorhanden sind, nicht nur der Substitution unsicherer Bindungsbeziehungen dienen können (wie es oben erwähnt wurde), sondern ebenso der Möglichkeit der Triangulierung in der therapeutischen Beziehung: „[...] digitale Medien begreife ich im therapeutischen Setting zuvorderst als ein Drittes. Wenn die stumm bleiben und der Dokumentation dienen, so wie das mein Tablet für die Patientinnenakten ist, ist das kein Drittes ganz erstaunlicherweise, sondern dann ist das wie Stift und Papier. Und wenn die Geräusche machen dann können die natürlich auch zum Dritten werden, wenn das für Patientinnen ein Thema ist, wenn das zum Objekt wird, aber das hab ich noch nicht erlebt, dass das mit dem Tablet jetzt in der Praxis ehm ja, dass es Objekthaft wurde.“ (Fall C, Z. 224 -235). C. spricht damit einen wesentlichen Aspekt des psychoanalytischen Rahmens an, denn hinter der geschlossenen Tür - einer Grenze von hier drinnen und dort draußen - sollen Patient und Therapeut ungestört sein. In dyadischer Anwesenheit, allein von Therapeut und Patient, soll im Inneren des Raumes in Ruhe über das Innere des Patienten und über abwesende Andere - verbal, nonverbal, spielerisch handelnd - kommuniziert werden. Die dyadische Beziehung ist ein wichtiger Aspekt in der Therapie und kann die Dynamik und den Fortschritt der Sitzungen beeinflussen. Wenn in der Therapiestunde das Handy klingelt, ist der oder das Dritte im Zimmer und die Kinder oder Jugendlichen brauchen nicht mehr im symbolischen Spiel oder mit Worten auf etwas

abwesendes Drittes zu verweisen. Dennoch, auch wenn „[...] dadurch, die therapeutische Dyade geöffnet wird aber auch bedroht ist [...]“ (Fall C, Z. 217 f.), können DM trotzdem in der Behandlungssituation präsent sein. Entweder die Kinder und Jugendlichen bringen sie mit oder sie werden sogar von den Therapeuten zur Verfügung gestellt.

Therapeut B. spricht über seine Erfahrung, dass DM eine digitale Begegnung zwischen Therapeut und Patient ermöglichen. Durch SMS Austausch gelingt es, während einer Therapiepause in den Ferien, eine Verbindung herzustellen: „[...] ich konnte einen kleinen Gruß schicken von Unterwegs, einfach so als Verbindung, als Übergangsobjekt, ja. Also dann wussten die, mich gab es noch und ich denke an die Patienten und das hat eh war in dieser Richtung nützlich [...]“ (Fall B, Z. 68-73). Derartigen digitalen Kontakt versteht Therapeut B. im Sinne von Winnicotts Theoremen des „Übergangsobjekts“ und des „Übergangsraums“ (bzw. Intermediären Raums). Digitale Geräte als Übergangsobjekte könnten in gewissem Maße als Mittel zur Interaktion mit dem abwesenden Therapeuten dienen und möglicherweise eine Art Sicherheit und Trost für die Kinder und Jugendlichen bieten.

In der psychodynamischen Literatur wird auf die Vertauschung der Systeme „Übergangsobjekt“ und „Übergangsraum“ bei allen digitalen Geräten, nach Winnicott (2012) verstanden als Spielzeuge, hingewiesen: „[...] aus dem mutmaßlichen Inneren des äußeren haptischen Spielzeugs - der Konsole, dem Tablet, dem Handy usf. - [entwickelt sich] eine elektronisch erzeugte Dynamik heraus, die räumlich empfunden wird, sobald das Subjekt in einen Dialog mit ihr Eintritt. Der entstehende Raum ist also auf der Innenseite des Objekts und nicht umgekehrt. [...] Digitale Geräte haben die Besonderheit einer systematischen Umkehrung an sich, zunächst ein Übergangsobjekt zu sein und dann einen sekundären Übergangsraum bereit zu stellen, der aber nur entsteht, wenn die Batterien des Gerätes aufgeladen sind und ein Netz- und Internetanschluss vorhanden sind.“ (V. Loh, 2018, S.182 f.). Der Autor knüpft hier, entsprechend der Aussage des Therapeuten B., direkt an Winnicotts Konzept von primärem Übergangsraum oder imaginärem Raum und Übergangsobjekt an. Dieser beschreibt solche Übergangsphänomene eigentlich im Zusammenhang mit der frühen Entwicklungsphase, als Interaktionen zwischen Säugling und primärer Bezugsperson, während sich die Begriffe sekundäre Übergangsobjekte und sekundärer intermediärer Raum auf Entwicklungen bei älteren Kindern oder Jugendlichen beziehen. Winnicott beschreibt Übergangsphänomene ursprünglich als primitive Versuche des Säuglings, zwischen mentalem Innen und dem Außen Verbindungen herzustellen und durch die Erschaffung des „ersten Nicht-Ich-Besitzes“ (Winnicott 1983, S.11), einen dritten „Zwischenbereich des Erlebens“ (vgl. Winnicott 1997, S. 302) zu etablieren. Dies könnte als eine Art Brücke zwischen äußerer und innerer Realität des Kindes verstanden werden. Grundsätzlich heißt es bei Winnicott (2012) darüber, was das Übergangsobjekt ausmacht: „1. die Art des Objekts, 2. die Fähigkeit des Kindes, das Objekt als 'Nicht-Ich' (das heißt als nicht zum Selbst gehörend) zu erkennen. 3. der Ort des Objektes (außen – innen – an der Grenze), 4. die Fähigkeit des Kindes, ein Objekt zu erschaffen: es sich vorzustellen, zu erdenken, zu erfinden, hervorzubringen, 5. der Beginn einer zärtlichen Objektbeziehung“. (Winnicott 2012, S.10 f.). Als imaginärer Raum wird die Beziehung bezeichnet, die es dem Säugling ermöglicht, sich aus der Symbiose mit der Mutter zu lösen, indem in dem Übergangsraum

mehrere Übergangsobjekte besetzt werden, die sowohl die Mutter, als auch die Ablösung von ihr, sowie das entstehende Ich repräsentieren (vgl. Ebd.). Beim Umgang mit digitalen Medien wird nun der Begriff eines sekundären intermediären Raumes bzw. eines sekundären digitalen Übergangsraumes bemüht, in dem sich etwa Jugendliche bewegen, wenn sie Computerspiele spielen und sich dabei durch vom digitalen Medium erzeugte Räume bewegen (vgl. v. Loh 2018, S. 181). Auch wenn sie in den sozialen Medien untereinander oder über Messenger Dienste mit Anderen (ggf. auch mit ihren Therapeuten) interagieren, werden doppelte Räume (Real World/Virtual World) erzeugt (bzw. mental aktiviert), die weder ausschließlich intrapsychisch sind, noch allein der äußeren Welt zugehörig sind (vgl. Ebd.). „Dieser Annahme liegt die Überzeugung zugrunde, dass diese sekundäre, technisch gestiftete Räumlichkeit ebenso reale wie illusionäre Anteile bereithält, die vom Therapeuten immer gleichzeitig berücksichtigt werden müssen, wenn digitale Störungen in den Fokus der Behandlung geraten“ (v. Loh, 2022, S. 205). Digitale Erfahrungen mit Therapeuten, sind also Teil der äußeren Realität und ebenso Teil der psychischen Innenwelt und daher nicht als virtuell anzusehen. Der Unterschied zwischen digitalen und frühen kleinkindlichen Übergangsphänomenen sei vor allem, dass erstere „nicht nur selbst Träger des beginnenden Symbolisierungsvorgangs sind, sondern selbst auf bereits bestehende Symbolsysteme Bezug nehmen, die es dem Subjekt ermöglichen, eine Verbindung zwischen digitaler und realer Welt herzustellen“ (Ebd. S. 206).

Die interviewten Therapeuten B. und C. Berichten weiter, wie sich durch die Corona-Krise, das Feld der digitalen Begegnungen erweitert hat (vgl. Fall B, Z. 209-215). Eine Veränderung des Umgangs mit DM sei durch die Corona-Pandemie „forciert“ worden (Ebd.). Umstandshalber finden seither vermehrt Therapiestunden online, per Video statt (vgl. Fall B, Z. 243-248; Fall C, Z. 191-200). Digitale Begegnungen per Videotelefonie erweitern die Möglichkeiten der Begegnung und machen Therapeuten als neue sekundäre Objekte, also äußere Objekte mit digitalen Anteilen, verfügbar. Therapeuten, die bislang nur als realweltliche Objekte angetroffen wurden, stehen im Rahmen der Videotherapie oder Videoanalyse im digitalen Raum zur Verfügung (vgl. v. Loh 2022, S. 206). Die Ähnlichkeiten mit- und die Vorteile gegenüber herkömmlicher Therapie, werden in den Interviews reflektiert. Zwar eröffnen sich Erfahrungsmöglichkeiten von Kindern- und Jugendlichen mit ihren Therapeuten im digitalen Raum, jedoch sehen sich die Befragten auch als Teil einer Illusion und hinterfragen die Auswirkungen dieser Position (zwischen den beiden Sphären der Realität (digital/realweltlich) hinsichtlich der therapeutischen Beziehung (vgl. Fall B, Z. 250-252). So empfanden es B. und C. übereinstimmend z.T als ein Ausweichen in den digitalen Raum oder ein Sich-zurückziehen aus der Übertragungsbeziehung: „[...] in der Pandemie [wurden] die Videotermine auch genutzt [...], um aus dem Kontakt zu gehen, um sich [...] zurückzuziehen [...]“ (Fall C, Z. 201-204). C. Führt dies anhand eines Fallbeispiels einer Videosprechstunde von einer Patientin mit Somatisierungsstörung noch genauer aus und kommt zu dem Schluss, dass es „ [...] tatsächlich Störungsbilder [gibt], da ist das mittelbare Zusammensein, über welches Medium auch immer, kontraindiziert, zum Beispiel eben bei einer F45.0 [...]“ (Fall C, Z. 205-214). Videotherapie wird als eine „andere Art der Therapie“ betrachtet, bzw. als eine „eigene Therapieform [...], die man gar nicht mit Begriffen wie VT oder TP genau

beschreiben kann, weil da ganz andere Momente eine Rolle spielen [...]“ (Fall B, Z. 217-225). Die digitale Technologie hat zwar neue Möglichkeiten geschaffen, aber eine Online Sitzung wird von den befragten Ki-Ju Therapeuten letztlich nicht als gleichwertig mit einer real stattfindenden Sitzung erachtet. Der Rückzug in DM wird auch als Versuch beschrieben, intrafamiliären Konflikten und Beziehungsängsten zu entfliehen (vgl. Fall C, Z. 291-293) und scheint auch auch im Behandlungskontext eher zu pathologischen Rückzügen und Vermeidungsverhalten zu führen, als zu einer korrigierenden Erfahrung. Die weiteren Auswirkungen, die DM auf das Seelenleben von Kindern haben können, die ängstlich, entwicklungsgestört, depressiv usw. sind und die geduldige Unterstützung ihrer Bezugspersonen brauchen, sind vermutlich eher ungünstig. DM verhelfen dem unreifen kindlichen Ich bei der Flucht aus der Realität. Laut Angabe der Therapeuten birgt der Umgang mit DM, die Wahrscheinlichkeit, in einen regressiven Sog zu geraten, der Beziehungsrückzüge und Flucht vor der realen Welt verursacht, mit schwerwiegenden Folgen für die soziale Integration der Betroffenen (vgl. Fall B, Z. 77-83; Fall C., Z. 303 f.). Durch die Zeiten der Corona Pandemie scheint sich diese Hypothese nochmal bewahrheitet zu haben.

Die Gründe für diese Überzeugungen lassen sich in den Stellungnahmen der Therapeuten zu ihren Einstellungen und therapeutischen Grundhaltungen wiederfinden.

4.2.4. Einstellungen

Unter der vierten Oberkategorie „Einstellungen“ werden alle Textpassagen zusammengefasst, welche die therapeutische Haltung der Befragten verdeutlichen. Darunter fallen auch Äußerungen, die sich auf allgemeine Einstellung und spezifische Einstellung gegenüber DM beziehen. Diese können in Gedanken, Annahmen, Überzeugungen, Gefühlen, Bildern, Impulsen oder Handlungen zum Ausdruck kommen. Damit beantwortet sich die dritte Forschungsfrage, welche Überzeugungen resp. Einstellungen sich identifizieren lassen, bzw. worauf diese basieren (Teilfrage) und inwiefern die erworbene therapeutische Haltung den Heilungsprozess von Kindern und Jugendlichen mit medienbezogenen Störungen beeinflusst.

Die zunächst gebildete zentrale Unterkategorie „Technikaffinität“ gruppiert alle Textstellen, die etwas über die Kompetenz der Ki-Ju Therapeuten im Umgang mit DM aussagen oder aus denen deutlich wird, welche Einstellung die Befragten in Bezug auf Technologien haben. In diesem Zusammenhang wurden vier weitere Unterkategorien gebildet, die darauf verweisen ob Technik eher aufgesucht oder vermieden wird. Unter der Subkategorie „Akzeptanz und Offenheit“ sammeln sich Aussagen, in denen Technikenntnisse und eine interessierte Einstellung zu Technologie zeigen. Daraus geht hervor, dass die Therapeuten B. Und ganz besonders C. überwiegend Aussagen treffen, die ein positives emotionales Erleben im Zusammenhang mit der Nutzung von DM vermitteln. Darunter werden Äußerungen verstanden, aus denen affektive Zuwendung zu DM deutlich wird und die auf Freude an digitalen Geräten und den damit verbundenen Möglichkeiten hinweisen (vgl. Fall B: Z. 217f., 250ff. und Fall C: Z. 64, 82f., 277 f., 283f., 286, 343ff.). Daraus ergibt sich eine weitere Unter-Unterkategorie, nämlich „DM als Hilfsmittel“, aus der hervorgeht, dass alle drei Befragten DM übereinstimmend als

„Hilfsmittel“ oder „Werkzeug“ einschätzen (Fall A, Z. 357ff., Fall B, Z. 383ff., Fall C, Z. 93 f.). Trotz ihrer Zurückhaltung und obwohl sie nicht besonders technikaffin zu sein scheint, begrüßt A. DM dennoch als therapiedienliches Hilfsmittel. Sie lässt zwar anfangs deutlich einen Hang zum Analogen erkennen (vgl. Fall A, Z. 18), betrachtet DM aber zugleich „als eine Erweiterung der Kommunikation“ vgl. (Fall A, Z. 271). In ihrer Haltung lässt sich zudem eine stärkere Ambivalenz erkennen (vgl. Z. 407-409), als die bei den anderen beiden Befragten (Unterkategorie „Ambivalenz“). A. positioniert sich (skalierend) zwischen den beiden Polen Akzeptanz und Ablehnung (vgl. Fall A, Z. 256- 259). Einerseits erkennt sie eine allgemeine Abhängigkeit von DM, andererseits äußert sie das Bedürfnis, ihr Handy bewusst wegzulegen (vgl. Z. 244-46). Auch ggü. der eigenen Whats-App Nutzung deutet sich eine ambivalente Haltung zwischen Vor- und Nachteil an (vgl. 145-147). So unterstreicht A. wiederholt den Nutzen von DM, während an unterschiedlichen Stellen deutlich wird, dass die Verwendung von DM für sie mit Unfreiwilligkeit verbunden ist. An einigen Stellen des Gesprächs verwendet sie Begriffe wie „Zwang“, „Misstrauen“ und „Skepsis“, wenn sie die Begegnung mit DM beschreibt. Dies weist implizit auf eine eher unangenehme Auseinandersetzung mit dieser Thematik hin (Unterkategorie „Misstrauen und Skepsis“). Vermutlich wegen des beschleunigten Einsatzes digitaler Technik im Gesundheitswesen unter einem gewissen Zwang stehend, begann sie digitale Medien „gezwungenermaßen“ zu nutzen. Anders gestaltet sich die Situation bei C., die nicht beruflich, sondern privat den ersten Kontakt mit DM hatte und auch selbst Erfahrungen an verschiedenen leistungsstarken Computern sammelt und diese sowohl privat, als auch beruflich und während ihres ersten Studiums intensiv genutzt. Aus der Technikbegeisterung ihres sozialen Umfeldes scheint sich bei C., wie auch bei B. eine deutlich technikaffinere Einstellung zu ergeben, während Therapeutin A teilweise eine vorsichtige, eine zweifelnde, kritisch- prüfende, bis hin zu einer misstrauischen Einstellung ggü. DM entwickelt. Diese drückt sich in ihren individuellen Überzeugungen in spezifischen Bedenken aus. In einer weiteren Unterkategorie „Grenzen und Hemmungen“ finden sich Angaben aller drei Therapeuten, in denen sie von individuellen Grenzen und persönlich empfundenen Hemmungen, im Umgang mit DM berichten. Anzeichen dafür, gehen mit Bedenken sowie mit bewusster Selbstregulierung und einer reflektierten Nutzung von DM einher.

Die Ursachen für die dargestellten Überzeugungen scheinen sowohl im inneren Erleben der Therapeuten bzw. in ihren Persönlichkeitseigenschaften, als auch im externalen Bereich, wie z.B. der Datensicherheit begründet zu liegen. Sowohl die Gründe für die tendenziell misstrauische Haltung von A., als auch die Motive der technikaffinen Therapeuten B und C. klingen ausnahmslos plausibel. Als Begründungen, für die Haltung ggü. DM, wird mehrfach digitale Sicherheit und Schutz der Patientendaten genannt (vgl. Fall A, Z. 380-384, 394-400 und Fall C., Z. 83-89). Aber auch Alter gibt A. als weiteren Bedingungsfaktor an, auf der die Überzeugungen und Einstellungen gegenüber DM beruht. A. nennt auch persönliche Gründe, wie eine Schwerhörigkeit, als Grund für DM Nutzung (vgl. Fall A, 247 f). DM scheinen hier die Funktion einer Prothese einzunehmen (vgl. 265-69).

Die befragten Ki-Ju Therapeuten erläutern ihre „therapeutische Grundhaltung“ und ihre Herangehensweise, ihre Ziele und die wichtigsten Aufgaben, basierend auf dem

Menschenbild, den grundlegenden Annahmen (Grundregeln) über psychodynamische Verfahren bzw. ihren fachlichen Überzeugungen (vgl. Fall A, Z. 348ff., 310ff.; Fall B., Z. 292 ff., 381ff.; Fall C., Z. 399-418). Unter dieser Kategorie werden auch Schilderungen kodiert, wie es gelingen kann, eine vertrauensvolle und unterstützende Beziehung zwischen Therapeut und Patient zu etablieren, die als Grundlage für den therapeutischen Prozess dient. Im Zuge der systematischen Auswertung anhand des Kodierleitfadens, konnten unter die Hauptkategorie „therapeutische Grundhaltung“ folgende Unterkategorien gebildet werden: „unmittelbarer Kontakt“ (gemeint ist die unmittelbare Begegnung zw. Therapeut und Patient im Therapieraum) (vgl. Fall A, Z. 320ff., 299ff.; Fall B, 338ff., 88ff.; Fall C., Z. 425ff., 470f.), „Spezifische Überzeugungen“ (bzgl. bestimmter Anwendungen). (vgl. Fall A, Z 283ff.; Fall C. 432-446). Außerdem „subjektive Bedeutungen“ (Überzeugung, dass die Funktion und die Bedeutung von DM subjektiv und individuell verschieden ist), (vgl. Fall B, Z. 316-ff, Fall C., 320ff.), sowie die Überzeugung, dass beim Vorliegen einer Mediensucht Abstinenz nur schwer möglich ist. Hier nehmen die befragten Therapeuten an, dass es oft kontraproduktiv ist, vom Patienten zu verlangen, diverse DM gar nicht mehr zu gebrauchen. Pädagogisch motivierte Verbote und Einschränkungen tragen kaum dazu bei, einen kontrollierten Umgang wiederzuerlangen (Unterkategorie: „Verbote und Einschränkungen“) (vgl. Fall B, Z. 274ff., 83ff., 285ff.). Schließlich zählen auch mehrfach Erklärungen zur Oberkategorie der therapeutischen Haltung, welche die Einbeziehung der wichtigen Bezugspersonen des Kindes oder Jugendlichen, in den Therapieprozess, als einen zentralen Teil der Arbeit sehen. Auf die Bezugspersonenarbeit lässt sich an dieser Stelle etwas näher eingehen, da dieses Thema von allen befragten Therapeuten , als ein in der KJP Entscheidendes, angesprochen wird:

A: „[...] wie oft fragen mich hier die Eltern, wie viel Stunden darf ich mein Kind da am Computer oder an der Playstation sitzen lassen, ne? Was richtig ist, ist irgendwie auch eine pädagogische Frage, das weiß ich auch nicht [...]“ (Fall A, Z. 317-320). „[...] Und da die Eltern auch zu stärken. Die schaffen das noch nicht alleine, die sind noch zu klein, ne oder das Selbst ist ja noch nicht stark genug [...]“ (Fall A, Z. 343-345).

B: „[...] ansonsten, irgendwelche Regeln festzustellen ist die Aufgabe der Erwachsenen, nicht? Des pädagogischen, verstehenden Lehrers, würde ich eher sagen [...]“ (Fall B, Z. 283-285).

C: „[...] da würd ich ganz eng mit den Eltern zusammenarbeiten oder mit den bedeutsamen Bezugspersonen, das kann ja sonst wer sein, weißt du aber jemand dem das Kind, die Patientin, der Patient vertraut und ich würde das nahe Umfeld, die wichtigste Freundin, der wichtigste Freund, mit einbeziehen.“ (Fall C, Z. 454-457)

In den Aussagen der Therapeuten wird eine ganz deutlich: die Angehörige leiden mit. Die Familie kann sinnvoll mit einbezogen werden, „um die Sorgen und den Schmerz der Angehörigen jenseits von Vorwürfen für den Betroffenen fühlbar zu machen, um aufzuklären, was Sucht bedeutet, das Schuldgefühl des Betroffenen für sein Verhalten zu reduzieren, die offene Kommunikation zu verbessern, Probleme in der Familie einzubeziehen, die Familie dazu anzuregen, den Betroffenen bei der Veränderung zu unterstützen, z. B. neue Hobbys zu finden, und vieles mehr.“ (Batthyány 2013, S. 66). Andere Autoren (v. Loh 2022, F. 25) empfehlen, die Eltern zu ermutigen/aufzuklären:

- „Feste Absprachen treffen, die von beiden Elternteilen gemeinsam getragen werden
- Kinder nicht alleine konsumieren lassen und über die Medien sprechen (und auch mal mitmachen)
- Nicht täglich konsumieren
- Altersangemessene Wochenkontingente an Nutzungszeiten vereinbaren, die sich die Kinder selbst einteilen können
- Bewegungskonto: mindestens so viel Sport wie Screentime
- Mindestens eine Stunde vor dem Schlafen keine Medien mehr und Nachts abgeben
- In den Familien gemeinsame medienfreie Zeiten etablieren (z.B. beim Essen)“

Zudem erscheinen noch diese Empfehlungen sinnvoll (Gießelmann, K. 2018, S. 158):

- „Machen Sie sich bewusst: Sie sind Vorbild für Ihr Kind, es wird Sie nachahmen.
- Nutzen Sie Bildschirmmedien nicht zur Belohnung, Bestrafung oder Beruhigung.
- Wählen Sie ruhige, altersgerechte Fernsehsendungen ohne Gewalt aus;
- überlassen Sie die Fernbedienung nicht Ihren Kindern.
- Stellen Sie klare Regeln auf und begrenzen Sie die Bildschirmmedien-nutzungszeiten.
- Wenn Ihr Kind das reale Leben vernachlässigt: Suchen Sie professionelle Hilfe.“

Trotz den oben genannten den DM zugeneigten oder ambivalenten persönlichen Einstellungen hinterfragen alle drei befragten Therapeuten übereinstimmend die Qualität digital vermittelter Online-Kommunikation im Rahmen der Therapie und alle geben an, persönliche Interaktionen in der therapeutischen Arbeit mit Kindern und Jugendlichen zu bevorzugen (vgl. Dies umfasst Erklärungen, in denen die entscheidende Bedeutung der unmittelbaren Begegnung für eine sichere und vertrauensvolle therapeutische Beziehung betont wird, insbesondere wenn es darum geht, sensorische Erfahrungen für therapeutische Intervention zu nutzen. Beim Einsatz von digitalen Medien in der Therapie sind neben berufsbezogenen Einstellungen auch spezifische Überzeugungen zu digitalen Medien von Bedeutung. Die in den Therapeuten verankerten Überzeugungen hinsichtlich DM können ihnen im therapeutischen Kontext auch als implizite Gegenübertragungsinhalte begegnen, die jeweils andere Überzeugungen und Grundhaltungen mit sich bringen (vgl. v. Loh 2018, S. 228). Es kann, basierend auf den ausgewerteten Antworten zum Thema der Entstehungsbedingungen und Veränderungsbedingungen für die eigene Haltung ggü DM, davon ausgegangen werden, dass Einstellungen auf verdichteten (berufs-)biografischen Erfahrungen basieren und nur schwer zu verändern sind. In der Auswertung der drei Interviews wurden in einer letzten Unterkategorie („Veränderungen im Bezug auf die Haltung ggü DM“) das Thema der Entwicklung in der der Haltung bzw. Veränderungen in den persönlichen Überzeugungen und Einstellungen festgehalten. A. selber gibt keine Veränderung in ihrer eigenen Haltung ggü. DM an. B. vermutet, dass es damit zu tun haben könnte „[...] dass man Neuerungen immer erst mal negativ [...] verschlossen gegenüber [ist] [...]“ (Fall B, Z.346ff.). Trotz dieser Aussagen werden von allen Therapeuten mögliche Ursachen und Bedingungen für eine Einstellungsveränderung benannt: A. spricht neben dem Wechsel innerhalb der Therapeutengenerationen (je mehr „Ältere“, die sich mit DM schwer taten, der neuen therapeutischen DM-affinen Generation Platz machen, desto schmaler wird der Graben),

das Thema der Fortbildungen an (vgl. Fall A., Z. 282f.). Das Thema des therapeutischen Umgangs mit DM und der medienbezogenen Selbsterfahrungsinhalte in Fort- Weiter- und Ausbildungskontexten zu implementieren, könnte eine Chance sein, um Veränderungen im Bezug auf verkrustete Haltungen anzustoßen (dazu soll auch diese Arbeit einen kleinen Beitrag leisten). Daneben vermutet Therapeut B. dass bei ihm die jahrelange Tätigkeit als Ki-Ju Therapeut „Spuren hinterlassen hat“ (Fall B, Pos. 263ff). Er könnte damit meinen, dass eine Bedingung für die Weiterentwicklung von Überzeugungen das Element des Spiels bzw. die spielerische Haltung bildet. Für die KJP würde das bedeuten, dass z.B. Beziehungsverhalten in der digitalen Welt (in Videositzungen, gemeinsamen digitalen Spielen o.ä.) ausprobiert werden kann, um über die Erfahrung, wie im kindlichen Spiel, Erkenntnis zu ermöglichen und Entwicklung freizusetzen. Beschränkung scheint hier nur der Rahmen und die Interessen KV zu sein. Bezogen auf Online-Therapiesitzungen könnte das bedeuten der Frage nachzugehen: „[...] was muss ich tun, damit das beispielsweise bei einer Videotherapie auch zu einer Therapiesitzung führt und nicht einfach zu einem Chat [?]“ (Fall B, Z. 267-269). Therapeutin C. scheint in ihrer Stellungnahme in der Kategorie Veränderungsbedingungen die gesellschaftlich-demokratische Verantwortungsebene anzusprechen. Sie fordert Regeln für digitale Medien und Konsum. Dies könnte heißen, dass staatlich geförderte digitale Selbstbestimmung gefördert wird, z.B. indem nutzerfreundliche und barrierefreie digitale Dienste bereitgestellt werden. Mit der Aussage kann zweitens auch das Rechts auf informationelle Selbstbestimmung gemeint sein, mit dem jeder selbst darüber entscheiden kann, welche personenbezogenen Daten er von sich preisgeben möchte und wer sie verwenden darf. Drittens appelliert die Therapeutin an „Erwachsene, die die Verantwortung haben für Kinder und Jugendliche.“ (Fall C, Pos. 446-450). Auch die Chefetage von sozialen Medienkonzernen, wie TikTok etc. muss ihrer Verantwortung nachkommen (oder eben juristisch dazu gezwungen werden), ihre minderjährigen Nutzer hinreichend zu schützen.

5. Methodendiskussion

Diese Untersuchung versuchte die Perspektive der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten zu berücksichtigen, während gleichzeitig über ihre Erfahrungen mit - und den angemessenen Einsatz von digitalen Medien innerhalb der Therapie mit Kindern und Jugendlichen reflektiert werden sollte. Neben der Sichtweise der Therapeuten, sollte auch die Perspektive der Adressaten im Kindes und Jugendalter nicht außer Acht gelassen werden. Dies hatte zur Folge, dass zwei Interviewformen mit den dazugehörigen (und unterschiedlichen deduktiv und induktiv abgeleiteten) Kategorien entwickelt und auch bei der Auswertung unterschieden werden mussten. Das problemzentrierte Interview bot eine passende Methode, mit der eine initiale Erzählaufforderung und anschließend ein halb-strukturierter Frageteil verknüpft werden konnten. Aufgrund der Komplexität einer solchen qualitativen Datenerhebung und wegen des hohen Auswertungsaufwands sowie mit Blick auf den engen Rahmen der Master-Thesis konnte nur eine begrenzte Anzahl an Interviews geführt und ausgewertet werden. Hier kam das Prinzip der „Sättigung“ ins Spiel

(vgl. Vogt u. Werner 2014, S. 35 f.). Da Repräsentativität - ein zentrales Kriterium für quantitative Sozialforschung - in dieser qualitativen Forschung nur sehr schwer zu erreichen war, galt hier das Prinzip der „Sättigung“: „Eine Stichprobe gilt dann als gesättigt, wenn neue Interviews keine neuen Erkenntnisse mehr bringen.“ (Ebd.). Da die Stichprobe klein gehalten werden musste, war eine Sättigung kaum zu erreichen. Um das Prinzip der Sättigung zumindest ansatzweise zu gewährleisten, erwies es sich als sinnvoll, sich auf eine Perspektive von einer homogenen Zielgruppe (approbierte Ki-Ju Therapeuten aus gleichen Fachrichtungen) zu beschränken

Die Forschung mit Leitfadeninterviews und deren Auswertung mit der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2022) hatte den Vorteil, dass es zwar offen genug war, um neue Erkenntnisse im Sinne der qualitativen Sozialforschung zu gewinnen. Jedoch erschien das Maß an Struktur und Regeln (durch die Nähe zur quantitativen Forschungslogik) aus meiner Sicht zu hoch für einen Studenten mit wenig Forschungserfahrung und zeitlich begrenzten Ressourcen. Zudem konnten die weiterführenden Forschungsfragen, nach den Motiven und Bedingungen für bestimmte Umgangsweisen mit digitalen Medien und den dahinter liegenden Überzeugungen und Haltungen, mit diesem Verfahren nicht hinreichend beantwortet werden. Die qualitative Inhaltsanalyse bewegte sich eher an der Oberfläche des Forschungsproblems und eignete sich nur bedingt für diese tiefer gehenden Fragestellungen. Forschungsgegenstand und die Fragestellung festzulegen war nicht einfach. Ich hätte mehr über den Forschungsgegenstand und die Fragestellung mit den Dozenten und Gutachtern sprechen sollen um gemeinsam zu prüfen, ob die passende Methode ausgewählt wurde, oder ob die Forschungsfrage hätte verändert werden müssen.

Auf die Erfahrungen mit dieser Methode zurückblickend, konnten aber vermutlich alle Seiten, sowohl Forscher als auch Teilnehmer - und hoffentlich auch der geneigte Leser -, vom Forschungsprozess profitieren. Es entstand der Eindruck, dass die Befragten sich auch ernst genommen fühlten, sodass in der Interviewsituation schnell eine gleichberechtigte Beziehung etabliert werden konnte. Der Austausch fand in einer gegenseitig wohlwollenden, kollegial-freundschaftlichen Vertrauensathmosphäre statt. Das mag einerseits an der offenen Umfragetechnik gelegen haben, andererseits herrschte auch ein tieferes persönliches bzw. berufliches Interesse an der Thematik.

Im Nachhinein stellte sich das Vorgehen bei den Video-Telefoninterviews, trotz der o.g. Vorteile als schwierig heraus: Der Ton wurde mit einem Mikrofon auf dem Computer und einem Smartphone aufgenommen. Das eigene Smartphone und ein drittes Aufnahmegerät (Tablet) wurden zusätzlich auf die Lautsprecher gestellt. Die Tonqualität der Aufnahmen war recht durchwachsen. Wenn die Internetverbindung gut war und immer nur eine Person sprach, ging es. Sobald aber beide Seiten gleichzeitig redeten oder Nebengeräusche vom Mikrofon übertragen wurden, war der Gegenüber unverständlich, was die Transkription erschwerte. Die Durchführung über mobiles Internet war nicht zu empfehlen. Ein unstabiles WLAN brachte in einem Interview die Kommunikation ins Stocken. Es schienen sich, durch den Rückgriff auf das Internet, die Chancen- und Risiken der Nutzung digitaler Bildschirmtechnologie zu inszenieren. Zusammengefasst lässt sich jedoch sagen, dass die beiden Videotelefonie-Gespräche eine adäquate Alternative boten, um die qualitativen

Interviews ethisch korrekt - auf der Grundlage sicherer Datenschutzbestimmungen - und technisch sauber durchführen zu können.

Das softwaregestützte Kodieren mit MAXQDA im Zuge des Auswertungsvorgangs war aufwändig, da ich mich erst in die neue Software einarbeiten musste und die vielen verschiedenen Funktionen zunächst verwirrend waren. Hinzu kamen die Kosten für eine Programm-Lizenz, da die Testversion während des Bearbeitungszeitraums plötzlich abgelaufen war und der Datensatz drohte verloren zu gehen.

6. Diskussion der Ergebnisse und Fazit

Mit der Masterarbeit wurde im Grunde das Ziel verfolgt, zu erforschen, inwiefern DM von Ki-Ju Therapeuten genutzt werden. Dazu wurde zunächst nach den (berufs-)biographischen Erfahrungen mit DM gefragt. Anschließend wurde diskutiert, welche möglichen Einsätze von DM es gibt, die einen Nutzen für die Therapie von Kindern und Jugendlichen haben könnten. Zu diesem Zweck wurden problemzentrierte Interviews mit drei Ki-Ju Therapeuten durchgeführt und mit Hilfe der Qualitativen Inhaltsanalyse und den Analysetechniken der inhaltlichen Zusammenfassung und der inhaltlichen Strukturierung nach Mayring ausgewertet.

Trotz, dass zwei der drei befragten Therapeuten in ihrem Praxisalltag überwiegend analog aufgestellt sind, können sie Kinder und Jugendliche, die digitale Spiele spielen und digital unterwegs sind bzw. „digitale Störungen“ entwickelt haben, adäquat behandeln. Keiner der Therapeuten ließ sich auf eine einfache positive resp. negative gefühlsmäßige Bewertung des Gegenstands DM ein. Alle drei ließen sich in ihren individuellen Überzeugungen auf unterschiedlichen Positionen im Kontinuum zwischen den Polen Akzeptanz und Ablehnung des Digitalen lokalisieren. Dabei scheint die Nutzung digitaler Medien, ganz gleich wie man sie bewertet, eine Selbstverständlichkeit zu sein (vgl. Fall C. Z. 128f.), die kaum noch aus dem therapeutischen Alltag wegzudenken ist. So stellen sie gegenwärtig einen integralen Bestandteil der therapeutischen Praxis dar und werden auch zukünftig die Praxis stetig weiter ausdifferenzieren. In den Ausführungen der Therapeuten tauchen DM, wie gesagt, sehr unterschiedlich auf: Es wird über die Bedeutung und Handhabung gesprochen. Innerhalb der Nutzungsweisen mit einem Mehrwert fanden sich übereinstimmende Hinweise auf gezielte Handynutzung als ein potenzielles Hilfsmittel bzw. Werkzeug. Die Berichte über die vielfältigen Medieneinsätze in der therapeutischen Praxis und die individuell unterschiedlichen Behandlungserfahrungen und Bedeutungen von DM für die Kinder und Jugendlichen, legen zwei Vermutungen nahe: Bei psychisch reifer entwickelten Kindern und Jugendlichen, die kontaktfreudig und relativ selbstsicher sind, kann Medieneinsatz den Weg der Patienten in die Wirklichkeit und die Unabhängigkeit unterstützen. Bei strukturell schwer gestörten, depressiven, ängstlichen, hoch unsicheren Patienten können sie ein hilfreicher Fluchtweg aus der Realität sein. Darüber hinaus, konnten unter der Kategorie „Formale, Rahmenbedingungen der Therapie“ noch Aussagen Platz finden, aus denen hervorgeht, dass DM gerne zu organisatorischen Zwecken, im Zusammenhang mit der Vereinbarung des Rahmens eingesetzt werden. Die Kinder und Jugendlichen, ihre Eltern und ihre Therapeuten

kommunizieren auf digitalen Wegen miteinander, senden sich Nachrichten per Messenger-Dienst oder SMS, rufen sich mit dem Handy an, wenn sie sich verspäten. Sogar von therapeutischer Seite aus, werden DM innerhalb der Sitzungen gezielt zur Verfügung gestellt. Sie werden in die szenische Interaktion eingebunden. Auf den ersten Blick weisen sie scheinbar keinen unmittelbaren Bezug zur Therapie auf, dennoch verdeutlichen die Interviews, wie DM den therapeutischen Prozess und die Beziehungen beeinflussen können. Auch der phasenweise problematische Umgang der eigenen Familienmitglieder mit DM findet in den Erzählungen Berücksichtigung. Die Therapeutin C. beweist damit, wie ihr offenbar schon ein wenig Selbsterfahrung in diesem Bereich, dabei hilft, die Problemlagen von Kindern und Jugendlichen zu erkennen und zu verstehen.

Bezugnehmend auf die Frage nach den Abhängigkeiten zwischen Medienerfahrung, Mediennutzung und Einstellung zu DM, muss ich ehrlicherweise sagen, dass ich das Ausmaß dieser, jedes für sich genommen schon umfangreichen Themen, unterschätzt habe. Die drei Bereiche hängen eng miteinander zusammen. Die Auswertung der Interviews hat gezeigt, dass der Erstkontakt, ähnlich wie das Erstgespräch in der Therapie, Aufschluss darüber geben kann, welche späteren Verhaltensweisen bzw. Nutzungsweisen und welche Überzeugungen bzw. Einstellungen sich im Umgang mit DM manifestieren. Die Therapeutin (A) mit einer initialen Angst vor dem Computer, entwickelte später eine skeptische Haltung. In ihren Therapien scheint sie DM sehr besonnen und mit Bedacht zuzulassen, nur wenn es wirklich dem Patienten bei etwas anderem hilft. Der Therapeut (B), der einem Computer das erste Mal spielend begegnete, pflegte auch später einen spielerischen, lockeren Umgang mit DM und scheint davon überzeugt zu sein, dass es digitale Spielzeuge sind bzw. Bezeichnet er es als eine „Spielerei“ und geht so auch therapeutisch an die Sache heran. Die Therapeutin (C) nutzte DM von Beginn an, zu Hause, für die Geburt und bei der Geburt ihrer Kinder (dieser natürliche Geburtsvorgang scheint dabei in einem starken Kontrast zum maschinellen Hergestellensein zu stehen) sowie für berufliche Zwecke. Heute ist sie die am meisten digitalisierte Therapeutin von allen Befragten, jedoch scheint sie dadurch auch ihre eigenen Grenzen genau zu kennen. Alle drei unterscheiden sich nicht nur in ihren Persönlichkeiten, alle drei eint der Beruf und ihre Befürwortung der unmittelbaren, leiblichen Begegnung und Beziehungserfahrungen, die keine KI zu ersetzen, sondern lediglich zu ergänzen vermag. Die Ergebnisse verdeutlichen, wie individuell der reflektierte Einsatz von DM erfolgt und wie sehr es von den Kindern und Jugendlichen abhängt, ob sie sich für ihre Therapie wirklich eignen.

Alle befragten niedergelassenen psychodynamisch arbeitenden Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, die zurzeit in ambulanter Praxis tätig sind, haben in ihrer eigenen Ausbildungszeit z.T. keine digital unterstützte Therapie erlebt, Dokumentationen für Akten, Berichte an den Gutachter und Abrechnungen für die Krankenkasse noch analog angefertigt. Sie haben aber bereits vielfältige Erfahrungen mit anderen technischen Gegenständen gesammelt und längst große therapeutische Erfahrungen gesammelt, verschiedene Überzeugungen und eine therapeutische Haltung entwickelt. Die befragten Therapeuten interagieren auf digitalen (sowie auf analogen) Wegen mit ihren Patienten, erheben klinische Befunde und stellen Diagnosen, doch setzen sie kaum digitale Medien (z.B. digitale Spiele) in der Therapie ein.

Weil der zeitlineare Anstieg des Einsatzes von Medien in der Therapie jedoch derzeit nicht proportional zum Alter der Therapeuten zu verlaufen scheint, ließe sich schließlich festhalten, dass der geringe oder fehlende Einsatz nicht (ausschließlich) eine Frage des Alters der Therapeuten sein kann. Insofern ist nicht zu erwarten, dass künftige Therapeutengenerationen das „Problem“ lösen werden.

Wichtig scheint es, digitale Erscheinungen weder zu entpathologisieren noch zu überpathologisieren und sich auch nicht unreflektiert in die teilweise polemisch geführten Debatten um Digitalisierung hineinziehen zu lassen, sondern sich mit offener und nicht vorschnell bewertender Haltung, mit den digitalen Dingen auseinanderzusetzen, die in der psychodynamischen Behandlungspraxis alltäglich geworden sind.

Literaturverzeichnis:

Altmeyer, M. (2019): Ich werde gesehen, also bin ich. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht

Batthyany, D. (2013). Internetsucht - Phänomenologie und therapeutische Ansätze. Psychotherapie-Wissenschaft, 2(2), S. 58–69. Verfügbar unter: <https://psychotherapie-wissenschaft.info/article/view/188>

Comouth; Borg-Laufs, (2021): Ergebnisse einer Online-Befragung (angehender) Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen zu psychotherapeutischen Hausaufgaben und deren digitaler Vermittlung. Zugriff am: 20.07.2023. Verfügbar unter: https://www.dgvt-kongress.de/fileadmin/user_upload/Kongress_2021/Material_Intern/Pra%CC%88sentationdigitaleHausaufgaben.pdf

D21- Digital-Index (2022/23). Jährliches Lagebild zur Digitalen Gesellschaft, eine Studie der Initiative D21 e.V., durchgeführt von Kantar und gefördert vom Bundesministerium für Wirtschaft und Klimaschutz. Zugriff am 06.06.2023. Verfügbar unter: <https://initiated21.de/publikationen/d21-digital-index/2022-2023>

Döring, N., Bortz, J. (2016). Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften, Heidelberg, Berlin: Springer-Verlag

Eichenberg, C. (2017). Bindungsstile und Internetsucht. In: Wege aus der Sucht. Abhängigkeiten erkennen - behandeln - bewältigen, Neue Medien. Grüner Kreis Magazin Nr. 103. S. 12-31. Zugriff am 11.06.2023. Verfügbar unter: <https://www.gruenerkreis.at/sites/default/files/2021-02/magazin-ausgabe-103.pdf>

Eichenberg, C.; Dyba, J; Schott, M. (2016). Bindungsstile, Nutzungsmotive und Internetsucht. In: Psychiatrische Praxis 44 (01). S. 41–46, DOI:10.1055/s-0041-110025.

Eichenberg, C.; Kühne, S. (2014): Klinisch relevante Auswirkungen der Internetnutzung. In: Einführung Onlineberatung und -therapie: Grundlagen, Interventionen und Effekte der Internetnutzung, S. 143–190. München, Basel: Ernst Reinhardt Verlag.

Eichenberg, C., Piening, K. (2020). Exploration und Berücksichtigung von Medienproblemen in der Psychotherapie von Erwachsenen: Eine Online-Befragung von Psychotherapeut*innen. In: Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie 1/2022. Download vom 23.07.2023 14:27 von www.wiso-net.de.

Geisel, O.; Lipinski, A.; Kaess, M. (2021). Nichtsubstanzgebundene Abhängigkeiten im Kindes- und Jugendalter, Internet, Computerspiele und Soziale Medien. In: PP (deutsches Ärzteblatt für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten), 20 Ausgabe 01/2021, S. 32. Zugriff am 02.06.2023. Verfügbar unter: <https://www.aerzteblatt.de/archiv/217340/Nichtsubstanzgebundene-Abhaengigkeiten-im-Kindes-und-Jugendalter>

Gießelmann, K. (2018). PP (deutsches Ärzteblatt für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten), 17 Ausgabe 04/2018, S. 158. Zugriff am 13.09.23, Verfügbar unter:

<https://www.aerzteblatt.de/archiv/197367/Kindergesundheit-Medienkompetenz-foerdern>

Heekerens, H.P. (2020). Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut. Zugriff am: 29.08.2023. Verfügbar unter: <https://www.socialnet.de/lexikon/Kinder-und-Jugendlichenpsychotherapeutin-Kinder-und-Jugendlichenpsychotherapeut>)

Helferich, C. (2011). Die Qualität qualitativer Daten. Manual für die Durchführung qualitativer Interviews. Hamburg: VS- Verlag.

Hellwich, A. (2008). Patient-Therapeut-Bindung bei Drogenabhängigen: Instrumenten-validierung und Therapeutenevaluation (Dissertation, Sozialwissenschaften). Mainz. Zugriff am 24.04.2023. Verfügbar unter: <https://openscience.ub.uni-mainz.de/bitstream/20.500.12030/4305/1/1912.pdf>

Kaspitz, L.; Eichenberg, C.; van Loh, J. (2022). Umgang mit digitalen Medien in der Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen: Eine Online-Befragung unter Kinder- und Jugendlichentherapeuten. In: v. Loh, J. „Kindheit und Jugend im digitalen Zeitalter-eine therapeutische Herausforderung“, Folie 20, Vortrag Landespsychotherapeutentag am 03.09.2022. Zugriff am 09.05.2023. Verfügbar unter: <https://www.psychotherapeutenkammer-berlin.de/system/files/document/Vortrag%20Jan%20van%20Loh.pdf>, siehe auch: https://www.psychotherapeutenkammer-berlin.de/system/files/document/Kindheit%20und%20Jugend%20Workshop_0.pdf

Kuckartz, U., Dresing, T., et. al. (2008). Qualitative Evaluation. Der Einstieg in die Praxis. Wiesbaden. VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Kurzweil, C. (2023). Digitales Leben als selbstverständlicher Teil der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie. Vortrag: „Digitalisierung im Kinderzimmer - Chancen und Herausforderungen“, Symposium der Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen am 25. März 2023. Zugriff am 24.07.23. Verfügbar unter: <https://www.ptk-nrw.de/aktuelles/meldungen/detail/digitalisierung-im-kinderzimmer-chancen-und-herausforderungen-symposium-der-psychotherapeutenkammer-nordrhein-westfalen-am-25-maerz-2023>

Lamnek, S. (2010). Qualitative Sozialforschung. Weinheim, Basel: Beltz

Lemma, A.; Caparrotta, L. (2016): Psychoanalyse im Cyberspace? Psychotherapie im digitalen Zeitalter. Frankfurt. Brandes & Apsel.

Lindenberg, K.; Leo, K. (2021). Gaming Disorder: Diagnostik und Psychotherapie der neuen ICD-11-Diagnose. In: Psychotherapeutenjournal, 1/2021, Jg. 20, S. 6-13.

Mayring, P. (2016). Einführung in die qualitative Sozialforschung. Weinheim, Basel: Beltz

Mayring, P. (2022). Qualitative Inhaltsanalyse, Grundlagen und Techniken. Weinheim, Basel: Beltz

Mann, K.; Fauth-Bühler, M. (2014). Konzept und Positionierung der Verhaltenssuchte in der Klassifikation psychischer Erkrankungen. In: Mann, K (Hrsg.): Verhaltenssuchte. Heidelberg, Springer, S. 1-9

Meß, Anika (2018). Skype als geeignete Alternative in der qualitativen Sozialforschung? Datenerhebung mit Hilfe von Videotelefonie. Kassel.
Zugriff am: 4.6.23 . Verfügbar unter:
<https://kobra.bibliothek.uni-kassel.de/handle/urn:nbn:de:hebis:34-2018031954779>.

Przyborski, A.; Wohlrab-Sahr, M. (2014). Qualitative Sozialforschung, Ein Arbeitsbuch, De Gruyter, 4., erweiterte Auflage, München

Schindler A. (2005). Bindung und Sucht. In: Hartmann HP, Urban M, Hrsg. Bindungstheorie in der Psychiatrie. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht. S. 96–106

Thomasius, R.; Paschke, K. et al. (2020). Medienbezogene Störungen im Kindes- und Jugendalter. In: Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Jg. 48 (4), S. 303–317, Zugriff am 16.04.2023. Verfügbar unter:
<https://econtent.hogrefe.com/doi/pdf/10.1024/1422-4917/a000735>

van Loh, J. (2018). Digitale Störungen bei Kindern und Jugendlichen. Stuttgart (Klett-Cotta)

van Loh, J. (2022). Digitale Übergangsphänomene. In: Kinder- und Jugendlichen-psychotherapie, Zeitschrift für Psychoanalyse und Tiefenpsychologie, Heft 194, 53. Jg, 02/2022. DOI 10.30417/kjp-53-194, S. 203-222

Werner, M.; Vogt, S. (2014). Forschen mit Leitfadeninterviews und qualitativer Inhaltsanalyse. Techniken wissenschaftlichen Arbeitens. Skript. 2. Aufl., Köln: Fachhochschule Köln. Zugriff am 17.05.2023. Verfügbar unter:
https://www.th-koeln.de/mam/bilder/hochschule/fakultaeten/f01/skript_interviewsqualinhaltsanalyse-fertig-05-08-2014.pdf

Watzlawick, Paul (1992/2005). Vom Unsinn des Sinns oder vom Sinn des Unsinn, München, Piper

Winnicott, D. W. (1976). Von der Kinderheilkunde zur Psychoanalyse. München, Kindler

Winnicott, D. W. (2012). Vom Spiel zur Kreativität. Stuttgart, Klett-Cotta

Wölfling, K.; Jo, C.; Bengesser, I.; Beutel, M.; Müller, K. (2013). Computerspiel- und Internetsucht. Ein kognitiv-behaviorales Behandlungsmanual. Stuttgart, Kohlhammer.

Wölfling, K.; Müller, K. (2017). Pathologischer Mediengebrauch und Internetsucht. Stuttgart, Kohlhammer.

Online links:

Technikaffinität Definition, In: Dorsch - Lexikon der Psychologie:
<https://dorsch.hogrefe.com/stichwort/technikaffinitaet>
(Zugriff am 12.08.2023)

Winnicott 1(983), In: Dorsch - Lexikon der Psychologie:
<https://dorsch.hogrefe.com/stichwort/uebergangsphaenomen-uebergangsobjekt>
(Zugriff am 12.08.2023)

Anhang

Anhang 1: Interviewleitfaden:

Themenblock	Leitfragen	Ad-hoc Fragen
Erfahrungen mit Medien, im Zuge der eigenen Medien-sozialisation	<p>Wann sind sie zum ersten mal mit digitalen Medien in Kontakt gekommen?</p> <p>Welche Medien haben Sie als Kind und Jugendliche selbst genutzt?</p> <p>Haben sie Medien gemeinsam mit äußeren Objekten konsumiert?</p> <p>Wie hat sich ihre private Nutzung digitale Medien danach entwickelt?</p>	<p>Wie hat alles angefangen? Können Sie sich daran erinnern?</p> <p>Wann hatten Sie ihren ersten eigenen Computer?</p> <p>Was waren das für Geräte? Was waren das für Inhalte?</p> <p>Haben sie sich darüber ausgetauscht, was sie gesehen haben?</p>
Verwendung und Einsatz digitaler Medien in der Therapie	<p>Wann haben Sie angefangen digitalem Medien im Rahmen ihrer Tätigkeit als Ki-Ju-Therapeut zu nutzen?</p> <p>Wie hat sich ihre berufliche Verwendung von digitalen Medien seit damals entwickelt?</p> <p>Können Sie vielleicht ein Beispiel erzählen, wie Sie digitale Medien mit echtem Mehrwert im Zusammenhang mit der ihrer therapeutischen Tätigkeit eingesetzt haben?</p> <p>Gibt es auch ein Beispiel, bei dem Sie finden, dass digitale Medien in der Therapie Probleme mit sich gebracht haben?</p>	<p>Können sie vielleicht noch ein weiteres Beispiel für gelungene/misslungene Nutzung digitaler Medien aus Ihrer Behandlungstätigkeit erzählen?</p>
Identifizierte Einstellungen und Grundhaltungen ggü. - / eigene Positionen zu digitalen Medien und	<p>Welche Einstellungen hatten ihre Bezugspersonen zu welchen Medien?</p> <p>Wenn Sie zurück blicken, was sind Ihre eigenen Impulse gegenüber dem Medium?</p> <p>Was sind die wichtigsten Bedingungen, die zu Ihrer Einstellung dazu, bzw. Ihrem Umgang damit beitragen?</p>	<p>Welche Einstellungen hatten Eltern, Nachbarn, Mitschüler und Geschwister zu digitalen Medien?</p> <p>Von starker Abwehr auf der einen Seite, bis hin zum Bedürfnis mitzumachen andererseits.</p> <p>Bedingungsfaktoren oder Motive,</p>

<p>Bedingungen für deren Entstehung</p>	<p>Was waren rückblickend die wichtigsten Faktoren für diese Haltung?</p>	<p>die zu ihrer heutigen verinnerlichten eigenen Position geführt haben.</p>
<p>Allgemeine Bedingungen für die Entwicklung der therapeutischen Haltung/ fachlichen Überzeugungen</p>	<p>Was sind aus heutiger Sicht die wichtigsten Aufgaben psychodynamisch fundierter KJP?</p> <p>Was haben digitale Medien mit diesen wichtigen Aufgaben zu tun?</p> <p>Was ist aus heutiger Sicht ein angemessener und „richtiger“ Umgang mit digitalen Medien?</p> <p>Wenn Sie sich die Therapie in 5 bis 10 Jahren vorstellen; wie würden sie da wohl digitale Medien einsetzen?</p>	<p>Was haben digitale Medien mit gelungener KJP zu tun?</p>

ANHANG

Anhang 2: Tabelle mit Kodierungen/ Kodierleitfaden

Oberkategorie Unterkategorie	Bezeichnung	Definition	Ankerbeispiel	Codierregel
OK 1.	Medien- erfahrungen	Alle Textpassagen, die auf die früheren Vorerfahrungen mit DM, im Laufe der Sozialisation, schließen lassen.	<p>A: „Ja da gabs das doch noch alles gar nicht in meiner Jugend (lacht)“ (Fall A, Z. 38). „[...] Damals wusste ich gar nicht was ein Computer war und hatte keine Ahnung [...]“ (Fall A, Z. 20-21). „Ja da hab ich eben wie gesagt über nen Patienten vom Computer gehört[...] und dann hab ich eben einen Kurs gemacht und dann hab ich eben mir auch einen Computer gekauft und hab dann auch angefangen, diesen Computer aber wie eine Schreibmaschine zu benutzen.“ (Fall A, Z. 45-49). „[...] dann irgendwann dann habe ich mir dann doch so ein ganz normales Handy gekauft, weil alle so ein Handy hatten und weil ich gesehen habe, dass ist auch sehr praktisch[...]“ (Fall A, Pos. 127-129).</p> <p>B: „[...]Solche Dinge [DM] gabs da [in der Kindheit und Jugend] gar nicht, nicht. Fast nur mechanischer Art, also Flipper [...] . Das [DM] gabs schließlich gar nicht.“ (Fall B, Z. 104-107) . „[...] der C64er oder wie der heißt, den hab ich mir nicht angeschafft aber dann kam irgendwann, weil ich ja auch dauernd irgendwelche Anträge schreiben musste, der sogenannte Euro PC heraus, eh relativ einfach mit Schreibtischtastatur mit so nem Floppy Disk und Monitor, ja war halbwegs erschwinglich [...]“ (Fall B, Z. 31-35). „[...] und dann ehm tatsächlich habe ich dann mit eh copy und paste dann meine Anträge schreiben können, wobei die Hoffnung, dass es schneller ging eigentlich illusorisch war eh weil eh natürlich die Ansprüche stiegen, etwas das war irgendwie ein blöder Nebeneffekt.“ (Fall B, Z. 40-43).</p> <p>„[...] Ja eigentlich wenig, 'n Handy hatte ich relativ früh [...] aber mehr aus privaten Gründen .“ (Fall B, Z. 176-177)</p>	Angaben die sich auf den späteren und aktuellen Verlauf der Mediensozialisation beziehen, werden in Oberkategorie 3. oder 4. kodiert.

ANHANG

			<p>C: „Ich bin sehr ehm also von Anfang an Radio1 Hörerin [...]“ (Fall C, Pos. 363). „ Also in meiner Herkunftsfamilie ist das natürlich, weißte DDR sozialisiert, als gelernter DDR Bürger wusstest du, dass du dich vor der Telefonzelle anstellen musst und dass du dann wartest mit deinen 20 Pfennig Stücken oder so. Also ja das [DM Nutzung] hat alles wirklich erst ehm in den 90ern eingesetzt .“(Fall C, Z. 270-273). „ [...] hab da [im Studium] ganz viel mit dem C64 gearbeitet. Hab da Schreiben aufgesetzt und hab Kopien erstellt [...]“ (Fall C, Pos. 49 f.) .</p>	
UK 1.1.	Erfahrungen mit Bezugspersonen	<p>Jede Aussage, die sich auf Medienerfahrungen bezieht, die gemeinsam mit -, oder beeinflusst durch Bezugspersonen (Familie, Freunde, Kollegen o.ä.) gemacht wurden. Erfahrungen mit DM, die in einem Zusammenhang zu Anderen stehen.</p>	<p>A: „[...] dann hab ich irgendwann (Pause) haben alle Leute einen Computer gehabt (lachen) nur ich nicht.“ (Fall A, Pos. 21-22). „[...] dann hab ich ein Computerkurs in der Frauenwerkstatt in ORT mitgemacht. `Keine Angst vorm Computer` und da hab ich dann auch eine Lehrerin gehabt, die hat mir dann den Computer gekauft die hat mir den eingerichtet und hat mir gezeigt wies geht [...]“ (Fall A, Z. 24-26). „[...] dann hab ich eben Bekannte gehabt, die auch alle einen Computer hatten [...] und dann hab ich eben mir auch einen Computer gekauft“ (Fall A, Z 46 f). „[...] also ich habe auch Freundinnen oder Freunde, also die HÄNGEN an diesem Handy, die sind aber oft so einsam ne, mh dann brauchen die immer irgendwie ne (zögernd) ach das tut mir dann auch irgendwie Leid ne [...]“ (Fall A, Z. 253-256)</p> <p>B: „Ursprüngliches Fernsehen war schwarz weiß Fernsehen und das wird dann gemeinsam [mit den Eltern] geguckt [...]“ (Fall B, Z. 124-125). „[...] im Bekanntenkreis hatte ich irgendwie Leute die sich für PC interessierten, auch als ehh Schreibmedium [...]“ (Fall B, Z. 30-31). „[...] einige Kollegen stiegen da schon auf Apple um [...]“ (Fall B, Z. 35-36). „[...]die meisten Kollegen haben den [Computer] dann jahrelang gepflegt und ehm haben sich da so am Bildschirm vergnügt.“ (Fall B, Z. 37-39). „So nen verunsichertes Unverhältnis und bis hin zu Desinteresse gab es auch bei Kollegen</p>	

ANHANG

			<p>nicht, für die das wie Teufelszeug war [...] Irgendwann sind die ausgestorben, also jetzt nicht im wörtlichen Sinne, aber sozusagen.“ (Fall B, Z. 114-117).</p> <p>„Also allenfalls meine Geschwister jetzt haben Tablets und Enkel, ich spreche mit den Enkeln über Tablet aber das ist letztlich erst in neuerer Zeit ja [...]“ (Fall B, Z. 110-111).</p> <p>C: „[...] mein großer Bruder [...] von Anfang an hat der Computer genutzt in seiner Firma und hat die auch laufend ersetzt durch neue und bessere. Ich weiß noch genau, als er mir das erste Mal (Lachen), als würde es ihm gehören, hat er mir Google Earth gezeigt auf seinem Rechner (Lachen). Daran erinnere ich mich noch [...]“ (Fall C, Z. 278-283).</p> <p>„[...] ich hatte lange kein eigenes Handy und hab von einer Freundin, die dann auch bei NAME Geburt, [...] war diese Freundin auch dabei und die hat mir in der Schwangerschaft irgendwann hat die mir so ein Klopper, so ein Panzer [gegeben], das war noch gar nicht Internetfähig [...]“ (Fall C, Pos. 110-114).</p> <p>„[...] Der [mein Sohn] hat dann eben, wenn NAME in den Ferien oder in den Papa-Zeiten bei seinem Vater, bei NAME, war, dann haben die Abende durchgezockt [...]“ (Fall C, Z. 294-295).</p> <p>„[...] es gibt auch wirklich Freundinnen und Freunde mit denen bin ich ausschließlich per SMS in Kontakt, nicht weil ich das möchte, sondern weil die das für sich so entschieden haben aber das sind Menschen die mir so wichtig sind und die Verbindung mit denen ist mir so wichtig, dass es für mich eher eine Entlastung ist, also ich freue mich dass es über SMS noch geht.“ (Fall C, Z. 352-357)</p>	
UUK 1.1.1.	Generationenkonflikte	Äußerungen, die auf eine Auseinandersetzung zwischen zwei verschiedenen Generationen hinweisen (z.B. zwischen Eltern- und	A: „Wenn ich jetzt in ihrem Alter wäre und anfangen würde, dann müsste man sich schon viel intensiver mit dem allem auseinandersetzen, mit den Sicherheitsgeschichten.“ (Fall A, Z. 418-420).	

ANHANG

		<p>Kindergeneration oder Altersunterschiede zwischen Forscher und Teilnehmern o.ä.). Auch Angaben über Konfliktsituationen, ausgelöst durch DM, mit den eigenen Eltern oder Geschwistern in der Kindheit oder Jugend.</p>	<p>B: „[...]viel Musik hab ich ja auch im Radio gehört, was für meine Eltern, die mehr auf Volksmusik und so nen Zeug standen, ein kultureller Schock war.“ (Fall B, Z. 145-147). „[...] Vieles von diesen [TV] Sendungen [...], da kamen dann auch Jazzeinspielungen da waren meine Eltern nicht so erfreut.“ (Fall B, Z. 138-140). „[...]aber da waren dann keine Erwachsenen dabei. Die sahen das eher negativ.“ (Fall B, Z. 163-164).</p> <p>C: „[...] die Selbstverständnisse, selbst innerhalb dieser einen Generation, NAME ist 30, NAME 22, gut das sind 8 Jahre dazwischen, aber da ist der Abstand ja nicht so groß, wie zwischen meinen Kindern und mir und trotzdem ist er groß genug, sodass ich dann manchmal erkläre oder vermittele oder einen Steg hinlege oder so.“ (Fall C, Z. 326-330)</p>	
UK 1.2.	prägende Kanäle und Geräte	<p>Jede Nennung eines selbst genutzten digitalen Medium, verstanden als Kanäle oder Modi, (Software: Bildschirmtext oder Google, Youtube oder Staatsfunk, digitale Zeitschriften oder Bücher, digitale Spiele usw.) oder als technische Geräte (Objekte der Hardware: Konsole, Handy, Tablets, Laptops, Fernseher, Kopfhörer etc.) .</p>	<p>A: „[...] hab ich eben mir auch ein Computer gekauft und hab dann auch angefangen diesen Computer aber wie eine Schreibmaschine zu benutzen.“ (Fall A, Pos. 47-49). „[...] über E-Mails also Kontakt nach außen [...]“ (Fall A, Z 66). „[...] Ich google heute auch oft mal“ (Fall A, Z. 101). „[...] das quasi als Lexikon benutze, [...], das Internet und mich also auch informiere[...]“ (Fall A, Pos. 105-107). „Und dann habe ich [...] ein Smartphone gekauft [...]“ (Fall A, Z. 129-130). „[...] Whats App [...]“ (Fall A, Pos. 145).</p> <p>B: „[...] viel Musik [...] im Radio gehört [...]“ (Fall B, Z. 145). „[...] Euro PC [...]“ (Fall B, Z. 33). „[...] Fernsehen.“ (Fall B, Pos. 122) „[...] eine Sendung ehm, wo Gruppen aus den Charts auftauchten [...], wo dann Gruppen auftraten, so Rock'n Roll Gruppen aus der damaligen Zeit. Das hab ich dann geguckt.“ (Fall B, Pos. 1Z-150). „[...] also was ich mir angeguckt habe, waren die Spätfilme also nach 10 [Uhr], [...]. Ehm sowas in der Art nicht, also was jetzt schon spezieller war, weil es den üblichen Sehgewohnheiten an Film und so weiter nicht entsprach. Also</p>	<p>Genauere Angaben bzgl. bestimmter Technologien und prägender Inhalte sind ausgeschlossen und werden extra kodiert.</p>

ANHANG

			<p>geschmacksregend auch [...]“ (Fall B, Z. 153-159). „[...]’n Handy hatte ich relativ früh [...]“ (Fall B, Z. 176).</p> <p>C: „[...] Radio1 Hörerin [...]“ (Fall C, Z. 363). „[...] hatte so einen C64 [...]“ (Fall C, Z. 30). „[...] Diagramme in dem C64 erstelle [...]“ (Fall C, Z. 37). „[...] Disketten [...]“ (Fall C, Z. 41). „[...] NAME und ich zogen zusammen und hatten dann ein recht leistungsstarkes Teil [...]“ (Fall C, Z. 59-60).</p> <p>„[...]mein erstes Handy und das hab ich auch lange aufgehoben, einfach aus so irgendeiner Sympathie für diesen Panzer, den ich da anfangs hatte und dann kam irgendwann ein Internetfähiges Nokia, das war aber auch noch sehr langsam, ich bin dann da ziemlich schnell eingestiegen [...]“ (Fall C, Z. 117-121). „[...] Tablet [...]“ (Fall C, Z. 152). „[...] externen [Festplatte], so ner hochleistungs-Externen und ich habe hochleistungs USB Sticks [...]“ (Fall C, Z. 168-169). „[...] Laptop, (Fall C, Z. 175)</p>	
UK 1.3.	Nutzungsdauer und -intensität	Beschreibt das Maß und die Häufigkeit, in der digitale Medien genutzt werden.	<p>A: „[...] ich hab jetzt nicht [...] dauernd da rumgesurft [...]“ (Fall A, Z. 27-28). „[...] das [Handy] habe ich aber so gut wie nie genutzt [...]“ (Fall A, Z. 129).</p> <p>B: „[...] es wurde nicht so viel [Fernsehen] geguckt würd ich sagen, jetzt nicht jeden Abend [...] in der Zeit [...], es gab nur ein Programm, irgendwann kam das zweite Programm.“ (Fall B, Z. 129-132). „Also Fernsehen hatte ich lange keinen [...]. Und wenn ich nach Hause kam, war kein Programm mehr.“ (Fall B, Z. 167-169). „[...] Viele Serien habe ich dann gar nicht gesehen, also diese Zeit, das war auch relativ einfach [...]“ (Fall B, Z. 171-172).</p> <p>C: „[...] sehr kraftvoll [im] Fachhochschulstudium [...] hab da ganz viel mit dem C64 gearbeitet.“ (Fall C, Z. 49-51). „[...] hab auch auf dem Handy glaub ich nie gespielt.“ (Fall C, Z. 121-122).</p>	

ANHANG

<p>OK 2.</p>	<p>erster Kontakt mit DM</p>	<p>Alle Beschreibungen die sich auf den ersten Kontakt mit DM beziehen. Jede Aussage über Erlebnisse, Bewertung und Wirkung des ersten Kontakts/der ersten Berührung mit digitalen Medien.</p>	<p>A: „[...] also ich kann mich gar nicht erinnern, wann ich das erste Mal in Kontakt mit digitalen Medien gekommen bin (überlegt) DOCH! Mit Computern.“ (Fall A, Pos. 15 f.). „[...] da hatte ich einen Patienten, das war ein Steuerberater, der hat mir ständig von seinem Computer erzählt [...]“ (Fall A, Z. 19-20). „Ich hab gedacht wenn ich den [Computer] anmache explodiert das Teil oder irgendwie so. Also ganz komisch.“ (Fall A, Z. 53 f.). „[...] da hatte ich nämlich auch noch einen Patienten, da rief auf einmal jemand an und sagte: „ich stehe vor ihrer Garage, wo ist denn jetzt ihre Praxis?“ .“(Fall A, Pos. 114-116). „[...] da rief eben ein Patient an und da war ich total verblüfft und ich dachte, wie, wo, die Garage ist doch hier unten und ich bin da oben sozusagen ne... ähm also da und dann habe ich gesagt, sie müssen einfach nur hier hoch gehen und da stand der ne halbe Minute später da. Und ich dachte komisch, wie kann der telefonieren und da zog der sein Handy raus und zeigte mir das.“ (Fall A, Pos. 119-124).</p> <p>B: „[...] da hab ich, bin ich in Kontakt gekommen [...] und dann kam auf einmal auf ehm eh solche Spiele, ehm ganz primitiv, mit wo man irgendwelche Monster abschießen musste und so weiter. [...] und dann war ich mit den Jugendlichen, da hatten wir so ein außer Haus Termin ehm, da bin ich ehm dann, weiß nicht wo, irgend ne Spielhalle oder vielleicht auch bei Karstadt Verkaufsabteilung [für] Computer [...].“ (Fall B, Z. 19-25).</p> <p>C: „[...] meinen ersten Kontakt ehm mit digitalen Medien hatte ich [...] das war ein hornalter, wie hießen die denn, ehm, [...] diese allerersten (überlegt) C64 genau! Und zwar ehm hat ehm der Vater meines Sohnes ehm der hat in ORT, wo ich meine Kindheit und Jugend verbracht hab, Elektrotechnik studiert und hatte so einen C64.“ (Fall C, Z. 25-30).</p>	<p>Angaben zum Zeitpunkt des Erstkontakts und ob dieser privater oder beruflicher Natur war werden extra kodiert (in UK 2.5., 2.6., 2.7.). Auch Gefühlsäußerungen werden einzeln kodiert (UK 2.1., 2.2., 2.3., 2.4.)</p>
<p>UK 2.1.</p>	<p>Angstbesetzter</p>	<p>Äußerungen, dass bei der ersten</p>	<p>A: „[...] eine Angst hab ich auch empfunden mh vor dem Computer</p>	

ANHANG

	erster Kontakt	Begegnung mit DM Angst empfunden wurde. Auf DM wurde anfänglich überrascht, verwirrt, verwundert, verunsichert reagiert.	als ich dann diesen Kurs „keine Angst vorm Computer“ gemacht habe [...]“ (Fall A, Pos. 56-58). „[...] dann hab ich schreckliche Angst gehabt, dass ich das alles nicht kann weil das ja so technisch ist[...]“ (Fall A, Z. 22-23), „[...] Angst vor unbekannter Technik [...]“ (Fall A, Z. 54)	
UK 2.2.	begeisterter erster Kontakt.	Angaben, wenn DM von Beginn an positiv und initial als hilfreich erlebt wurden. DM wurden als ein förderlicher, nützlicher Fortschritt erlebt.	B: „[...] war der Vorteil du konntest den wunderbar dran einarbeiten und dann ehm tatsächlich habe ich dann mit eh copy und paste dann meine Anträge schreiben können [...]“(Fall B, Pos. 39-41). „[...]mit so nem PC geht das ja ruck- zuck [...]“ (Fall B, Pos. 45). C: „[...] das fand ich super ehmmm super hilfreich und spannend [...]“ (Fall C, Pos. 38-39). „Jedenfalls das fand ich super gut, das fand ich genial, dass ne Maschine so schnell ist und so kreativ und so ehm, dass die zum einen so doof ist, dass die genau das machen können, was ich sage aber dass sie das dann aber in einer affen Tempo tut, das umwerfend war.“ (Fall C, Z. 41-45). „[...]das fand ich super, also das war ein geniales ehmmm Additiv, das war eine Erweiterung ehm[...]“ (Fall C, Pos. 52-53).	
UK 2.3.	Spielerischer erster Kontakt	Aussagen, über einen ersten Kontakt in Form eines digitalen Spiels bzw. ein spielerisches Kennenlernen von DM.	B: „[...] und zwar kannte ich zwar eh eh die Flipperautomaten ja und dann kam auf einmal auf ehm eh solche Spiele ehm ...]“ (Fall B, Pos. 20-22). „[...] irgend ne Spielhalle oder vielleicht auch bei Karstadt Verkaufsabteilung Computer eh und eh dann haben wir dieses Monsterspiel gespielt [...]“ (Fall B, Pos. 24-26).	
UK 2.4.	Aversive erste Reaktion	Aussagen, in denen eine anfängliche gefühlsmäßige Unlust oder Abneigung ggü. DM deutlich wird. Der erste Kontakt mit DM rief Ablehnung Widerwille, Befremden oder Verstörung hervor.	A: „[...]gezwungenermaßen[...]“ (Fall A, Pos. 79). B: „[...]ganz primitiv mit wo man irgendwelche Monster abschießen musste und so weiter, was ich aber erst mal blöd fand.“(Fall B, Pos. 21-23). „[...]irgendwie dachte ich naja eh eigentlich fand den Flipper schöner wo ich draufhauen konnte und rütteln konnte ehm und habs dann erst mal so nicht weiter aufgegriffen[...]“ (Fall B, Pos. 27-29).	

ANHANG

UK 2.5.	Privater Erstkontakt	Angaben, über die erste Berührung mit DM im privaten Kontext bzw. Im persönlichen/familiären Bereich.	<p>A: „[...] ich glaube ich habe erst angefangen den [Computer] privat zu nutzen, naja in dem Moment wo man ehh, wo es das Internet gab[...]“ (Fall A, Z. 64-65). „[...]ja dann hab ich schon auch ja korrespondiert mit pf mit pf privat mit Freunden und Freundinnen und ehm ja.“ (Fall A, Pos. 67-69).</p> <p>B: „[...] wenn sie nach dem ersten Kontakt fragen ehm dann im Bekanntenkreis hatte ich irgendwie Leute die sich für PC interessierten[...]“ (Fall B, Pos. 29-31).</p> <p>C: „[...]der Vater meines Sohnes [...] hatte so einen C64 und wir haben uns im Studentenblock an der Uni in ORT kennen-gelernt[...]“ (Fall C, Pos. 28-31). „[...] NAME hatte da eine eigene Wohnung und da stand dieser C64 ehm und wir haben erfolglos wie das 30jährige Leben meines Sohnes belegt, ehm anfangs mit Temperaturkurve mir gezeigt, wie ich selbst ehm die Diagramme in so ne also wie ich Diagramme in dem C64 erstelle[...]“ (Fall C, Pos. 34-37). „[...] wenn du in den Wehen unterwegs bist, ist schon besser, du hast ein Handy und kannst jederzeit , [...] wen auch immer anrufen kannst. Das war mein erstes Handy.“ (Fall C, Pos. 114-117).</p>	Bewertungen und affektive Äußerungen werden extra kodiert.
UK 2.6.	Beruflicher erster Kontakt, bzw. in der Ausbildung	Aussagen, die auf einen beruflichen, oder dienstlichen Nutzungskontext hinweisen sowie auf einen Erstkontakt in der Ausbildungs- oder Studienzeit.	<p>A: „[...]da hab ich gearbeitet als Stimmtherapeutin[...]“ (Fall A, Z. 18). „[...] ich hab meine Rechnungen dann auf dem Computer schreiben können und hab den eigentlich wie eine Schreibmaschine benutzt.“ (Fall A, Pos. 29-31). „[...] also da hab ich sie ja eigentlich immer nur dienstlich, beruflich gebraucht [...]“ (Fall A, Pos. 63-64). „[...] als ich diese Abrechnung digital machen musste, also ich glaub da hab ich als erstes Mal, ja gut dann hab ich natürlich meine Examensarbeit, hab ich auch geschrieben natürlich, die hab ich sofort , die hab ich nicht erst mit der Hand geschrieben sondern die hab ich sofort in den Computer [...] getippt.“ (Fall A, Pos. 79-84).</p> <p>B: „[...] bin ich in Kontakt gekommen tatsächlich eh über meine eh</p>	Bewertungen und affektive Äußerungen werden extra kodiert.

ANHANG

			<p>Arbeit als Einzelfallhelfer.“ (Fall B, Pos. 19-20).</p> <p>C: „[...] hatte begonnen Germanistik und Sonderpädagogik zu studieren und hab da von Anfang an unseren Computer benutzt, also wohl für Kontakte zu germanistischen Instituten, für Literaturrecherche, für Bestellungen in die Staatsbibliothek, für Hausarbeiten [...]“ (Fall C, Pos. 61-64). „[...] weil ich auf der anderen Seite mein ganzes Studium von Anfang an ehm also die Germanistik und die Sonderpädagogik, Psychologie, Erziehungswissenschaften, was da dazugehörte, da hab ich von Anfang an den Rechner benutzt [...]“ (Fall C, Pos. 65-72). „[...]Und dann war ich Sonderpädagogin im Schuldienst Referendariat. Das hat sich immer mehr verselbstständigt, dass der Rechner [...] mich hat begleitet [...]“ (Fall C, Pos. 89-91).</p>	
UK 2.7.	Zeitpunkt des Erstkontakts	Alle Zeitangaben, die sich auf das Alter oder das Jahr des ersten DM-Kontakts beziehen.	<p>A: „[...] das erste Mal in Kontakt mit digitalen Medien [...] In den 90er Jahren vielleicht, naja so Anfang bis Mitte der 90er Jahre [...]“ (Fall A, Pos. 15-18).</p> <p>C: „meinen ersten Kontakt mit digitalen Medien hatte ich vor etwa 32 Jahren [...]“ (Fall C, Pos. 25-26). „[...]da war ich ja so Anfang 20 [...] das war ja auch kurz nach dem Mauerfall und ich war eben nach der Ausbürgerung, also Mai 88, ehm, im November 89 ist die Mauer gefallen [...] kam der erste C64 auf den Markt. Keine Ahnung. 90er ungefähr [...]“ (Fall C, Pos. 256-261). „[...] das hat alles wirklich erst ehm in den 90ern eingesetzt.“ (Fall C, Pos. 272-273).</p>	
UK 2.8.	Entwicklungen seit früher	Alle Erzählungen darüber, wie sich das Leben der befragten Personen (privat, in der Ausbildung und beruflich) mit DM nach dem Erstkontakt verändert und entwickelt hat.	<p>A: „[...] dann hab ich ein Computerkurs in der INSTITUTION in ORT mitgemacht. „Keine Angst vorm Computer“ [...] und seitdem bin ich eigentlich ganz gut so mit Computern gefahren.“ (Fall A, Pos. 24-27). „[...] als ich dann diesen Kurs „Keine Angst vorm Computer“ gemacht habe hatte ich danach keine mehr weil ich danach ja auch gemerkt habe es passiert nichts, im Gegenteil, es</p>	Gegenwärtige berufsbezogene DM Nutzungen werden extra

ANHANG

		<p>hilft mir in einer gewissen Weise.“ (Fall A, Pos. 57-60). „[...] und dann eben auch gemerkt hat das geht total schnell also viel schneller als ein Brief [...] also über E-mails und hab dann natürlich viel weniger Briefe geschrieben und so ne, als was ich vorher gemacht habe [...]“ (Fall A, Pos. 66-72). „[...] ich glaube schon dass ich jetzt sehr viel mehr im Internet bin, ich surfe auch, also das habe ich damals alles nicht gemacht.“ (Fall A, Pos. 98-99). „[...]Sowas [google] das habe ich aber damals bestimmt nicht gemacht, das mache ich auch noch nicht lange, das mache ich auch noch nicht lange, vielleicht seit 10 Jahren, also das ich dann auch eben das quasi als Lexikon benutze [...] das Internet und mich also auch informiere [...]“ (Fall A, Pos. 103-107). „[...]dann hat es ziemlich lange gedauert bis ich gecheckt habe das man also auch ja (lacht) dann kam diese Suchfunktion also diese lexikalische Funktion noch dazu und (überlegt) ja, dann kam natürlich irgendwann (zögert) das Handy.“ (Fall A, Pos. 109-112). „[...]ja dann irgendwann dann habe ich mir dann doch so ein ganz normales Handy gekauft, weil alle so ein Handy hatten[...]“ (Fall A, Pos. 127-128). „[...]das mache ich auch noch nicht lange, aber plötzlich war das dann so [...]“ (Fall A, Pos. 157-158).</p> <p>B: „[...] In der Therapie habe ich das auch mit Kindern und Jugendlichen nie weiter verfolgt [...] jedenfalls hab ich mich dem so angenähert, dass ich das dann weitgehend ehm beiseite gestellt hab. Die nächste Phase war dann das Aufkommen von Handys, vor allen Dingen ehm mit denen ich auch Fotos machen konnte und so wo ich ehm wo ich dann mitkriegte dass die Jugendlichen das vermehrt in die Finger bekommen haben bis hin zu Kindern [...]“ (Fall B, Pos. 52-59). „[...] es hing auch damit zusammen, wie verbreitet das bei dem Klientel war und das fing relativ spät an, dass auch benachteiligte Familien, wo nicht das Geld da war, aber ich kanns nicht ganz genau benennen, vielleicht Mitte der 90er und dann gings</p>	kodiert (OK 4).
--	--	--	-----------------

ANHANG

			<p>weiter hatten auch eh einige von denjenigen hatten 1,2 von diesem Dingern und das hatte einen guten Vorteil also wenn ne SMS ihn zu kontaktieren nicht.“ (Fall B, Pos. 194-198).</p> <p>C: „[...] dann, also aufgrund meiner politischen Tätigkeit in der DDR durfte ich kein Abitur machen und nicht studieren und hab ein Fachmodulstudium absolviert und hab dann in den Anfangsjahren mit [...] dieses kirchliche Fachhochschul-studium als [...] eine Hochschulzugangsberechtigung anerkennen lassen bei der Senatsverwaltung und hab da ganz viel mit dem C64 gearbeitet. Hab das Schreiben aufgesetzt und hab Kopien erstellt [...], also in der Ökogruppe die wir in der DDR in der Vorwendezeit hatten, da haben wir mit ner Rainita, das war eine Schreibmaschine aus den 1920er Jahren, mit 5 Bögen Raupapier haben wir das Flugblätter getippt, 8 Stunden lang und immer wieder von vorne, um ganz viele Flugblätter zu haben und dann plötzlich dieser Quantensprung auf diesen C64, das war genial und der wurde aber dann auch recht schnell abgelöst von anderen ehm Computern ehm, ja, NAME kam zur Welt und NAME und ich zogen zusammen und hatten dann ein recht leistungsstarkes Teil [...]“ (Fall C, Pos. 45-60).</p>	
<p>OK 3.</p>	<p>Medieneinsatz in der Therapie / berufsbezogener Umgang mit DM</p>	<p>Jede Angabe, die sich auf die gegenwärtigen Verwendungen und die heutigen Nutzungsweise von DM im Therapiekontext bezieht und die auf mögliche Medieneinsätze seitens der Therapeuten und der Patienten hinweist.</p>	<p>A: „Ich setze die ja nicht ein, das machen ja die Patienten von sich aus. Wenn die irgendwann merken, ich möchte der Therapeutin irgendwas ganz bestimmtes erklären, das ist mir wichtig, dann lasse ich das natürlich zu [...] und auch nur vorübergehend, ne, nicht ständig.“ (Fall A, Z. 354 -360). „[...] um ein Gefühl klar zu machen, oder so, oder wenn ein Kind zeigen will: das ist mir wichtig oder da habe ich was ganz besonderes erlebt oder da habe ich sehr viel drüber nachgedacht oder so was ne, dann ja.“ (Fall A, Z. 362-364). „[...] also wenn es einfach für den Fortgang der Therapie wichtig sein könnte. Weiß man ja auch nie so genau, [...]“ (Fall A, Pos. 366f).</p> <p>B: „[...] da muss ich wirklich lange überlegen, ehm also weil es</p>	<p>Wertende Aussagen werden extra kodiert (OK4, OK5).</p>

ANHANG

			<p>[Medieneinsatz in der Therapie] doch eher selten war [...]“(Fall B, Z. 204 f.)</p> <p>C: „[...] mit den Medien selbst, also auch in der Praxis, ganz selbstverständlich umgehe [...]“ (Fall C, Z. 128 f.). „[...] ich hab ansonsten mein Praxishandy, das liegt irgendwo, die Patienten haben ihr Handy aus in der Regel, kann man auch mal vergessen oder Eltern vergessens und dann muten die das aber. Das war so das einzige Mal, dass das Handy aktiv genutzt wurde.“ (Fall C, Z.142-145).</p>	
UK 3.1.	Einsätze von DM, mit einem Mehrwert	Alle Aussagen, über gelungene Mediennutzung im Rahmen der Therapie. Beispiele für dienliche Medieneinsätze, mit einem zusätzlichen Mehrwert für die Patienten bzw. einem vorteilhaften Nutzen für den Therapieverlauf.	<p>A: „[...]also ich mach ja immer mit den Müttern aus, wenn die hier nicht pünktlich sind, ruf ich sofort an, das finde ich auch richtig[...]“ (Fall A, Pos. 184-186). „[...] Also ähm dadurch dass die Kinder jetzt auch alle Whats App haben ne und dann ist es natürlich hier in ORT. Ganz oft schreiben die dann, wenn die S Bahn zu spät kommt oder wen... Dann sitz ich nicht hier und denke, was ist denn los und so, sondern das habe ich mit denen ausgemacht, wenn sie sich verspäten oder so kriege ich ne Whats App: Bin 5 Minuten später . Und das finde ich sehr gelungen. Das ist für mich so, dann weiß ich, die sind unterwegs und für die Kinder ist es auch in Ordnung weil die wissen ähm ich habe jetzt wenigstens gezeigt, das ich es nicht geschafft habe und dann kann man ja dann darüber reden warum sie zu spät gekommen sind ne. Also das ist für mich sehr gelungen.“ (Fall A, Pos. 134-143). „[...] wenn die mir jetzt ne WhatsApp schicken, dass sind immer nur grundsätzlich Sachen so die organisatorisch sind. Ich muss morgen absagen, oder ich komme 5 Minuten später oder ich bin krank oder so ne Geschichten, mehr nicht ne [...]“ (Fall A, Pos. 386-389).</p> <p>B: „[...]ich konnte dann mit den Jugendlichen SMS austauschen, wenn das stündlich kam oder ne Erinnerung schicken oder irgendwas verabreden, eh wenn ich in den Urlaub fahr dann</p>	

ANHANG

			<p>irgendwie bei einigen war es dann nötig ne Verabredung zu haben, die haben das dann gerne gemocht und ich konnte einen kleinen Gruß schicken von Unterwegs [...]“(Fall B, Pos. 67-72). „[...] ein ganz profunder Weg ist, um mit bestimmter Klientel in Kontakt zu kommen.“ (Fall B, Pos. 208-209). „[...] Das waren vielleicht ehm verschiedene Eindrücke die so ne art Feldforschung waren aber ich hatte nicht die Idee dass es destruktiv oder negativ war für therapeutische Prozesse.“ (Fall B, Pos. 254-255).</p> <p>C: „[...] also jetzt in ORT hat es einen Patienten gegeben, einen hoch-hoch-hoch ängstlichen Patienten, also der ist fast gestorben vor, er war so ausgefuselt von Ängsten, ehm und um jetzt die Klassenfahrt die er jetzt tatsächlich angetreten hat und auch durchgehalten hat und sie war sogar glücklich für ihn, die haben wir monatelang vorbereitet und irgendwann hab ich ihn gefragt oder ich hatte so die Idee es könnte gut sein, er führe mit seinen Eltern im Vorfeld an den Ort, an dem die Klassenfahrt durchgeführt wird, er lernt die Jugendherberge kennen und er hat ein inneres Bild von dem Ort, mit dem er dann die letzten Wochen der Annäherung an diese 5 Tage Trennung, also er geht ja unter Trennungsangst, so dieses innere Bild und um das überhaupt das erste Mal , also um das so zu initiieren hab ich ihm angeboten, wollen wir die Jugendherberge über mein Handy mal suchen? Das fand er super. Da hat er sofort gesagt ja [...]“ (Fall C, Pos. 130-142).</p> <p>„[...] Ich hab ein Transjungen in der Begleitung der mit mir in so nem Denglich unterwegs ist, also er spricht besser Englisch als Deutsch, obwohl er deutscher Muttersprachler ist und manchmal blubbert das so aus ihm raus und ihm fällt der deutsche Terminus nicht ein sondern er findet den Anglizismus treffender und dann hat er sich festgebissen und dann sucht er schnell nach einer Übersetzung und das, aber ansonsten, das sind so die einzigen zwei die überhaupt mal ein Handy ehmm ja in der Therapie genutzt</p>	
--	--	--	--	--

ANHANG

			haben.“ (Fall C, Pos. 145-151)	
UuK 3.1.1.	Ich-Entwicklung stützend	DM können dem reifenden Ich von Kindern und Jugendlichen helfen, die Realität zu bewältigen.	A: „[...] wenn die Kinder mit irgendwas bestimmtes zeigen möchten ne, dann zeigen die mir oft das Bild auf dem Handy.[...] wenn die so ein Bild dazu haben und ich dann zu dem Bild auch noch was fragen kann, also das ihnen das hilft, das Bild, mehr darüber zu reden auch.“ (Fall A, Pos. 158-163). „[...] dann habe ich auch manchmal so Kinder die haben also irgendwie die Musik von nem Handy angemacht und dazu gesungen und da herumgetanzt und gezeigt was sie da machen also die haben das so als Hilfs-Ich fast gebraucht oder ja als Untermalung von anderen Dingen.“ (Fall A, Pos. 165-168). „Ja die tanzen dann zum Beispiel und das finde ich ja super, weil die trauen sich dann aus sich herauszugehen und was von sich zu zeigen mit Hilfe des Handys [...]“ (Fall A, Pos. 170-172). „[...] das man wirklich sagen kann, das hat ja wirklich fast wie so ne erweiterte Ich-Funktion.“ (Fall A, Pos. 248-249). „[...]wenn von den Kindern jetzt irgendwie, das sind ja keine ähm das das sind irgendwelche Tänze oder so, die die dann vorführen, das ist ja was anderes, das ist ja nichts was dann danach intim oder subjektiv mit den Kindern besprochen wird danach, das wird dann ja nicht digitalisiert, das ist ja dann analog sozusagen[...]“ (Fall A, Pos. 373-377).	
UuK 3.1.2.	Autonomie-fördernd	DM können die Selbstständigkeit von Kindern und adoleszente Ablösungsprozesse von den Eltern unterstützen.	A: „[...]Und es unterstützt auch die Autonomie der Kinder, dass sie von sich aus absagen können, wenn sie schon absehen können, zwei oder drei Tage vorher, da habe ich einen anderen Termin, das machen die auch, also irgendwie da kann ich mich auch total darauf verlassen, also natürlich in Ausnahmefällen, also dass die Kinder von sich aus und es nicht über die Eltern läuft ne , sondern dass die Kinder von sich aus absagen, ja das finde ich positiv, also das ähm stärkt so die Autonomie der Kinder [...]“ (Fall A, Pos. 147-154). „[...]dass die Kinder so selbstständig werden und ähm das die quasi mit digitalen Medien umgehen können, ohne das die süchtig werden, ohne das sie abhängig werden, ne dass die so ein starkes Selbst	

ANHANG

			entwickeln, dass die sagen: okay da und dafür benutze ich digitale Medien, das ist praktisch, das ist günstig, aber ich kann auch jederzeit sagen, ich ähm also ich bin nicht abhängig von diesen Medien, ne, ich mache mich nicht abhängig davon.“ (Fall A, Z. 330-335)	
UuK 3.1.3.	Übergangsobjekt	DM ermöglichen eine digitale Begegnung zwischen Therapeut und Patient. Diese Verbindung lässt sich als ein Übergangsphänomen verstehen.	B“[...] sms austauschen [...]wenn ich in den Urlaub fahr [...] ich konnte einen kleinen Gruß schicken von Unterwegs, einfach so als Verbindung, als Übergangsobjekt ja. Also dann wussten die, mich gab es noch und ich denke an die Patienten und das hat eh war in dieser Richtung nützlich[...]“ (Fall B, Pos. 68-73)	
UuuK 3.1.4.	Triangulierungsobjekte	DM stehen im Zusammenhang mit dem psychodynamischen Konzept der inneren und äußeren Triangulierung. Sie können die Funktion des Dritten übernehmen.	C: „[...]also ich denke viel darüber nach welche Funktion das Medium als Drittes hat in der Triangulierung, wie dadurch die therapeutische Dyade geöffnet wird aber auch bedroht ist [...]“ (Fall C, Pos. 217-219). „[...] aber ich zögere immer noch weil ich so großen Respekt vor dem Dritten in der Therapie hab, du kannst sie ja fragen, das Dritte kann auch die Zeit sein, ich hab einen ganz Trennungsängstlichen Patienten, der guckt immer zur Uhr, also dieses Kontrollbedürfnis. Anzeigen der vergebenen Zeit, also was ich sagen will ist Medien, digitale Medien begreife ich im therapeutischen Setting zuvorderst als ein Drittes. Wenn die stumm bleiben und der Dokumentation dienen so wie das mein Tablet für die Patientinnenakten ist, ist das kein Drittes ganz erstaunlicherweise, sondern dann ist das wie Stift und Papier. Und wenn die Geräusche machen dann können die natürlich auch zum Dritten werden, wenn das für Patientinnen ein Thema ist, wenn das zum Objekt wird, aber das hab ich noch nicht erlebt, dass das mit dem Tablet jetzt in der Praxis ehm.. ja dass es Objekthaft wurde.“ (Fall C, Pos. 224 -235)	
UuK 3.1.5.	Psychoedukation	DM können transparent eingesetzt werden, um die Patienten und die Bezugspersonen über die	C: „Also, Psychoedukation so Fachwissen zusammenzutragen, zu bündeln uns zu verdauen, sodass ich sie an Patientinnen und Patient oder Eltern die vielleicht aus einem anderen Milieu kommen als dem meinem, sodass ich sie erträglich, aushaltbar weitergeben kann,	

ANHANG

		Störung aufzuklären.	dafür sind digitale Medien wunderbar [...]“ (Fall C, Pos. 422-425).	
UuK 3.1.6.	Videotherapie / Teleanalyse	Videotherapie oder Videoanalyse bieten Vorteile und weisen Ähnlichkeiten mit herkömmlicher Therapie auf.	<p>B: „[...] also da hatte ich, ich hab also bei Videotherapie hab ich eigentlich einen sehr guten Eindruck, man muss sich darauf einstellen dass es ne andere Art der Therapie, wahrscheinlich ist es ne eigene Therapieform falls jemand das mal ausarbeitet, die man gar nicht mit Begriffen wie VT oder TP genau beschreiben kann weil da ganz andere Momente eine Rolle spielen. [...]“ (Fall B, Pos. 217-225).</p> <p>„[...] ich arbeite ja auch als Psychoanalytiker, in der Corona Zeit hatte ich auch eine Patienten der von zuhause aus arbeiten wollte und er kam auf die Idee, also er fand es so unnatürlich oder anstrengend, diese face-to-face Form, so viel Anspannung auch im Körper und zu Hause auf seinem Sofa richtete er die Kamera so auf sich und ehm da schien es ist eigentlich gering ne also ne normale Psychoanalyse schaut man sich auch nicht an.“ (Fall B, Pos. 243-248). „[...] Ich fand das gut. Es war eigentlich solange, dass man jetzt Auswirkungen auf Übertragung und Gegenübertragung ausloten konnte, aber eh ich hab nicht den Eindruck dass das negativ war.“ (Fall B, Pos. 250-252)</p> <p>C: „[...] ein Transkind, das wohnt in ORT und wünscht sich aber ganz sehr bei mir die Transitionsbegleitung und der ist auch hochbegabt und der hat ein ADHS, der hat auch eine Autismus-spektrumsstörung und die ganze Familie lebt mit all diesen Diagnosen, also die haben auch ADHS und es sind teilweise, also die sind auch auf dem Spektrum des Autismus unterwegs die Eltern. Das ist eine sehr belastete aber sehr engagierte und feinsinnige Familie und die haben eben gebeten, ob abwechselnd Video und Präsenztermin stattfinden weil die das sonst gar nicht schaffen von ORT aus und das ist eine Familie da hab ich das zum Beispiel, da ist das Verabredung. Da komm ich entgegen[...]“ (Fall C, Pos. 191-200).</p>	

ANHANG

UuK 3.1.7.	Bindungsqualität	Die vermehrte Nutzungsweise von DM erlaubt Rückschlüsse auf Bindungsunsicherheiten in der Eltern-Kind Beziehung.	A: „[...] es ist natürlich auch ein Zeichen, dass es so eine unsichere Bindung ist [...] (Fall A, Pos. 195-196). „Für mich, als Therapeutin ist es ja auch ein Hinweis darauf, dass es ne unsichere Bindung ist. Das Kind ist unsicher gebunden, das kann ich ja an solchen Dingen ja auch feststellen, das so ne Mutter die so ganz stark ihr Kind an sich binden muss, ne, das meine ich. Insofern hat es [DM] ne therapeutische Funktion.“ (Fall A, Pos. 199-203).	
UuK 3.1.8.	Assoziation	Freie Assoziation der Patienten kann durch den Einsatz von DM begünstigt werden.	A: „[...] Also sie können gut assoziieren zu so nem Bild und das ist ja auch was, was wir möchten in der Therapie.“ (Fall A, Pos. 163-164). C: „[...] manchmal blubbert das so aus ihm raus und ihm fällt der deutsche Terminus nicht ein, sondern er findet den Anglizismus treffender und dann hat er sich festgebissen und dann sucht er schnell nach einer Übersetzung [...]“ (Fall C, Pos. 147-150).	
UuK 3.1.9.	Lustgewinn	DM befriedigen das Bedürfnis nach Lustgewinn und Unlustvermeidung.	B: „[...] Er will eh eh, er sucht das Pleasureseeking nicht? als pleasure seeking animal, was auf den Jugendlichen besonders zutrifft.“(Fall B, Pos. 278-280).	
UK 3.3.	problematische Verwendungen	Aussagen, zu Medieneinsatz in der Therapie, der als kompliziert beschrieben wird und mit Schwierigkeiten für den Therapieverlauf verbunden ist.	A: „[...] negativ finde ich, wenn diese - habe ich auch schon gehabt-diese Jugendlichen, oder manchmal gibts auch Kinder, die können ohne ihr Handy nicht sein ne, also „nicht ohne mein Handy „[...].“ (Fall A, Pos. 216-218). „[...] Der wollte einfach mh nichts von sich preisgeben und hat dann das Handy immer so benutzt um abzulenken und wegzugucken, ne, das wäre dann auch so ne negative Auswirkung. Und mit dem habe ich dann ausgemacht, dass er das Handy halt in den Flur legt, ne, oder in seine Tasche. Das ist ihm sehr schwer gefallen aber das hat dann geklappt auch also da haben wir lange drüber geredet auch was das für eine Bedeutung für ihn hat und so was ne.“ (Fall A, Pos. 222-228). C: „[...] Ansonsten bin ich was Videotermine in der Praxis, in	

ANHANG

			<p>laufenden Therapien anbelangt bin ich eher zurückhaltend weil ich, also zum einen hatte ich lange in einer wirklich sehr langen Analysierung eine schwere Somatisierungsstörung die in der Pandemie die Videotermine auch genutzt hat, um aus dem Kontakt zu gehen, um sich in die Somatisierung zurückzuziehen und da hab ich so gemerkt, wie wichtig, also wie wichtig es im Umgang mit Somatisierung ist, es ja dass es keine funktionierenden Schnittstellen zwischen Innen und Außen im Patienten gibt , sprich es gibt kaum Symbolisierung und es gibt kaum eine Möglichkeit Affekte, ehm also dieses ganz frühe Spiegeln und Symbolisieren, das hat alles nicht stattgefunden und deshalb werden Affekte in Soma verschoben und erzeugen dort Krankheiten die gar nicht existieren und da ist Gegenübertragung so wichtig und das immer neue spüren der Übertragung, manchmal ist das eine tagesaktuelle Übertragung mit der die Somatisierung kommt und da hab ich gemerkt, es gibt tatsächlich Störungsbilder, da ist das mittelbare zusammen sein über welches Medium auch immer kontraindiziert, zum Beispiel eben bei einer F45.0 [...]“ (Fall C, Pos. 200-214).</p>	
UuK 3.3.1.	Flucht und Rückzug	Der Umgang mit DM kann eine regressive Wirkung haben und verursacht Beziehungsrückzüge und Flucht vor der realen Welt.	<p>B: „[...]Waren dann Schuldaheimbleiber, eindeutig ne depressive Symptomatik verinnerlicht, ne Depression, die in den PC geflüchtet sind, ja auch über Selbstwertprobleme, also mit denen ich zu tun hatte, waren eigentlich eh stark eh stark eh stark strukturell beeinträchtigt. Dann in dem PC spielen so ne Art pseudo-Halt sich verschaffen konnten, aber ihre Auswirkung war ja dann, sie fielen, sie fielen extrem raus, aus dem sozialen Leben eh [...]“ (Fall B, Pos. 77-83).</p> <p>C: „[...] in der Pandemie die Videotermine auch genutzt [...], um aus dem Kontakt zu gehen, um sich [...] zurückzuziehen[...]“ (Fall C, Pos. 201-204). „[...] er hat die Trennung seiner Eltern, die hat er versucht zu kompensieren indem er sich eben in so Parallelwelten flüchtet[...]“ (Fall C, Pos. 291-293). „[...] dass da auch was extrem</p>	

ANHANG

			<p>asoziales drin ist[...]“ (Fall C, Pos. 303-304). „[...] aus der wirklichen Kommunikation so ins Mediale zurückziehst [...]“ (Fall C, Pos. 310-311).</p>	
UuK 3.3.2.	Erschwerte Ablösung der Eltern	Durch die Nutzung von DM verändert sich die intergenerationale Dynamik und Ablösungsprozesse und es können Schwierigkeiten für Eltern und Kinder entstehen.	<p>A: „[...]und dadurch eben eine Lösung auch erschweren ne, von den Jugendlichen und tw. auch von den Kindern[...]“ (Fall A, Pos. 177-178). „[...] mangelnde Lösung [...]“ (Fall A, Pos. 189). „[...] Und da sehe ich eben sozusagen auch so diese Handys nochmal so als , dass die dem nicht genügend frei ... Freilauf lassen können, die Mütter. Das wirkt sich natürlich auf die Therapie aus, das so n Kind ähm sich noch schwerer aus so ner engen Bindung lösen kann[...]“ (Fall A, Pos. 192-195).</p>	
UuuK 3.3.2.1.	Kontrollfunktion	DM führen zu einem kontrollierenden Verhalten der Kindeseltern.	<p>A: „[...] diese Helikoptermütter ne, die ihre Kinder auf Schritt und Tritt via Handy verfolgen[...]“ (Fall A, Pos. 175-176). „[...]diese Kontrollfunktion des Handys durch die Mütter [...]“ (Fall A, Pos. 178-179). „[...] also die überprüfte den total[...]“ (Fall A, Pos. 188). „[...] diese Überwachungs- und Kontrollfunktion durch n Handy von Seiten der Eltern, also ich überwache die Kinder ja nicht, also ich ich gucke ja nicht, was die machen sozusagen (lacht), solche Funktionen habe ich ja nicht, ne [...]“ (Fall A, Pos. 211-214).</p> <p>B: „[...]weil Eltern das dann gut fanden, dass sie die Kinder jederzeit erreichen konnten ja also ehh so als Angst beschwichtiger der Eltern, warum ist er noch nicht zu Hause ehh so richtig Kontrolle, sich regelmäßig melden mussten und all diese Geschichten, was ich nicht gut fand nicht. Diese,- es waren nicht direkt Hubschrauber Eltern, aber da gibt es doch diese Abteilung Kontrolleltern die haben sich da wunderbar austoben können und irgendwie ihre Ängste auch an die Kinder verschieben können [...]“ (Fall B, Z. 60-66).</p> <p>C: „[...]hab einen ganz trennungsängstlichen Patienten, der guckt immer zur Uhr, also dieses Kontrollbedürfnis.“ (Fall C, Pos. 226 f.).</p>	

ANHANG

UuK 3.3.3.	Computer bzw-Mediensüchtiges Verhalten	Es zeigen sich ein abhängiges Mediennutzungsverhalten, welches Kontrollverlust, Priorisierung und Fortsetzen trotz negativer Konsequenzen beinhaltet.	<p>A: „[...]das fällt mir auch gerade ein, dass ich auch manchmal so Computersüchtige Kinder schon gehabt habe. So einen 15, oder 16 jährigen, der auch nicht mehr in die Schule gegangen ist ne, sondern nur noch diese Spiele gemacht hat. Das habe ich mehrfach gehabt und da ehm [pause] ja also diese Faszination von diesen Spielen [...]“, (Fall A, Pos. 291-295) . „[...] das man nicht mehr aufhören kann. Genau und das gibt es, es gibt immer mehr Kinder, die können überhaupt nicht mehr aufhören ne und dieses einfach zu sagen: Schluss jetzt!“ (Fall A, Pos. 339-341).</p> <p>B: „Ja und dann hatte ich die ersten ehm PC Spielabhängigen, eh die kamen dann hierhin und dann waren die auch in Therapie. Aber die waren dann schon älter, die waren dann vielleicht schon so 16, 17 um den Dreh. [...] aber das sind dann schon Anzeichen einer größeren Abhängigkeit nicht. Also da Energie reinzustecken.“ (Fall B, Pos. 75-88).</p> <p>C: „[...] Das ist so als ob du einem Trinker immer noch einen neuen Vodka hinstellst. Da kam so , da kam auch die Gefährdung, die Möglichkeiten der Suchtentwicklung und der Abhängigkeitstendenzen [...]“ (Fall C, Pos. 296-299).</p>	
UuuK 3.3.3.1.	Zwanghafte Mediennutzung	Mediennutzung wird mit dem zwanghaften Drang betrieben, sich regelmäßig und exzessiv mit DM zu beschäftigen.	B: „Ich finde, wenn ich das Gefühl [habe] ehm eh er [der Patient] verstrickt sich da in irgendeinen Rigorismus? Also wo das ganze zwangsartig sich ausweitet, dann dann ja würd ich nicht sagen unangemessen, aber es ist psychologisch, psychotherapeutisch bedenklicher.“ (Fall B, Pos. 280-283).	
UuK 3.3.4.	Abwehr und Widerstand	Der Umgang mit DM wird psychisch als Abwehr integriert.	A: „[...] das z.B ein Kind nicht offen hier sein kann, in der Therapie, weil es denkt, damit verrät es seine Mutter oder so[...]“ (Fall A, Pos. 208f.). „[...] also die sitzen dann da und dann habe ich auch so nen Jungen mal gehabt der hat also auch ständig das Handy da gehabt der hat auch immer wieder geguckt und so und das hat also	

ANHANG

			<p>abgelenkt also und das war auch so ne Abwehrfunktion, da hat das Handy so ne Abwehr ääh oder n Widerstand auch, Abwehr und Widerstand. Der wollte einfach mmh nichts von sich preisgeben und hat dann das Handy immer so benutzt um abzulenken und wegzugucken, ne, das wäre dann auch so ne negative Auswirkung. „(Fall A, Pos. 219-225). „[...] wo eben das auch einen Widerstand ausgedrückt hat. Den Widerstand gegen die Therapie auch ne[...]“ (Fall A, Pos. 232-233).</p> <p>B: „[...] Textnachrichten so sind natürlich Projektionen in alle Richtungen eröffnen eh weil weil dann natürlich die visuelle Komponente wegfällt und eh das ist vielleicht für Jugendliche schwierig, die stark projizieren. Jetzt hab zum Beispiel eine Whats-App geschrieben ich habe vielleicht heute Zeit, hat die Freundin geschrieben, oh was heißt ‘vielleicht’ ja eh oh, was heißt vielleicht, ja. Sie sollte absolut Zeit für mich haben, nicht, was will sie mir damit sagen und dann dieses Zurückschreiben ja also [...] und darauf richtige Dramenwelten auf projektiver Basis zu errichten eh die eh, nicht jeder ist wortgewandt beim schreiben eh nicht, eh dann irgendwann so so ne Art self-fulfilling prophecy entfalten, ‘sie will mich nicht’, dabei weiß das Mädchen noch gar nicht, ob sie will oder nicht will (lacht) eh eh und es geht natürlich auch umgekehrt, dass das Mädchen, ja dass eh das wär nochmal ne Anmerkung, also wenn die stark projektiv sind. Wenn ich zu sehr auf meine Projektionen vertraue und eine Projektion auf Basis einer Projektionsentwicklung und daraufhin bleibt der Realitätsgehalt homeopatisch (lacht) und ehm ja dann wars auf einmal ne Trennung und dann bricht alles zusammen.“ (Fall B, Pos. 296-313).</p>	
UK 3.4.	Formale, kassenärztliche Rahmenbedingungen der Therapie	Alle Beschreibungen, aus denen hervorgeht, dass DM im Zusammenhang mit der Vereinbarung des Rahmens	B: „[...] ich mein, ich arbeite ja im Rahmen der KV, da sind die Spielräume aber auch wieder sehr eng, da wir eigentlich wenig experimentieren, was schade ist nicht. Ich finde es schade.“ (Fall B, Pos. 240-243). „[...] eigentlich hätte man es gar nicht machen	

ANHANG

		eingesetzt werden.	dürfen, weil die KV hat den Telefonkontakt ja wie auch immer [...]“ (Fall B, Pos. 212-213).	
UuK 3.4.1.	Digitale Patientenakte	Digitalisierung, der in die Akte gehörigen Dokumente	<p>A: „[...] naja also so Stundenprotokolle und so die habe ich immer mit der Hand geschrieben [...]“ (Fall A, Pos. 87-88). „[...] mit der elektronischen Patientenakte, [...] da bin ich so froh, dass ich das nicht mehr machen muss.“ (Fall A, Pos. 402-404).</p> <p>C: „[...] das Tablet nutze für das Führen der Patientinnenakten, dafür hab ich mich sehr bewusst entschieden und auch ohne große Schmerzen. Ich hab mich da von einem niedergelassenen Freund und Kollegen, der mit seinem Mann in ORT lebt, coachen lassen, [...] als ich so kurz vor der Approbation war und hab dann gedacht, also ja ich will kein Einfamilienhaus bauen um diese blöden Akten aufzuheben und dann hab ich mich da coachen lassen und hab sehr gute Geräte eingekauft[...]“ (Fall C, Pos. 152-165).</p>	
UuK 3.4.2.	Telematikinfrastruktur	Aussagen zum Aufbau der Telematikinfrastruktur (TI) und zu den Anwendungen der TI .	<p>A: „[...] Ich habe ja auch diese Telematikinfrastruktur nicht mitgemacht [...].“ (Fall A, Pos. 409-410).</p> <p>C: „[...] Genau, aber wenn ich jetzt in der Niederlassung starte und dann auch die Telematikinfrastruktur installiere, dann wird dieser Laptop, der immer in der Praxis ist, der wird dann nochmal so eine Base sein, also auf dem wird dann auch nochmal gesichert.“ (Fall C, Pos. 173-176)</p>	
UuK 3.4.3.	Abrechnung	Digitale Abrechnung der Honorare.	<p>A: „[...] gezwungenermaßen als ich diese Abrechnung digital machen musste [...]“ (Fall A, Pos. 79)</p> <p>B: „[...] eine Art Abrechnungsziffer KI [...]“(Fall B, Pos. 340-341).</p>	
UuK 3.4.4.	Ausbildung	Aus- und Weiterbildungsbezogene Aspekte der Mediennutzung, die den	A: „[...]da habe ich auch Fortbildungen gemacht [...]“ (Fall A, Pos. 282-283). „[...] ich glaube das steht auch so in diesem Artikel in der Kinderanalyse-Fachzeitschrift auch so einiges mit drin.“ (Fall A,	

ANHANG

		Umgang mit DM, als Bestandteil der KJP-Ausbildung oder als Inhalt von Fortbildungen erwähnen.	<p>Pos. 295-296)</p> <p>B: „[...] es war ja in keiner Weise Gegenstand meiner eigenen Ausbildung. Es gab dennoch Dozenten, die ja Tiefenpsychologie und analytische Therapie, ist heute und war damals aber eh gabs halt nicht, was ich nicht nachvollziehen kann[...]“ (Fall B, Pos. 205-208). „[...] Das ehm ich hatte so zu meiner Überraschung gelesen, dass eh eh die Etablierung von Psychoanalyse in China geschah eigentlich über mehrere Vorlesungen Peking oder wo auch immer, und die Lehrtherapie liefen dann übers Video, ja. Und teilweise über Telefon.“ (Fall B, Pos. 222-225).</p>	
UK 3.5.	Entwicklung der beruflichen Verwendung	Jede festgestellte Veränderung des Umgangs mit DM, im Laufe der Berufstätigkeit als Ki-Ju Therapeut.	<p>A: „[...] am Anfang wollte ich das nicht weil ich wollte das die das verbalisieren so ne. Und jetzt habe ich aber gemerkt, [...], also das ihnen das hilft, [...] [das Handy], mehr darüber zu reden auch. [...] Am Anfang wollte ich das nicht: Handy weg! (lacht) und jetzt [...]“ (Fall A, Pos. 158-165). „Ich hab meine Rechnungen dann auf dem Computer schreiben können und hab den eigentlich wie eine Schreibmaschine benutzt.“ (Fall A, Pos. 29-31).</p> <p>B: „Das war allerdings aber erst in allerjüngster Zeit, im Grunde hat die Corona Epidemie das forciert, ja. Sonst waren das ja nur so gelegentliche Momente [...]“ (Fall B, Pos. 209-211). „[...]weil eh weils halt, also während der Corona Epidemie wollten viele lieber nicht in Therapie kommen[...]“ (Fall B, Pos. 214-215).</p>	
OK 4.	Einstellung ggü. DM	Jede Aussage, die die eigene Haltung gegenüber DM verdeutlicht. Darunter fallen auch Äußerungen, die sich auf die therapeutische Haltung und spezifische Einstellungen gegenüber DM beziehen. Diese	<p>A: [...] lieber mit der Hand (Interview 1, Pos. 18). „[...]Also ich würde es als eine Erweiterung der Kommunikation betrachten.“ (Fall A, Pos. 271).“</p> <p>B: „[...] wahrscheinlich gibt’s auch was Gutes dabei.“ (Fall B, Pos. 346). „[...] ich wär’ da eher optimistisch eingestellt [...]“ (Fall B, Z. 352 f.). „[...] insofern bin ich sehr sehr, ehrlich gesagt SEHR positiv</p>	

ANHANG

		können in Gedanken, Annahmen, Überzeugungen, Gefühlen, Bildern, Impulsen oder Handlungen zum Ausdruck kommen.	<p>[...]“ (Fall B, Z. 399). „[...] es ist ja auch eine Spielerei, nich? Spiel als ein Pool von Dingen, diese auszuprobieren[...]“ (Fall B, Pos. 264-265).</p> <p>C: „[...] also das war ein geniales ehm Additiv, das war eine Erweiterung ehm [...]“ (Fall C, Z. 49-53). „[...] das halt ich für sehr sinnvoll. Ich halt es auch für sinnvoll, dass Jugendliche untereinander verbunden sind, [...] (Fall C, Pos. 432-438)</p>	
UK 4.1.	Technikaffinität	Alle Textstellen, die darauf hinweisen ob Technik eher aufgesucht oder vermieden wird. Hierunter fallen auch alle Aussagen, aus denen Technikenntnisse und eine interessierte Einstellung zu Technologie hervorgehen. Technikaffinität geht einher mit höherem Technikinteresse und Akzeptanz sowie einer gewissen Anziehungskraft auf die Person.	<p>A: „Ich hab gedacht wenn ich den anmache explodiert das Teil, oder irgendwie so. Also ganz komisch ja wie ja Menschen haben ja Angst vor unbekannter Technik ne.“ (Fall A, Pos. 53-54).</p> <p>B: „[...] einmal ein gewisses technisches Interesse, was ich eh in Grenzen hält, also wie wenn man Auto fährt ohne dass man wissen muss, wie genau der Motor Funktioniert.“(Fall B, Pos. 259-261). „[...] technisches Interesse, einfach das Gerät und die Möglichkeiten zu benutzen.“ (Fall B, Z. 262). „[...] ein spielerisches Interesse daran und weniger ein rein technisches.“ (Fall B, Pos. 270).</p> <p>C: „[...] [das erste Handy] hab ich auch lange aufgehoben, einfach aus so irgendeiner Sympathie heraus [...]“ (Fall C, Z. 118). „[...] das war alles überhaupt noch nicht digitalisiert. Das fand ich eigenartig weil ich [...] mein ganzes Studium von Anfang an [...], da hab ich von Anfang an den Rechner benutzt. Das war ganz klar, gab’s keine Frage. (Fall C, Z. 67-72). „[...]</p>	
UuK 4.1.1	Akzeptanz und Offenheit	Unter die Subkategorie Akzeptanz und Offenheit fallen Aussagen, die ein positives emotionales Erleben im Zusammenhang mit der Nutzung von DM vermitteln.	<p>B: „[...] bei Videotherapie hab ich eigentlich einen sehr guten Eindruck[...]“ (Fall B, Pos. 217-218). „Ich fand das [Video gestützte Therapie] gut. [...] ich hab nicht den Eindruck, [...] solange, dass man jetzt Auswirkungen auf Übertragung und Gegenübertragung ausloten konnte, [...] dass es destruktiv oder negativ war für therapeutische Prozesse.“ (Fall B, Z. 250-255).</p>	

ANHANG

		<p>Darunter werden Äußerungen verstanden, aus denen affektive Zuwendung zu DM deutlich wird und die auf Freude an digitalen Geräten und den damit verbundenen Möglichkeiten hinweisen.</p>	<p>C: „[...] das hat mich sehr geöffnet.“(Fall C, Z. 82 f.) „[...] das war etwas Besonderes, das war etwas Tolles, es war ja so was Mittelbares, es war beeindruckend. Ich war beeindruckt.“ (Fall C, Z. 283-284). „[...] es gab keine Maschinenstürmerei [...], das waren Medien die genutzt werden konnten.“(Fall C, Z. 277 f). „[...] Das war eine Freude.“ (Fall C, Z. 286.). „[...] Also fand ich klasse. War auch stolz [...]“ (Fall C, Pos. 64). „[...] das hat mich sehr geöffnet.“ (Fall C, Pos. 83). „[...]Das Internet nutze ich, das ist wies Luft holen oder wies Zähne putzen oder wies Laufen gehen oder so.“ (Fall C, Pos. 343-344).</p>	
UuuK 4.1.1.1.	DM als Hilfsmittel	<p>DM dienen als nützliche Hilfsmittel zur Erweiterung der Kommunikation in verschiedenen beruflichen Kontexten.</p>	<p>A: „[...]Das ist eher so ein Gebrauchs- so ein Nutzgegenstand.“ (Fall A, Pos. 250-251). „[...]Hilfsmittel [...] Finde ich. [...]“ (Fall A, Pos. 357-360). „[...] [DM] darf nicht das Einzige sein, es darf nur als Hilfsmittel gebraucht werden, [...] finde ich. [...]“ (Fall A, Z. 357ff).</p> <p>B: „[...] sozusagen als ein Hilfsmittel, so wie die Couch [...] Es [DM] sind Hilfsmittel aber man braucht es nicht.“ (Fall B, Z. 383-386).</p> <p>C: „Ich find tatsächlich es ist eine geniale Erweiterung, insofern kann es ein Werkzeug sein.“ (Fall C, Z. 93 f.).</p>	
UuK 4.1.2.	Grenzen und Hemmungen	<p>Alle Angaben, in denen von individuellen Grenzen und persönliche empfundenen Hemmungen, im Umgang mit DM berichtet wird. Anzeichen dafür, können mit Bedenken sowie mit bewusster Selbstregulierung und einer reflektierten Nutzung von DM</p>	<p>A: „Ich wollte nie ein Handy haben [...]“ (Fall A, Z. 125). „[...] also ich muss sagen, also ich nehm das [Handy] nicht immer mit, also ich lasse es ganz bewusst manchmal zu Hause liegen. „ (Fall A, Pos. 245-246). „[...] mit der elektronischen Patientenakte, das sind alles so Sachen, muss ich ganz ehrlich sagen, da bin ich so froh, dass ich das nicht mehr machen muss.“ (Fall A, Pos. 402-404). „Ich habe ja auch diese Telematikinfrastruktur nicht mitgemacht [...]“ (Fall A, Z. 409). „[...] diese privaten, diese intimen Dokumente aus den Stunden, die werden bei mir nicht digitalisiert.“ (Fall A, Z. 371 f.).</p>	

ANHANG

		einhergehen.	<p>B: „In der Therapie habe ich das [DM] auch mit Kindern und Jugendlichen nie weiter verfolgt ja ehm es gab auch keine vernünftigen Programme außer irgendwelche Programme die jetzt auch aus pädagogischen Gründen finde ich nicht so sinnvoll erachtet habe also einen aggressiven Jugendlichen mit Computerspielen noch weiter zu bestärken ist glaube ich, keine gute Idee.[...]“ (Fall B, Pos. 52-55)</p> <p>C: „[...] wie so ne innere - , also ich hab da ne große Hemmung [...]“ (Fall C, Z. 97). „[...]also hab auch auf dem Handy glaub ich nie gespielt.“ (Fall C, Pos. 121-122). „Ich bin nicht bei Twitter, Facebook, TikTok, dafür ist mir tatsächlich, also da ist glaub ich diese frühe Hemmung die ich schon mal beschrieben hab [...]“ (Fall C, Pos. 339-341). „[...] da ist diese Hemmung, also ich hatte auch nie das Bedürfnis da zu partizipieren [...]“ (Fall C, Pos. 342-343). „[...] also nicht mein ganzes Leben ist so 360 Grad durchwirkt, durchdrungen von diesen virtuellen Räumen, sondern es gibt in mir so eine, ich weiß nicht, es gibt da wie so eine rote Linie, die ich nicht überschreiten möchte. Ich könnte das tun, zweifelsohne aber als zum Beispiel ehm heutiges Meta aufgemacht hat, dass die Whatsapp schlucken und dass sämtliche Daten da eins zu eins zu Meta gehen, da hab ich mich bei Whatsapp verabschiedet. Das hab ich gecancelt[...]“ (Fall C, Pos. 344-350). „Genau. Das ist tatsächlich etwas, da bin ich wach und klar. Also ich muss da niemanden labeln und ich muss auch niemanden missionieren sondern ich merke immer wieder für mich, es gibt so rote Linien über die will ich nicht drüber und das tut mir gut, dass ich da nicht drüber gehe.“ (Fall C, Pos. 389-392)</p>	
UuK 4.1.3.	Misstrauen und Skepsis	Aussagen, die auf eine vorsichtige Haltung- und eine zweifelnde oder kritisch-prüfende Einstellung ggü. DM	A: „[...] weil so ein gewisses Misstrauen gegenüber der Technik in mir existent ist.“ (Fall A, Z. 18) . „[...] meine Skepsis ist ja so, dass ich [...] dem Netz das nicht anvertraue [...]“ (Fall A, Z. 379 f.). „Ich wollte nie ein Handy haben, da war es genauso (lacht) , dass ich da	

ANHANG

		hindeuten. Diese kann sich auf verschiedene Weisen äußern, abhängig von den individuellen Überzeugungen und den spezifischen Bedenken der befragten Personen.	sehr misstrauisch war“ (Fall A, Pos. 125-127). „[...] da bin ich eben auch, ich finde zu Recht misstrauisch.“ (Fall A, Pos. 399-400).	
UuK 4.1.4.	Ambivalenz	Unter ambivalenten Äußerungen zu DM werden weder ausgesprochen positive noch eindeutig negative, sondern eher nüchterne, neutrale, gleichgültige oder sich widersprechende Aussagen subsumiert. Die Interviewten mit ambivalenter Einstellung erkennen sowohl die Vorteile als auch die Nachteile von DM. Diese werden zwar gebilligt, jedoch emotional nicht stark besetzt. In bestimmten Situationen nutzen sie DM gerne, während sie in anderen Situationen vorsichtiger oder skeptischer sind. Die ambivalente Einstellung reflektiert die Komplexität und Vielfalt der Erfahrungen und Herausforderungen im Umgang mit digitalen Medien.	<p>A: „[...] auf einer Skala von 0 bis 10, sagen sie mal 6. [...] also mehr Zustimmung als Ablehnung [...]“ (Fall A, Z. 256- 259). „[...] Viele Therapeuten lehnen ja auch Whats App ab, weil das nicht so geschützt ist, aber ich finds für mich, war dann doch der Nutzen größer.“ (Fall A, Pos. 145-147). „Es ist ja so: man könnte heute ja gar nicht mehr ohne Handy sein. [...] also ich nehm’ das nicht immer mit, also ich lasse es ganz bewusst manchmal zu Hause liegen. (Fall A, Z. 244-246). „[...] Kinder, die benutzen ja ganz viel digitale Medien, also sei es Spiele, Computerspiele, diese Wii, die Playstations 1,2,3,4, [...] das ist etwas, da habe ich keinen Zugang zu ne, ich kenn schon so ein paar Computer-spiele, die habe ich mir schon angeguckt [...]“ (Fall A, Pos. 278-282). „[...] ich denke man sollte sich tatsächlich auch damit beschäftigen, auch inhaltlich mit diesen [Computer] Spielen. Also das habe ich jetzt auch nicht gemacht, weil es jetzt auch nicht SO relevant war.“ (Fall A, Z. 297-299). „[...]das gibts jetzt einfach und das fasziniert die Jugendlichen auch ne. Also ich finde die sollen das meinetwegen ruhig machen [...]“(Fall A, Pos. 309 f.). „[...] wir sind vielleicht auch alle abhängig davon, es ist ja (zögert) weil ich mach mich nicht -, ich werd nicht süchtig danach [...]“ (Fall A, Pos. 335-337). „[...] ich kenn’ auch ehm Kollegen, die alles digital haben, alles wird da digitalisiert, alles. Das können die ja auch, das ist voll okay, aber ich mach’s halt nicht.“ (Fall A, Z. 407-409).</p> <p>B: „Sagen wir so, mich interessiert das so, eh würde mich aber nicht so gerne in was einarbeiten.“ (Fall B, Z. 237 f.). „Ja macht</p>	

ANHANG

			<p>Abhängig, Handys und so weiter, also es wird dann immer schwer kritisiert, gilt ja auch heute noch nicht, find ich. Und eh ich wär da eher optimistisch eingestellt aber auch fraglich, ob das mit den Krankenkassen noch weiter so wie es heute ist, noch ne Zukunft hat, das weiß ich nicht.“ (Fall B, Pos. 351-354). „[...] Es ist andererseits nicht das Verständnis was in der TP lanciert.“ (Fall B, Z. 373).</p> <p>C: „[...] so eine innere Distanz obwohl ich mit den Medien selbst [...] in der Praxis, ganz selbst-verständlich umgehe“ (Fall C, Z. 128 f.). „[...] sich auf irgendwelchen Monsterspielen abzuschlachten, also NAME und NAME sind da, ja und das ist ok. Ich bin da raus, die wissen, dass ich ein unmittelbar lebender Mensch bin und für die beiden ist das, also ich muss das nicht bewerten [...]“ (Fall C, Pos. 103-106). „[...] dann find ich manchmal so befremdend, dass alle Menschen, dass sie alle den Kopf so gesenkt haben und dass sie alle ins Handy gucken und nicht miteinander reden und nicht, also das ist geblieben weißte, so eine innere Distanz obwohl ich mit den Medien selbst, also auch in der Praxis, ganz selbstverständlich umgehe“ (Fall C, Pos. 125-129).</p>	
UK 4.2.	therapeutische Grundhaltung	Darstellungen der Herangehensweise eines Ki-Ju Therapeuten, basierend auf den grundlegenden Annahmen über psychodynamische Verfahren bzw. ihren fachlichen Überzeugungen. Unter therapeutischer Haltung lässt sich die Art und Weise verstehen, auf welche Therapieverständnis und therapeutische Prinzipien von den Therapeuten verkörpert	A: „Ziel der Therapie ist es ja, da ist es ja die Aufgabe, dass die Kinder so gestärkt werden und das die so autonom werden, dass die so selbstbewusst werden, dass die von sich aus sagen, ‘nee, ich mach’s jetzt nicht mehr, ich hab genug’.“ (Fall A, Z. 348-350). „[...] also dieser persönliche Kontakt oder dieses eigene Gedanken entwickeln, oder Gedankengebäude entwickeln auch [...], Assoziieren und Fantasien entwickeln, also seine eigene Sprache, sich auch auszudrücken, also zu kommunizieren mit Worten [...] das können sie vor Allem auch im direkten Kontakt erfahren und lernen. [...] ja, es geht eben um Gefühle, ne, dass sie lernen Gefühle auszudrücken, Gefühle wahrzunehmen, das ist eben Aufgabe unserer Therapie.“ (Fall A, Z. 310-317)	

ANHANG

		<p>werden. Ihre Haltung kommt in ihren therapierelevanten Reaktionen zum Ausdruck und verfolgt das Ziel, die Patienten bei der Bewältigung ihrer Probleme oder Herausforderungen zu unterstützen. Unter dieser Kategorie werden auch Schilderungen kodiert, wie es gelingen kann, eine vertrauensvolle und unterstützende Beziehung zwischen Therapeut und Patient zu etablieren, die als Grundlage für den therapeutischen Prozess dient.</p>	<p>B: „[...] [DM] als Therapeuten nicht zu leugnen. Also so zu tun als ob Kinder und Jugendliche damit eh weiter nichts mit ihrem Leben zu haben [...]“ (Fall B, Pos. 292-295). „[...] ich möchte gerne nicht diese Beschränkung haben, auf eine rein mechanistische Vorstellung von der Funktionsweise eines Menschen [...]“ (Fall B, Z. 381-383).</p> <p>C: „Also ganz wichtig Aufklärung [...], also so eine Psycho- edukation, [...] Selbstbesitz. Es ist meine Aufgabe die Person, die zu mir kommt, also meine Kompetenz [...] nicht nur Wissen, sondern [...] auch alles, was Psychodynamik ausmacht, zur Verfügung zu stellen, damit Patientinnen, Patient lernen kann, mit sich zu sein, ohne dass es schmerzt. [...] ich kläre immer darüber auf, am besten in der allerersten probatorischen Sitzung dass ich nicht die Meisterin bin, die den Schalter im Nacken der Patientinnen, des Patienten kennt, der gedrückt werden muss und dann ist es gut, sondern es wird so bleiben, dass die Trennungsangst oder Angst oder Depression ein Begleiter bleibt, die verbleiben, aber dann hast nicht mehr du, also nicht mehr die Depression 'hab ich', sondern du lebst mit einer Depression [...]. Also so Selbstbesitz [...].“ (Fall C, Z. 399-418)</p>	
UuK 4.2.1.	unmittelbarer Kontakt	<p>Überzeugungen, in denen die Qualität digital vermittelter Online-Kommunikation in Frage gestellt wird und persönliche Interaktionen in der therapeutischen Arbeit mit Kindern und Jugendlichen bevorzugt werden. Dies umfasst Erklärungen, in denen die entscheidende Bedeutung der unmittelbaren Begegnung für eine sichere und vertrauensvolle</p>	<p>A: „Ich finde eben letzten Endes in der Therapie diesen persönlichen Kontakt und die direkte Kommunikation, dass die [Patienten] das überhaupt mal kennenlernen und spüren, dass die da viel mehr Resonanz finden können [...], als durch so ein technisches Spiel, also diese Erfahrung zu machen, dass habe ich immer gedacht, das sollen die in den Stunden erfahren.“ (Fall A, Z. 299-303). „[...] [die Gefühle] [...] und das darf nicht zu kurz kommen! Das darf nicht zu kurz kommen. Und das ist in manchen Familien so, in manchen Familien da wird ja kaum noch kommuniziert, die sehen sich doch kaum noch ne.“ (Fall A, Pos. 325-328). „[...] wichtig ist eben diese direkte Kommunikation und sich auseinanderzusetzen mit anderen und Probleme zu lösen und nachzudenken und über sich selbst</p>	

ANHANG

		<p>therapeutische Beziehung betont wird, insbesondere wenn es darum geht, sensorische Erfahrungen für therapeutische Intervention zu nutzen.</p>	<p>nachzudenken und seine Gefühle wahrzunehmen. Das kann man wenn man gespiegelt wird, wenn man hinterfragt wird, wenn man contained wird und so weiter und so fort und das kann die Technik nicht. Zum Glück!“(Fall A, Pos. 320-324)</p> <p>B: „[...] ich glaube für nen Patienten, ob Kind, Jugendlicher oder Erwachsener, wirklich zufriedenstellend dürfte [medien-gestützte Therapie] auch nicht sein, weil es auch auf der Basis einer Illusion beruht.“ (Fall B, 338-340). „[...] ich hatte ein älteren Jugendlichen, der eigentlich nur durch einen Freund gerettet worden ist, eh den er noch so aus der Grundschule kannte und eh aus der Nachbarschaft und der ihn einfach abholte ja eh, sagte: „komm wir spielen jetzt Fußball“. Da hat er sich drauf eingelassen ehm und das hat den im Grunde gerettet, weil da der Bann gebrochen war.“ (Fall B,Z. 88-92)</p> <p>C: „[...] vor dem Hintergrund meiner Gewichtung der Unmittelbarkeit, glaube ich, haben digitale Medien mit der therapeutischen Beziehung, mit dem therapeutischen Setting wenig zu tun.“ (Fall C, Z. 425-427). „[...] ich glaube da werde ich immer sehr Analytikerin, Psychodynamikerin sein, dass die Beziehung zwischen Patientinnen, Patient und Therapeut, Therapeutin das Zentrum und das Wichtigste und das Fundament und der offene Himmel sein müssen. Digitale Medien können Additive sein, punktuell, aber dürfen die therapeutische Beziehung nicht ersetzen.“ (Fall C,Z.470f.)</p>	
<p>UuK 4.2.2.</p>	<p>Spezifische Überzeugungen in Bezug auf DM</p>	<p>Überzeugungen, in Bezug auf das eigene therapeutische Arbeiten und Annahmen, die sich ganz spezifisch auf bestimmte Anwendungsarten von DM beziehen.</p>	<p>A: „[...] ich frag manchmal, welche Spiele die am liebsten mögen, das ist z.B. auch interessant also wenn die z.B. Minecraft sagen oder wenn sie[...] Fortnite (spielen) ne, da kann man schon auch so Schlüsse draus ziehen ne? [...] also auch n Minecraft -Kind ist eher ein kreativ interessiertes Kind und diese Fortnite -Leute die sind eher auf so shootings und so eingestellt.“ (Fall A, Pos. 283-290)</p> <p>C: „[...] ich denk, wenn ich mir Jugendliche vorstelle, die in einer</p>	

ANHANG

			<p>Ausbildungssituation sind und sich zu einer Lernprobe online treffen und sich austauschen, okay das bereitest du vor und so [...], da strukturiert in eine konstruktive Arbeit gehen, das halt ich für sehr sinnvoll.“ (Fall C, Pos. 432-436). „Ich sehe, dass die Werte, in die du und ich wahrscheinlich noch sehr organisch rein gewachsen sind und die uns vermittelt wurden, die auch so, dass die in den sozialen Medien, es gibt ja Gründe dafür, weshalb da so was ganz Rohes und Grausames möglich ist wenn gemobbt wird, wenn Hass-posts so zerstören sollen, wenn digitale Medien diese Funktion einnehmen oder diesen Raum bieten, dann hat das meines Erachtens, also das wäre ja Maschinenstürmerei dafür digitale Medien zu stigmatisieren [...]“ (Fall C, Pos. 440-446)</p>	
UuK 4.2.3.	Subjektive Bedeutungen	Überzeugung, dass die Funktion und die Bedeutung von DM subjektiv und individuell verschieden ist.	<p>B: „[...] Der [Patient] hat ne „Freizeitbeschäftigung“ und so, naja was das genau ist, na vielleicht auch innerlich, um rauszufinden wofür benutz ich das eigentlich. Was für ne Funktion hat das in seinem sozialen Leben und auch in seiner Persönlichkeit [?], ja.“ (Fall B, Pos. 316-320)</p> <p>C: „[...] zu Betrachten, wie verschieden sind Menschen, können Menschen sein und wie prägt das die Sensibilität für Medien, die Kommunikation in Medien, welche Bedeutung hat es für dich, welchen hat es für dich, kannst du mentalisieren, kannst du dir vorstellen wie das für jemand anderen ist? Also, weißt du, so ich hab da nicht mentalisiert gesagt [...]“ (Fall C, Pos. 320-325)</p>	
UuK 4.2.4.	Verbote und Einschränkungen	Da beim Vorliegen einer Mediensucht Abstinenz nur schwer möglich ist, nehmen die Therapeuten an, dass es oft kontraproduktiv ist, vom Patienten zu verlangen, diverse DM gar nicht mehr zu	<p>A: „[...] das ist übrigens auch wirklich Aufgabe der Eltern, dass die dann auch konsequent dann sagen, jetzt ist Schluss, so ne, das trauen sich auch manche Eltern nicht.“ (Fall A, Pos. 341-343).</p> <p>B: „[...] Gibt es einen Jugendlichen der angemessen ist und wer definiert jetzt angemessen ja? Wahrscheinlich meistens die Eltern, eventuell noch Lehrer, Pädagogen, ehm, ehm, und ehm ich denke ein</p>	

ANHANG

		<p>gebrauchen. Pädagogisch motivierte Verbote und Einschränkungen tragen kaum dazu bei, einen kontrollierten Umgang wiederzuerlangen.</p>	<p>Jugendlicher hat kein Interesse angemessen mit irgendwas umzugehen nicht. Ehm er macht es vielleicht zufällig, aber es ist nicht unbedingt sein Bestreben [...] als pleasure-seeking animal, was auf den Jugendlichen besonders zutrifft.“ (Fall B, Pos. 274-280) „[...] und viele Eltern waren da völlig hilflos mit Verboten, was auch nicht viel bewirkte nicht oder Einschränkungen wie eh also zum Beispiel ne Sperre Internetsperre nicht naja dann haben die ja ein offenes Internet der Nachbarn angezapft und so weiter das war dann für die kein Problem nicht[...]“ (Fall B, Pos. 83-87). !“[...]das didaktische ist doch wichtig. Aber das interessiert einen Jugendlichen nur am Rande.“ (Fall B, Pos. 285-286).</p> <p>C: „[...] das wäre ja Maschinenstürmerei, dafür digitale Medien zu stigmatisieren, sondern das Problem ist, dass diejenigen, die wirklich in den Verantwortung sind, eben auch Konsum und Regeln für digitale Medien, das so einzuhegen, also wirklich wie so ein Gesetz, dass die sich da nicht entziehen, also tatsächlich die Erwachsenen, die die Verantwortung haben für Kinder und Jugendliche.“ (Fall C, Pos. 445-450).</p>	
UuK 4.2.5.	Bezugspersonenarbeit	<p>Erklärungen, dass die Einbeziehung der wichtigen Bezugspersonen des Kindes oder Jugendlichen, in den Therapieprozess ein zentraler Teil der Arbeit ist.</p>	<p>A: „[...] wie oft fragen mich hier die Eltern, wie viel Stunden darf ich mein Kind da am Computer oder an der Playstation sitzen lassen, ne? Was richtig ist, ist irgendwie auch eine pädagogische Frage, das weiß ich auch nicht [...]“ (Fall A, Pos. 317-320). „[...] Und da die Eltern auch zu stärken. Die schaffen das noch nicht alleine, die sind noch zu klein, ne oder das Selbst ist ja noch nicht stark genug[...]“ (Fall A, Pos. 343-345).</p> <p>B: „[...] ansonsten, irgendwelche Regeln festzustellen ist die Aufgabe der Erwachsenen, nicht? Des pädagogischen, verstehenden Lehrers, würde ich eher sagen [...]“ (Fall B, Pos. 283-285).</p> <p>C: „[...] da würd ich ganz eng mit den Eltern zusammenarbeiten</p>	

ANHANG

			oder mit den bedeutsamen Bezugspersonen, das kann ja sonst wer sein, weißt du aber jemand dem das Kind, die Patientin, der Patient vertraut und ich würde das nahe Umfeld die wichtigste Freundin, der wichtigste Freund mit einbeziehen.“ (Fall C, Pos. 454-457)	
UK 4.3.	Entstehungsbedingungen für die Haltung	Angaben, die auf darauf hinweisen, was die identifizierten Einstellungen der Therapeuten verursacht. Diese Kategorie beinhaltet alle genannten Bedingungsfaktoren, auf denen die Überzeugungen und Einstellungen gegenüber DM beruhen.	<p>A: „[...] [wollte] nicht [...] diese Stundenprotokolle sozusagen, diese intimen, privaten Berichte dem Netz anvertrauen. Das ist natürlich auch ein Grund bei mir gewesen.“ (Fall A. 90-92). „Auch natürlich auch weil ich wusste, ich höre jetzt auf, dann musste ich das nicht nochmal alles machen [...], sonst hätte ich mich da jetzt auch nochmal intensiver mit auseinander-gesetzt [...]. Wenn ich jetzt in ihrem Alter wäre und anfangen würde, dann müsste man sich schon VIEL intensiver mit dem allem auseinander-setzen, mit den Sicherheitsgeschichten.“ (Fall A, Z. 412-420). „Ich bin ja auch schwerhörig, ich höre das oft nicht, also ich würde sagen das ist ein Gebrauchsgegenstand.“ (Fall A, 247 f).„[...] die Kommunikation mit anderen Menschen ist auf jeden Fall verbessert, [...] viel schneller, es ist auch weniger anstrengend für mich, zumindest als zu telefonieren, weil ich ja auch Hörprobleme habe [...], ja das ist praktischer [...].“ (Fall A, Z. 265-269).</p> <p>B: „[...] bin ja in der Provinz groß geworden wo jetzt nicht viele Alternativen waren. Überhaupt soetwas kennenzulernen.“ (Fall B, Pos. 159-160). „[...] einmal ein gewisses technisches Interesse, was sich eh in Grenzen hält.“ (Fall B, Z. 259 f.). „[...] diese jahrelange Tätigkeit als Kinder- und Jugendlichentherapeut [hat ihre] Spuren hinterlassen, [...] es ist ja auch eine Spielerei, nicht [?]. Spiel als ein Pool von Dingen, diese auszuprobieren, auszuloten [...] und das gilt ja für diesen Weg im Grunde auch [...].“ (Fall B, Z. 263-267).</p> <p>C: „[...] hab ich gemerkt wie selbstverständlich die Mittelbarkeit geworden ist, wie unhinterfragt und - , also [...] es ist ja wirklich so ein bereitwilliges Hergeben von ehm von Selbstbestimmung und</p>	

ANHANG

			<p>von Zeit und von Erfahrungsräumen, also ich weiß nicht, vielleicht klingt das altbacken, aber ich erachte so etwas für sehr wichtig.“ (Fall C, Z. 381-385).</p>	
UuK 4.3.1.	Datenschutz	<p>Begründungen, für die Haltung ggü. DM , die die digitale Sicherheit und den Schutz der Patientendaten betreffen.</p>	<p>A: „[...] gehörts ja auch dazu, dass man sofort man diese Nachrichten man immer wieder sofort löscht, ne, also so das das mache ich auch, ne [...] genau und das man natürlich auch das Einverständnis der Eltern hat, das man das darf und so, das ist ja auch da.“ (Fall A, Pos. 380-384). „[...] das muss man dann immer sofort löschen und wir haben ja auch so ne so so Firewalls dann auch im Computer also ne, da sind ja auch, da sind schon auch Sicherungen, aber wenn man das jetzt ließt, dass die da [...] diese Kriegsgeschichten geleakt haben ne [...] , da bin ich eben auch, ich finde zu Recht misstrauisch.“ (Fall A, Z. 394-400).</p> <p>C: „[...] NAME hat mir aber von Anfang an gesagt, "stay carefully", ehm, "alles was du finanziell im Netz machst, da solltest du unbedingt aufpassen, also so Online Banking, guck dass du nicht deine ganzen finanziellen Geschichten ins Netz verlagerst", also ich war auch für kritische Betrachtung und für ein Gefahrenbewusstsein früh sensibilisiert so, ohne da paranoid zu sein, aber da bin ich bis heute auch sehr wach , also was so Online Banking und dieses unkomplizierte Bezahlen übers Handy oder so [...]“ (Fall C, Pos. 83-89). „[...] Und was ich immer tue, wenn ich neue Patientinnen aufnehme oder wenn die Eltern oder Bezugspersonen zum ersten Mal da sind, ich erkläre immer, dass ich mit dem Tablet nicht buddle oder spiele oder irgendwas angucke sondern dass ich die Patientinneakten darauf führe. Ich erkläre den Eltern, dass dieses Tablet mehrfach gesichert ist über Passwörter, die nur ich kenne und dass diese Daten und das, was sie mir anvertrauen in den Sitzungen, was ich so stichpunktartig protokolliere, dass das gut geschützt wird. Ich erkläre auch, dass ich den FiT zum Beispiel, dass ich das Tablet mit nach Hause nehme um den FiT einzuscannen und</p>	

ANHANG

			ihn der Patientenakte additiv hinzuzufügen oder wenn die Eltern mir eine Diagnostik aus einer Klinik oder so zur Verfügung stellen, dass ich das dann einscane und dass das dann eben nur noch digitalisiert teil der Patientenakte ist und da ist mir eigentlich noch nie begegnet, dass die Eltern oder Patientinnen da, ja, die sind da aufgeschlossen, die gehen so mit, wie ich das erkläre und wie ich sage, dass ich das handhabe.“ (Fall C, Pos. 177-190). [...] sehr wahrscheinlich [...], dass alle Daten zu großen Mengen gesammelt und ausgewertet werden und es gibt auch wirklich Freundinnen und Freunde mit denen bin ich ausschließlich per SMS in Kontakt, nicht weil ich das möchte, sondern weil die das für sich so entschieden haben aber das sind Menschen die mir so wichtig sind [...]“ (Fall C, Z. 350-355).	
UuK 4.3.2.	Familiäre Erfahrungen	Erfahrungen im Kontext der Familie als Quelle der für die eigene Einstellung zu DM.	C: „[...] ich hatte da wirklich einen [Computer-] Crack an meiner Seite und er hat Sicherheitssoftware [...] für die Firmen entwickelt, [...] und das hab ich so miterlebt [...] das hat mich sehr geprägt, also das hat mich sehr geöffnet.“ (Fall C, Z. 72-83). „[...] in meiner Familie gibt es eine sehr lebendige Spieltradition, tatsächlich sind das aber Brettspiele.“ (Fall C, 101 f.) „[...] [mein großer Bruder] hat sein Beeindrucktsein an mich weiter gegeben [...].“ (Fall C, Z. 285). „[...] da kam auch die Gefährdung, die Möglichkeiten der Suchtentwicklung und der Abhängigkeitstendenz, die wurden zum Thema, ehm und die haben viele Jahre sehr geprägt in meinem Leben, auch zwischen meinem Sohn und mir, ehm der jetzt ehm ja, also jetzt da einen anderen Umgang hat.“ (Fall C, Z. 297-301).	
UuK 4.3.3.	Unmittelbare Erfahrungen	Aussagen, die unmittelbares, persönliches Erleben und unvermittelte leibliche Erfahrungen bzw. das sinnliche Wahrnehmen als Bedingung für die eigenen Überzeugungen sehen. Die Einstellungen ggü.	A: „[...] da musste man mit der Hand schreiben und zeichnen und Briefe schreiben und Umschläge aufreißen, da musste man alles mit der Hand machen [...]“ (Fall A, Z.40-42) B: „[...] Bands spielten,[...] gabs dann bei mir schon, [...] ich [war] abends unterwegs.“ (Fall B, Pos. 161-168).	

ANHANG

		DM sind bedingt durch Erfahrungen, die in direktem Kontakt mit Mitmenschen oder mit einem Objekt gemacht wurden, ohne durch DM vermittelt worden zu sein.	C: „[...] die [Kinder] wissen dass ich ein unmittelbar lebender Mensch bin [...]“ (Fall C, Pos. 105-106). „[...] weil ich dem unmittelbar, dem Leben so verbunden bin.“ (Fall C, Pos. 341-342). „[...] ich spiel total viel draußen [...] so Sachen, die ich auch gemacht hab als Kind. Ich war viel draußen mit meinen Kumpels [...]“ (Fall C, Z. 376-379).	
UK 4.4.	Veränderungen im Bezug auf die Haltung ggü DM	Aussagen, über eine Entwicklung in der der Haltung oder Veränderungen in den persönlichen Überzeugungen und Einstellungen.	A: Interviewer: haben Sie auch eine Einstellungsveränderung so über die Jahre wahrgenommen...? A: „Nö! Eigentlich nicht [...]“. B: „[...] es gibt ja diesen Effekt, dass man Neuerungen immer erst mal negativ [...] verschlossen gegenüber [ist] [...]“ (Fall B, Z.346ff.)	
UuK 4.4.1.	Veränderungsbedingungen	Ursachen und Bedingungen für die Einstellungsveränderung.	A: „[...] auch natürlich auch weil ich wusste, ich höre jetzt auf, dann musste ich das nicht nochmal alles machen [...], sonst hätte ich mich da jetzt auch nochmal intensiver mit auseinandergesetzt [...]. Wenn ich jetzt in ihrem Alter wäre und anfangen würde, dann müsste man sich schon VIEL intensiver mit dem allem auseinandersetzen, mit den Sicherheitsgeschichten.“ (Fall A, Z. 412-420). „[...]da habe ich auch Fortbildungen gemacht, aber das habe ich bewusst[...]“ (Fall A, Pos. 282-283). „[...] ich glaube das steht auch so in diesem Artikel in der Kinderanalyse-Fachzeitschrift auch so einiges mit drin.“ (Fall A, Pos. 295-296) B: „[...] ja vielleicht dass auch diese jahrelange Tätigkeit als Kinder-und Jugendlichentherapeut Spuren hinterlassen[...]“ (Fall B, Pos. 263-264). „[...] was muss ich tun, damit das beispielsweise bei einer Videotherapie auch zu einer Therapiesitzung führt und nicht einfach zu einem Chat [...]“ (Fall B, Z. 267-269). „[...] um mit bestimmter Klientel in Kontakt zu kommen. Das war allerdings aber erst in allerjüngster Zeit, im Grunde hat die Corona Epidemie das forciert, ja (Fall B, Pos. 208-210)	

ANHANG

			<p>C: „[...] sondern das Problem ist dass diejenigen die wirklich in den Verantwortung sind eben auch Konsum und Regeln für digitale Medien, das so einzuhegen, also wirklich wie so ein Gesetz, dass die sich da nicht entziehen, also tatsächlich die Erwachsene, die die Verantwortung haben für Kinder und Jugendliche.“ (Fall C, Pos. 446-450).</p>	
UuuK 4.4.1.1.	DM als Konkurrenz oder Assistenz	<p>Der technische Fortschritt durch KI gestützte Therapiesoftware verursacht eine Veränderung in den Überzeugungen. KI-basierte Anwendungen können eine Behandlung ergänzen, aber nicht ersetzen.</p>	<p>B: „[...] [es] geht so in die Richtung, wie [Politiker] [...] oder wie die Krankenkassenbosse sich Therapie vorstellen, das kann schon sein, ehm dass das [...] eine mediengestützte Psychotherapie wird. Dass würde dadurch eine neue Therapieform sein. Klassische Verfahren, insbesondere die [...] humanistischen Ansätze geben das nicht her.“ (Fall B, Z. 364-368). „[...] Vielleicht sogar mit der Brille eh mit ner interaktiven Brille und der Patient muss auch eine tragen, das wäre mal eine andere Dimension eh eh wahrscheinlich von heut aus gesehen total verrückte Dinge [...]“ (Fall B, Pos. 343-345). „[...] möglicherweise in einer hochspezialisierten Form, dass sie mit ner Datenbrille dann 5, 6 Kinder gleichzeitig behandeln können[...] Wer weiß, wer weiß, vielleicht in der Ebene einer Schnelltherapie, 10 Sitzungen, fertig.“ (Fall B, Pos. 355-361)</p> <p>C: „[...] C: Also ich glaube nicht über Apps, die ich Patientinnen oder Patienten in die Hand drücke statt meiner. Also oder auch nicht über Implantate oder Chips, also das halt ich für Besorgnis erregend wohin Entwicklung da gehen können. Auch was KI anbelangt, KI im therapeutischen Setting halte ich für problematisch, ich glaube da werde ich immer sehr Analytikerin, Psychodynamikerin sein.“ (Fall C, Pos. 464-468)</p>	

1 **Transkription des Interviews, das im Rahmen des Forschungsprojekts zu**
2 **„Therapeuten und digitalen Medien“ im April 2023 durchgeführt wurde. Die**
3 **Interviewte ist eine 74 jährige Frau (A, Herkunftsprofession: Lehramt und**
4 **Logopädie), die als niedergelassene Psychotherapeutin für Kinder und**
5 **Jugendliche**
6 **im tiefenpsychologischen Verfahren in eigener Praxis arbeitet**
(Approbationsalter: 17 Jahre):

7 I: Ich interessiere mich dafür, welche Rolle Computer im weitesten Sinne heute
8 in der Therapie mit Jugendlichen spielen und wie sich das über die Jahre
9 entwickelt hat. Das ist natürlich nicht überall gleich gelaufen und jeder hat
10 dabei etwas anderes erlebt. Mich interessiert es sehr, Ihre Perspektive und Ihre
11 persönliche Geschichte zu erfahren. Zu diesem Zweck möchte ich Sie bitten, sich
12 an Ihren ersten Kontakt mit digitalen Medien zu erinnern. Bitte berichten Sie
13 möglichst ausführlich, wie Ihr Leben mit digitalen Medien von diesem Zeitpunkt
14 bis heute sowohl privat als auch beruflich in der KJP Ausbildung verlaufen ist.

15 **A: also ich kann mich garnicht erinnern, wann ich das erste Mal in Kontakt mit**
16 **digitalen Medien gekommen bin ... DOCH! Mit Computern: das muss so pff, kann**
17 **das**
18 **sein, dass das soo in den '90 gern war? In den 90er Jahren vielleicht... naja so**
19 **anfang bis mitte der 90er jahre da hab ich gearbeitet als stimmtherapeutin und**
20 **da hatte ich einen patienten, das war ein steuerberater, der hat mir ständig von**
21 **seinem computer erzählt so. Damals wusste ich gar nicht was ein computer war**
22 **und**
23 **hatte keine ahnung und pff ja dann hab ich irgendwann (Pause) haben alle leute**
24 **einen computer gehabt (lachen) nur ich nicht. Und dann hab ich schreckliche**
25 **angst gehabt, dass ich das alles nicht kann weil das ja so technisch ist und**
26 **dann hab ich ein Computerkurs in der INSTITUTION in ORT mitgemacht. „Keine**
27 **Angst**
28 **vorm Computer“ und da hab ich dann auch eine Lehrerin gehabt, die hat mir dann**
29 **den computer gekauft die hat mir den eingerichtet und hat mir gezeigt wies geht**
30 **und seitdem bin ich eigentlich ganz gut so mit computern gefahren. Also ich hab**
31 **jetzt nicht weiss ich nicht dauernd da rumgesurft oder ich hab auch nicht**
32 **irgendwie...ich glaube email gabs damals noch nicht, aber ich hab meine**
33 **Rechnungen dann auf dem computer schreiben können und hab den eigentlich wie**
34 **eine Schreibmaschine benutzt.**

32 I: Mh, aha.

33 **A: Ja. Was was war jetzt die weitergehende Frage? Die, also was war der zweite**
34 **Teil der Frage?**

35 I: ja das war der erste eigene Computer, den sie hauptsächlich zum schreiben
36 benutzt haben, so hat das angefangen. Und welche Medien haben sie als Kind oder
37 Jugendlicher selbst benutzt? (3)

38 **A: Ja da gabs das doch noch alles gar nicht in meiner Jugend (Lachen)**

39 I: Ah ja ok.

40 **A: Nee da gabs (Lachen) überhaupt nicht. Nee nee da musste man mit der Hand**
41 **schreiben und zeichnen und Briefe schreiben und Umschläge aufreißen, da musste**
42 **man alles mit der Hand machen, ja.**

43 I: Ok. Ok. Ehm und das kam dann also mit der Ausbildung haben sie gesagt, also
44 während der Arbeit schon als Stimmtherapeutin?

45 **A: Ja da hab ich eben wie gesagt über nen Patienten vom Computer gehört und**
46 **dann**
47 **hab ich eben Bekannte gehabt die auch alle einen computer hatten und dann hab**
48 **ich eben einen Kurs gemacht und dann hab ich eben mir auch ein computer**
49 **gekauft**
und hab dann auch angefangen diesen Computer aber wie eine Schreibmaschine
zu
benutzen.

50 I: okay. Und sie haben aber gesagt dass sie Angst zuerst hatten von den Geräten.

51 **A: ja.**

52 I: Das interessiert mich jetzt.

53 **A: Ich hab gedacht wenn ich den anmache explodiert das Teil, oder irgendwie so.**
54 **Also ganz komisch ja wie ja Menschen haben ja Angst vor unbekannter Technik ne.**
55 **Wie die Eisenbahn erfunden wurde haben die Leute auch ... sind die laut schreiend**
56 **von der pfeifenden Lokomotive abgehauen und so und so eine Angst hab ich auch**
57 **empunden mhh vor dem Computer als ich dann diesen Kurs „keine Angst vorm**
58 **Computer“ gemacht habe hatte ich danach keine mehr weil ich danach ja auch**
59 **gemerkt habe es passiert nix, im Gegenteil , es hilft mir in einer gewissen**
60 **Weise.**

61 A: ja. Ehm wie hat sich denn ihre private Nutzung von digitalen Medien danach
62 entwickelt?

63 I: Ehm ehm ehm privat also da hab ich sie ja eigentlich immer nur dienstlich,
64 beruflich gebraucht und ehm ich glaube ich habe erst angefangen den privat zu
65 nutzen, naja in dem Moment wo man ehhh wo es das Internet gab ne. Und wo man
66 das
67 dann quasi ehm pff über emails also kontakt nach außen hatte und dann eben auch
68 gemerkt hat das geht total schnell also viel schneller als ein Brief und ehm ja
69 dann hab ich schon auch ja korrespondiert mit pf mit pf privat mit freunden und
freundinnen und ehm ja.

70 I: mhh, ok.

71 A: also über emails ... und hab dann natürlich viel weniger briefe geschrieben und
72 so ne... als was ich vorher gemacht habe mhh , fragen sie ruhig weiter.

73 I: wann haben sie angefangen digitale medien im rahmen ihrer Tätigkeit als
74 kinder und jugendlichenpsychotherapeutin zu nutzen?

75 A: Naja also ich hab angefangen ... ich hab ja dann ... warte mal ... (überlegt) so
76 ungefähr ... jetzt ist es 2023 ... 15 Jahre bin ich ... 2008 bin ich nac ORT
77 gekommen ich hab ungefähr so pff um die 2000er, anfang der 2000er habe ich das
78 Examen gemacht... naja ich hab eigentlich erst als ich in ORT vor 15 jahren,
79 also 2008 ehm gezwungenermaßen als ich diese Abrechnung digital machen
musste,
80 also ich glaub da hab ich als erstes mal.. ja gut dann hab ich natürlich meine
81 examensarbeit hab ich auch geschrieben natürlich, die hab ich sofort , die hab
82 ich nicht erst mit der Hand geschrieben sondern die hab ich sofort in den
83 Computer gesch... also die hab ich sofort ehm wie nennt sich das nochmal ja
84 getippt. ... Ja in den Computer getippt ne. Mhh.

85 I: Ja, Aha und das war um die Jahrtausendwende herum meinten sie, die
86 Examensarbeit. Mh

87 A: Also die Examensarbeit ... und habe ich da auch... naja also so
Stundenprotokolle
88 und so die habe ich immer mit der Hand geschrieben. Naja natürlich auch weil so
89 ein gewisses Misstrauen gegenüber der Technik in mir existent ist, teilweise
90 auch zurecht, wollte ich auch immer nicht sozusagen diese Stundenprotokolle
91 sozusagen, diese intimen, privaten Berichte dem Netz anvertrauen. Das ist
92 natürlich auch ein Grund bei mir gewesen, ne. Aber es ist auch einfach so
93 gewesen, dass ich eben lieber auch mit der Hand mit – also ich schreib nicht
94 während der Stunde mit sondern eben nach den Stunden oder abends schreibe ich
95 diese Protokolle ja mmh ...mit der Hand! Nach wie vor.

96 I: Ja ... wie hat sich ihr Einsatz von Digitalen Medien seit damals entwickelt?
97 Das haben sie ja schon kurz behandelt.

98 **A: Naja ich glaube schon dass ich jetzt sehr viel mehr im Internet bin, ich**
99 **surfe auch, also das habe ich damals alles nicht gemacht. Also jetzt ähm dadurch**
100 **dass es Google gibt, ich glaube das hats auch nicht von Anfang an gegeben, also**
101 **dieses googlen. Ich google heute auch oft mal, also wenn ich z.B. n Buch. Jetzt**
102 **habe ich neulich eben Psychoanalyse und Russland, so was google ich dann und**
103 **dann gibts auch sofort n Buch, also Literatur dazu. Sowas das habe ich aber**
104 **damals bestimmt nicht gemacht, das mache ich auch noch nicht lange, das mache**
105 **ich auch noch nicht lange, vielleicht seit 10 Jahren, also das ich dann auch**
106 **eben das quasi als Lexikon benutze, so n Ding, das Internet und mich also auch**
107 **informiere, weil das einfach viel schneller geht. Ja Jaja**

108 I: Interessant

109 **A: mmh also am Anfang eben Schreibmaschine, dann kamen E-Mails dazu (lacht)**
110 **dann hat es ziemlich lange gedauert bis ich gecheckt habe das man also auch ..ja**
111 **...(lacht) dann kam diese Suchfunktion also diese lexikalische Funktion noch**
112 **dazu und ... ja, dann kam natürlich irgendwann ... das Handy ... weiß nicht, wann**
113 **gabs denn die ersten Handys? Ich weiß nicht, das ääh ... da war ich auch noch in**
114 **ORT und da weiß ich da hatte ich nämlich auch noch einen Patienten , da rief auf**
115 **einmal jemand an und sagte ich stehe vor ihrer Garage, wo ist denn jetzt ihre**
116 **Praxis?**

117 I: Können Sie vielleicht ein Beispiel erzählen, wie sie DM mit einem Mehrwert in
118 Zusammenhang mit der therapeutischen Tätigkeit eingesetzt haben?

119 **A: Also ich habe es nicht eingesetzt, aber da rief eben ein Patient an und da**
120 **war ich total verblüfft und ich dachte, wie, wo, die Garage ist doch hier unten**
121 **und ich bin da oben sozusagen ne... ähm also da und dann habe ich gesagt, sie**
122 **müssen einfach nur hier hoch gehen und da stena der ne halbe Minute später da.**
123 **Und ich dachte komisch, wie kann der telefonieren und da zog der sein Handy raus**
124 **und zeigte mir das. Das war das erste Mal das ich ein Handy gesehen habe, da**
125 **waren die ja noch ein bisschen größer mit so nem Ding dran und so ne. Ich wollte**
126 **nie ein Handy haben da war es genauso (lacht) , dass ich da sehr misstrauisch**
127 **war .. ähm ... ja dann irgendwann dann habe ich mir dann doch so ein ganz**
128 **normales**
129 **Handy gekauft, weil alle so ein Handy hatten und weil ich gesehen habe, dass ist**
130 **auch sehr praktisch, das habe ich aber so gut wie nie genutzt. Und dann habe ich**
130 **mir vielleicht so 2010 oder 11 ein Smartphone gekauft, oder seit wann gibts die?**

131 **Fragen sie mal weiter.**

132 I: Können Sie vielleicht noch ein weiteres Beispiel für gelungenen Einsatz von
133 DM aus Ihrer Behandlungstätigkeit erzählen?

134 **A: Ja natürlich, das kann ich auf jeden Fall. Also ähm dadurch dass die Kinder**
135 **jetzt auch alle Whats App haben ne und dann ist es natürlich hier in ORT. Ganz**
136 **oft schreiben die dann, wenn die S Bahn zu spät kommt oder wen... Dann sitz ich**
137 **nicht hier und denke, was ist denn los und so, sondern, das habe ich mit denen**
138 **ausgemacht, wenn sie sich verspäten oder so kriege ich ne Whats App: Bin 5**
139 **Minuten später . Und das finde ich sehr gelungen. Das ist für mich so, dann weiß**
140 **ich, die sind unterwegs und für die Kinder ist es auch in Ordnung weil die**
141 **wissen ähm ich habe jetzt wenigstens gezeigt, das ich es nicht geschafft habe**
142 **und dann kann man ja dann darüber reden warum sie zu spät gekommen sind ne.**
143 **Also**
143 **das ist für mich sehr gelungen ne?**

144 I: Ja, sowohl für Sie, als auch für die Kinder.

145 **A: Jaja, deswegen habe ich auch Whats App. Viele Therapeuten lehnen ja auch**
146 **Whats App ab, weil das nicht so geschützt ist, aber ich finds für mich, war dann**
147 **doch der Nutzen größer. Und es unterstützt auch die Autonomie der Kinder, dass**
148 **sie von sich aus absagen können, wenn sie schon absehen können, zwei oder drei**
149 **Tage vorher, da habe ich einen anderen Termin, das machen die auch, also**
150 **irgendwie da kann ich mich auch total darauf verlassen, also natürlich in**
151 **Ausnahmefällen, also dass die Kinder von sich aus und es nicht über die Eltern**
152 **läuft ne , sondern dass die Kinder von sich aus absagen, ja das finde ich**
153 **positiv, also das ähm stärkt so die Autonomie der Kinder... hmm wo habe ich noch**
154 **Handy als positiv erlebt gut also das wären jetzt so die positiven Sachen die**
155 **mir so einfallen....**

156 I: aha

157 **A: Gut nein, es gibt noch viel mehr positives: das mache ich auch noch nicht**
158 **lange, aber plötzlich war das dann so, wenn die Kinder mit irgendwas bestimmtes**
159 **zeigen möchten ne Dann zeigen die mir oft das Bild auf dem Handy. Und ähm am**
160 **Anfang wollte ich das nicht weil ich wollte das die das verbalisieren so ne. Und**
161 **jetzt habe ich aber gemerkt, dass wen die so ein Bild dazu haben und ich dann zu**
162 **dem Bild auch noch was fragen kann, also das ihnen das hilft, das bld mehr**
163 **darüber zu reden auch. Also sie können gut assoziieren zu sonem Bild und das ist**
164 **ja auch was was wir möchten in der Therapie. Am Anfang wollte ich das nicht,**

165 Handy weg! (lacht) und jetzt dann habe ich auch manchmal so Kinder die haben
166 also irgendwie die Musik von nem Handy angemacht und dazu gesungen und da
167 herumgetanzt und gezeigt was sie da machen also die haben das so al Hilfs-Ich
168 fast gebraucht oder jaa als Untermahlung von anderen Dingen.

169 I: Von dem was sie ausdrücken wollten, in der Therapie?

170 A: Ja die tanzen dann zum Beispiel und das finde ich ja super, weil die trauen
171 sich dann aus sich herauszugehen und was von sich zu zeigen mit Hilfe des
Handys
172 ne....Ja ...

173 I: Gibt es auch ein Beispiel, bei dem sie finden , dass digitale Medien in der
174 Therapie Probleme mit sich gebracht haben?

175 A: Ja finde ich schon ja... also das ist jetzt indirekt ... also zum Beispiel diese
176 Helikoptermütter ne, die ihre Kinder auf Schritt und Tritt via Handy verfolgen
177 ne und dadurch eben eine Lösung auch erschweren ne, von den Jugendlichen und
tw.

178 auch von den Kindern ne und die also auch diese Kontrollfunktion des Handys
179 durch die Mütter... ne

180 I: also diese Kontrollfunktion auch innerhalb des therapeutischen Raumes? dass
181 die dann sozusagen hier mit drinne sitzen, oder wie meinen sie das?

182 A: Also das ich z.B. ne Mutter hatte, fällt mir ein und der Junge war gerade in
183 der 7 Klasse ... überlegt dann war er so zwölf sogar oder wurde sogar 13 und der
184 wohnte garnicht weit von hier entfernt und irgendwann kam der - also ich mach
185 ja immer mit den Müttern aus, wenn die hier nicht pünktlich sind, ruf ich sofort
186 an, das finde ich auch richtig, – dann war der hier nicht pünktlich, habe ich
187 die Mutter angerufen, dann ähm sachte die so: aber auf meinem Handy sehe ich
188 gerade, dass der jetzt gleich bei ihnen ist ..ja ja also die überprüfte den total.
189 Ähm ...da hatte ich auch das Gefühle, dass eben diese mangelnde Lösung ähm -
190 das Kind, der Junge, hatte eine ganz schwere, GANZ schwere Angststörung - und
191 dass das unter anderem auch damit zusammenhing, dass diese Beziehung
zwischen
192 Mutter und Kind viel zu eng war ne. Und da sehe ich eben sozusagen auch so
diese
193 Handy nochmal so als , dass die dem nicht genügend frei ... Freilauf lassen
können,

194 **die Mütter. Das wirkt sich natürlich auf die Therapie aus, das so n Kind ähm**
195 **sich noch schwerer aus so ner engen Bindung lösen kann ne oder es ist natürlich**
196 **auch ein Zeichen, dass es so eine unsichere Bindung ist, sonst müsste ne Mutter**
197 **ihr Kind ja nicht ständig überwachen, ne.**

198 I: Ja ...

199 **A: Für mich, als Therapeutin ist es ja auch ein Hinweis darauf, dass es ne**
200 **unsichere Bindung ist. Das Kind ist unsicher gebunden, das kann ich ja an**
201 **solchen Dingen ja auch feststellen, das so ne Mutter die so ganz stark ihr Kind**
202 **an sich binden muss, ne, das meine ich. Insofern hat es ne therapeutische**
203 **Funktion ...**

204 I: ... es hat ne Beziehungsebene ...

205 **A: ja natürlich! Ja ...**

206 I: ... und es lässt sie Rückschlüsse auf die Bindungsqualität äh oder die Art der
207 Bindung äh ziehen.

208 **A: Ja das zum Beispiel oder das z.B ein Kind nicht offen hier sein kann, in der**
209 **Therapie, weil es denkt, damit verrät es seine Mutter oder so ne alles so ne ...**
210 **aber das brauch man nicht zu schreiben, aber so ne Auswirkungen kann so was**
211 **auch**
212 **haben, also das find ich also diese Überwachungs- und Kontrollfunktion durch n**
213 **Handy von Seiten der Eltern... also ich überwache die Kinder ja nicht, also ich**
214 **ich gucke ja nicht, was die machen sozusagen (lacht), solche Funktionen habe ich**
ja nicht, ne ... ja ...

215 I: ja aha ...

216 **A: ... mir fälltst noch was ein zu dem negativen... also gut, negativ finde ich, wenn**
217 **diese - habe ich auch schon gehabt- diese Jugendlichen, oder manchmal gibts**
218 **auch**
218 **Kinder, die können ohne ihr Handy nicht sein ne also nicht ohne mein Handy...**
219 **ähm**
219 **also die sitzen dann da und dann habe ich auch so nen Jungen mal gehabt der hat**

220 also auch ständig das Handy da gehabt der hat auch immer wieder geguckt und so
221 und das hat also abgelenkt also und das war auch so ne Abwehrfunktion, da hat
222 das Handy so ne Abwehr ääh oder n Widerstand auch, Abwehr und Widerstand.
Der
223 wollte einfach mmh nichts von sich preisgeben und hat dann das Handy immer so
224 benutzt um abzulenken und wegzugucken, ne, das wäre dann auch so ne negative
225 Auswirkung. Und mit dem habe ich dann ausgemacht, dass er das Handy halt in
den
226 Flur legt, ne, oder in seine Tasche. Das ist ihm sehr schwer gefallen aber das
227 hat dann geklappt auch also da haben wir lange drüber geredet auch was das für
228 eine Bedeutung für ihn hat und so was ne... ja mmh.... Also das wollte ich nochmal
229 sagen, das ist auch noch was negatives... mmhm

230 I: ja, spannend, wo das Probleme mit sich gebracht hat, oder wo das im
231 Zusammenhang mit dem Problem stand...?

232 **A: Ja genau, wo eben das auch einen Widerstand ausgedrückt hat. Den Widerstand**
233 **gegen die Therapie auch ne ...mmh ...**

234 I: Kommen wir nochmal zu ihren eigenen Impulsen ggü dem Medium, Was sind da ihre
235 Impulse? ... also jetzt in dem Falle dem Handy, ähm wo würden sie sich da
236 einordnen ... auf einem Kontinuum?

237 **A: ja ich verstehe schon ...**

238 I: wenn der eine Pol starke Abwehr ist und Ablehnung der andere äähm

239 **A: (nicken)**

240 I: das Bedürfnis mitzumachen...und das ganz toll zu finden.

241 **A: nochmal.. meine eigene was?**

242 I: Ihr eigenen Impulse gegenüber dem Medium. Ihre eigene Einstellung dem ggü
243 vielleicht.

244 **A: Es ist ja so: man könnte heute ja garnicht mehr ohne Handy sein. Aber ich**
245 **will jetzt auch nicht sagen ... (überlegt) ...also ich muss sagen, also ich nehm**
246 **das nicht immer mit, also ich lasse es ganz bewusst manchmal zu Hause liegen.**
247 **Ich bin ja auch schwerhörig, ich höre das oft nicht, also ich würde sagen das**
248 **ist ein Gebrauchsgegenstand. Also es ist nicht so wie bei den Kindern, das man**
249 **wirklich sagen kann, das hat ja wirklich fast wie so ne erweiterte Ich-Funktion**
250 **ne, das ist bei mir nicht so. Das ist eher so ein Gebrauchs- so ein**
251 **Nutzgegenstand.**

252 I: ja, das klingt eher so praktisch veranlagt, ja.

253 **A: genau ...also gut es gibts ja auch bei Erwachsenen, also ich habe auch**
254 **Freundinnen oder Freunde, also die HÄNGEN an diesem Handy, die sind aber oft**
255 **so**
256 **Einsam ne, mmh dann brauchen die immer irgendwie ne ..ach das tut mir dann**
257 **auch**
258 **irgendwie Leid ne ...Nee aber so sagen wir mal auf einer Skala von 0 bis 10,**
259 **sagen sie mal 6.**

258 I: gut, ja

259 **A: ...ne, also mehr Zustimmung als Ablehnung, ja mmh...**

260 I: also mehr auf der Akzeptanz- Seite tendenziell...

261 **A: Ja natürlich.**

262 I: Was waren denn die wichtigsten Bedingungsfaktoren oder sagen wir mal
263 rückblickend die wichtigsten Faktoren für ihre Haltung, die ihren jetzigen
264 Umgang oder ihre jetzige Einstellung begründen?

265 **A: Naja, gut das habe ich ja eigentlich gesagt, man hat die Kommunikation mit**
266 **andern Menschen ist auf jeden Fall verbessert, ne also und schneller auch, viel**
267 **schneller, es ist auch weniger anstrengend für mich zumindest als zu**

268 **telefonieren, weil ich ja auch Hörprobleme habe ... mmh (überlegt) .. ja das ist**
269 **praktischer, schneller ... ja sicher...**

270 I: gut, ähm ...ok ...

271 **A: Also ich würde es als eine Erweiterung der Kommunikation betrachten.**

272 I: ah ja...ähm ... ich wollte jetzt nochmal so ein bisschen den Bogen zur KJP
273 schlagen am Ende. Was sind aus Ihrer Sicht die wichtigsten Aufgaben der
274 psychodynamischen KJP? Was wären da die wichtigsten Aufgaben oder die ...

275 **A: Funktionen von digitalen Medien?**

276 I: Funktionen in der KJP.

277 **A: ja da mache ich mir übringend sehr viele Gedanken drüber. Das geht ja darum**
278 **die Kinder, die benutzen ja ganz viel digitale Medien, also sei es Spiele,**
279 **Computerspiele, diese Wii, die Playstations 1,2,3,4, (englisch) ...**

280 I: Konsolen ...

281 **A: ...das ist etwas, da habe ich keinen Zugang zu ne, ich kenn schon so ein paar**
282 **Computerspiele, die habe ich mir schon angeguckt, da habe ich auch**
283 **Fortbildungen**
283 **gemacht, aber das habe ich bewusst... also gut, ich frag manchmal welche Spiele**
284 **die am liebsten mögen, das ist z.B. auch interessant also wenn die z.B.**
285 **minecraft sagen oder wenn sie, wie heißt diese andere nochmal ... fff fort .. fort**
286 **...**

287 I: Fortnite

288 **A: Fortnite, ne da kann man schon auch so Schlüsse draus ziehen ne? wo ein Kind**
289 **auch nen...also auch n Minecraft -Kind ist eher ein kreativ interessiertes Kind**

290 und diese Fortnite -Leute die sind eher auf so shootings und so eingestellt. Und
291 dann ist es auch manchmal so, das fällt mir auch gerade ein, dass ich auch
292 manchmal so Computersüchtige Kinder schon gehabt habe. So einen 15, oder 16
293 jährigen, der auch nicht mehr in die Schule gegangen ist ne, sondern nur noch
294 diese Spiel gemacht hat. Das habe ich mehrfach gehabt und daa äähm ja also
295 diese Faszination von diesen Spielen, ich glaube das steht auch so in diesem
296 Artikel in der Kinderanalyse-Fachzeitschrift auch so einiges mit drin.

297 Also diese Spiele, ich denke man sollte sich tatsächlich auch damit beschäftigen
298 auch inhaltlich mit diesen Spielen. Also das habe ich jetzt auch nicht gemacht,
299 weil es jetzt auch nicht soo relevant war. Ich finde eben letzten Endes in der
300 Therapie diesen persönlichen Kontakt und die direkte Kommunikation, dass die
das

301 überhaupt mal kennenlernen und spüren, dass die da viel mehr Resonanz finden
302 können auch ne, als durch so ein technisches Spiel, also diese Erfahrung zu
303 machen, das habe ich immer gedacht, das sollen die in den Stunden äähm
erfahren.

304 Mhm.

305 I: mmhm... ja, ja ... das sind also die wichtigsten Aufgaben, ok.

306 Und was ist denn für Sie aus heutiger Sicht ein angemessener- oder richtiger
307 Umgang mit digitalen Medien, bei jetzt z.B. jugendlichen Patienten?

308 A: das finde ich auch eine unheimlich schwierige Frage, ne weil man kann das ja
309 nicht ...das gibts jetzt einfach und das fasziniert die Jugendlichen auch ne.
310 Also ich finde die sollen das meinetwegen ruhig machen, aber es soll also dieser
311 persönliche Kontakt oder dieses eigene Gedanken entwickeln oder
Gedankengebäude

312 entwickeln auch ne oder eben auch dieses Assoziieren und Fantasien entwickeln
313 also seine eigene Sprache, sich auch auszudrücken, also zu kommunizieren mit
314 Worten auch ne, also auch, das sollen, das können sie vor Allem auch im direkten
315 Kontakt erfahren und lernen auch ne ...und äähmmm... ja, es geht eben um
Gefühle.

316 Ne das sie lernen Gefühle auszudrücken , Gefühle wahrzunehmen, das ist eben
317 Aufgabe unserer Therapie. Also deswegen pff... wie oft fragen mich hier die Eltern,
318 wie viel Stunden darf ich mein Kind da am Computer oder an der Playstation
319 sitzen lassen... ne? Was richtig ist, ist irgendwie auch eine pädagogische Frage,
320 das weiß ich auch nicht... wichtig ist eben diese direkte Kommunikation und sich
321 auseinandersetzen mit anderen und Probleme zu lösen und nachzudenken und
über

322 sich selbst nachzudenken und seine Gefühle wahrzunehmen. Das kann man wenn
man

323 gespiegelt wird, wenn man hinterfragt wird, wenn man contained wird und so
324 weiter und so fort und das kann die Technik nicht. Ne? Zum Glück! (lacht)

325 I: Ja. Es geht um die Gefühle.

326 **A: ... und das darf nicht zu kurz kommen! Das darf nicht zu kurz kommen. Und das**
327 **ist in manchen Familien so, in manchen Familien da wird ja kaum noch**
328 **kommuniziert, die sehen sich doch kaum noch ne.**

329 I: hm hm ... ähm. Was haben digitale Medien mit gelungener KJP zu tun?

330 **A: naja gut, dass die Kinder so selbstständig werden und ähm das die quasi mit**
331 **digitalen Medien umgehen können, ohne das die süchtig werden, ohne das sie**
332 **abhängig werden ne das die so ein starkes Selbst entwickeln, dass die sagen:**
333 **okay da und dafür benutze ich digitale Medien, das ist praktisch, das ist**
334 **günstig, aber ich kann auch jederzeit sagen, ich ähm also ich bin nicht abhängig**
335 **von diesen Medien, ne, ich mache mich nicht abhängig davon. Gut, wir sind**
336 **vielleicht auch alle abhängig davon, es ist ja ... weil ich mach mich nicht .. ich**
337 **werd nicht süchtig danach ne hmm.**

338 I: das ist nämlich dann die neue Diagnose.

339 **A: Ja ja, das man nicht mehr aufhören kann. Genau und das gibt es, es gibt immer**
340 **mehr Kinder, die können überhaupt nicht mehr aufhören ne und dieses einfach zu**
341 **sagen: Schluss jetzt! Ne, und das ist übrigens auch wirklich Aufgabe der Eltern,**
342 **dass die dann auch konsequent dann sagen, jetzt ist Schluss, so ne... das trauen**
343 **sich auch manche Eltern nicht. Und da die Eltern auch zu stärken. Die schaffen**
344 **das noch nicht alleine, die sind noch zu klein, ne oder das Selbst ist ja noch**
345 **nicht stark genug ne...mmh...**

346 I: ja, das ist Aufgabe der Eltern haben sie gesagt und nicht Aufgabe der KJPLer..

347 .

348 **A: Das Ziel der Therapie ist es ja, da ist es ja die Aufgabe, dass die Kinder so**
349 **gestärkt werden und das die so autonom werden, dass die so selbstbewusst**
350 **werden,**
351 **dass die von sich aus sagen, nee ich machs jetzt nicht mehr, ich hab genug, ne?**
351 **hm.**

352 I: Aha so verstehen sie das. Letzte Frage: Wenn sie sich die Therapie in 5 bis
353 10 Jahren vorstellen, wie würden Sie da wohl digitale Medien einsetzen?

354 **A: In der Therapie selbst? Ich habe die ja schon eingesetzt... Ich setze die ja**
355 **nicht ein, das machen ja die Patienten von sich aus. Wenn die irgendwann merken,**
356 **ich möchte der Therapeutin irgendwas ganz bestimmtes erklären, das ist mir**
357 **wichtig, dann lasse ich das natürlich zu,ne, aber es darf nicht das einzige sein,**
358 **es darf nur als Hilfsmittel gebraucht werden, ne? Finde ich.**

359 I: ahja, mh ja...

360 **A: ... und auch nur vorübergehend, ne, nicht ständig ne ...**

361 I: nicht ständig, sondern um auf etwas anderes zu kommen?

362 **A: ...ja oder auch um ein Gefühl klar zu machen, oder so, oder wenn ein Kind**
363 **zeigen will: das ist mir wichtig oder da habe ich was ganz besonderes erlebt**
364 **oder da habe ich sehr viel drüber nachgedacht oder so was ne, dann ja.**

365 I: dann lassen sie es zu.

366 **A: mmh, also wenn es einfach für den Fortgang der Therapie wichtig sein könnte.**
367 **Weiß man ja auch nie so genau, ne hm hm.**

368 I: mh okay ähm, jetzt habe ich so ein wenig herausgehört, dass am Anfang war da
369 noch Skepsis bei Ihnen, begründet mit der Datenspeicherung und Überwachung, aber
370 haben Sie auch eine Einstellungsveränderung so über die Jahre wahrgenommen...?

371 **A: Nö! ...eigentlich nicht, es ... also sagen wir mal diese privaten, diese**
372 **intimen Dokumente aus den Stunden ne, die werden bei mir nicht digitalisiert ne,**
373 **aber sagen wir mal so, wenn von den Kindern jetzt irgendwie, das sind ja keine**
374 **ähm das das das sind irgendwelche Tänze oder so, die die dann vorführen, das ist**
375 **ja was anderes, das ist ja nichts was dann danach intim oder subjektiv mit den**
376 **Kindern besprochen wird danach, das wird dann ja nicht digitalisiert, das ist ja**
377 **dann analog sozusagen, das ist direkt ne ...**

378 I: das sind zwei verschiedene Sachen, ja....

379 **A: ... das sind verschiedene Sachen, ne. Also meine Skepsis ist ja so das ich**
380 **sozusagen dem Netz ähm das nicht anvertraue, ich vertraue dem ... – natürlich**
381 **sind**
382 **dann auf WhatsApp die Namen, die Vornamen der Kinder, aber das gehörts ja auch**
383 **dazu, dass man sofort man diese Nachrichten man immer wieder sofort löscht, ne,**
384 **also so das das mache ich auch, ne ... ja ... genau und das man natürlich auch das**
Einverständnis der Eltern hat, das man das darf und so, das ist ja auch da.

385 I: ja

386 **A: mm ja, aber das sind auch nur – wenn die mir jetzt ne WhatsApp schicken, dass**
387 **sind immer nur grundsätzlich Sachen so die organisatorisch sind.: Ich muss**
388 **morgen absagen, oder ich komme 5 Minuten später oder ich bin krank oder so ne**
389 **Geschichten, mehr nicht ne ...**

390 I: ja

391 **A: das versuche ich auf jeden Fall so zu halten ne. Gut und übrigens, wir sind**
392 **ja auch im Netz und man kriegt ja auch manchmal so Anfragen über Mails, über**
393 **E-Mails ne von so Patienten, wo die dann ihr ganzes Leben ausbreiten ... gut also**
394 **das gibts natürlich auch und das muss man dann immer sofort löschen und wir**
395 **haben ja auch so ne so so Firewalls dann auch im Computer also ne, da sind ja**
396 **auch, da sind schon auch Sicherungen, aber wenn man das jetzt ließt, dass die da**
397 **in Washington die- diese Kriegsgeschichten geleakt haben ne ...**

398 I: mh (nickt)

399 **A: ... jaja, also da bin ich auch ... sogar ein Jugendlicher glaube ich ne ? ... da**
400 **bin ich eben auch, ich finde zu Recht misstrauisch.**

401 I: ja, da haben sie gute Gründe.

402 **A: jaja mmh... naja da gibts jetzt ja so auch ... mit der elektronischen**

403 **Patientenakte, das sind alles so Sachen, muss ich ganz ehrlich sagen, da bin ich**
404 **so froh, dass ich das nicht mehr machen muss.**

405 I: Da sehen Sie sich auch nicht in 5 Jahren, da nochmal alles auf Digital
406 umzustellen?

407 **A: Nein (leise). Natürlich, ich kenn auch äähm Kollegen, die alles digital haben,**
408 **alles wird da digitalisiert, alles. Das können die ja auch, das ist voll ok,**
409 **aber ich machs halt nicht. Ich habe ja auch diese Telematik-Infrastruktur nicht**
410 **mitgemacht und sowas alles ne.**

411 I: Ja

412 **A: ...auch natürlich auch weil ich wusste, ich höre jetzt auf, dann musste ich**
413 **das nicht nochmal alles machen ne.**

414 I: verstehe...

415 **A: ... sonst hätte ich mich da jetzt auch nochmal intensiver mit**
416 **auseinandergesetzt, ne ... tja! (leises lachen)**

417 **I: (lacht)**

418 **A: Wenn ich jetzt in ihrem Alter wäre und anfangen würde, dann müsste man sich**
419 **schon viiel intensiver mit dem allem auseinandersetzen, mit den**
420 **Sicherheitsgeschichten ... Ich finde das gut, dass sie da die Arbeit auch drüber**
421 **schreiben.**

422 I: ... ja, deswegen habe ich ja gefragt, wie gehen die tiefenpsychologischen
423 Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten denn damit um... danke Ihnen, für Ihre
424 Sicht auf die Dinge!

425 Ich beende jetzt mal das Interview ...

1 **Transkription des Interviews, das im Rahmen des Forschungsprojekts zu**
2 **„Therapeuten und digitalen Medien“ im Juni 2023 durchgeführt wurde. Der**
3 **Interviewte ist ein 73. jähriger Mann (B, Herkunftsprofession:**
4 **Dipl. Psychologe), der als niedergelassener Psychotherapeut für**
5 **Kinder und Jugendliche im tiefenpsychologischen, sowie im psychoanalytischen**
6 **Verfahren in eigener Praxis arbeitet (Approbationsalter 25 Jahre):**

7 I: Ich interessiere mich dafür, welche Rolle Computer im weitesten Sinne heute
8 in der Therapie mit Jugendlichen spielen und wie sich das über die Jahre
9 entwickelt hat. Das ist natürlich nicht überall gleich gelaufen und jeder hat
10 dabei etwas anderes erlebt. Mich interessiert es sehr, Ihre Perspektive und Ihre
11 persönliche Medien-Geschichte zu erfahren. Zu diesem Zweck möchte ich Sie bitten,
12 sich an Ihren ersten Kontakt mit digitalen Medien zu erinnern. Bitte berichten
13 Sie möglichst ausführlich, wie Ihr Leben mit digitalen Medien von diesem
14 Zeitpunkt bis heute sowohl privat als auch beruflich in der KJP Ausbildung
15 verlaufen ist.

16 **B: Also ich hab sie so verstanden, digitale Medien sind auch Computerspiele und**
17 **dergleichen.**

18 I: Ja.

19 **B: Ja. Ehm .. da hab ich, bin ich in Kontakt gekommen tatsächlich eh über meine**
20 **eh Arbeit als Einzelfallhelfer. Ehm und zwar kannte ich zwar ehh ehh die**
21 **Flipperautomaten ja und dann kam auf einmal auf ehm ehh solche Spiele ehm ganz**
22 **primitiv mit wo man irgendwelche Monster abschießen musste und so weiter. ..was**
23 **ich aber erstmal blöd fand. und dann war ich mit den Jugendlichen, da hatten wir**
24 **so ein außer Haus Termin ehm Da bin ich ehm dann, weiss nicht wo, irgendne**
25 **Spielhalle oder vielleicht auch bei Karstadt Verkaufsabteilung Computer ehhh ...**
26 **und eh dann haben wir dieses Monsterspiel gespielt ehm ja er war natürlich um**
27 **längen besser als ich und irgendwie dachte ich naja eh eigentlich fand den**
28 **Flipper schöner wo ich draufhauen konnte und rütteln konnte ehm und habs dann**
29 **erstmal so nicht weiter aufgegriffen ehm also das wenn sie nach dem ersten**
30 **Kontakt fragen ...ehm dann im Bekanntenkreis hatte ich irgendwie Leute die sich**
31 **für PC interessierten, auch als ehh Schreibmedium, eh ja der c64er oder wie der**
32 **heisst, den hab ich mir nicht angeschafft aber dann kam irgendwann weil ich ja**
33 **auch dauernd irgendwelche Anträge schreiben musste, der sogenannte Euro PC**
34 **heraus eh relativ einfach mit Schreibtischtastatur mit so nem Floppy Disk und**
35 **Monitor ja war halbwegs erschwinglich ehm und ehm einige Kollegen stiegen da**
36 **schon auf Apple um, da gabs ja auch den kleinen Macintosh aber klein,**
37 **Schreibautomaten von Apple, kostete aber ein Vermögen und die meisten Kollegen**
38 **haben den dan jahrelang gepflegt und ehm haben sich da so am Bildschirm**
39 **vergnügt. Bei dem Euro PC war der Vorteil du konntest den wunderbar dran**
40 **earbeiten und dann ehm tatsächlich habe ich dann mit eh copy und paste dann**
41 **meine Anträge schreiben können wobei die Hoffnung dass er schneller ging**
42 **eigentlich illusorisch war eh weil eh natürlich die Ansprüche stiegen, etwas das**
43 **war irgendwie ein blöden Nebeneffekt. Also mit der Schreibmaschine hat man halt**
44 **so n bisschen korrigiert und zur not mal was überklebt und dann nochmal**

45 fotokopiert ehm aber mit so nem pc geht das ja ruckzuck eh eh und der Anspruch
46 dann eh jetzt so nen sau guten Bericht zu erstellen, der dann gut imponiert eh
47 stieg ja allgemein auch ja. Eh ich war damals noch in Ausbildung ich hab so n
48 paar ehh Exemplare Schreibmaschinen das war eh es wurde genehmigt (lachen) es
49 war relativ simpel und ehm ehm die anderen die dann kamen waren super
50 elaboriert und immer mit der Gefahr dass man sich in Widersprüche verstrickt
51 und Gutachter irgendwelche komischen Nachfragen hatte.

52 In der Therapie habe ich das auch mit Kindern und Jugendlichen nie weiter verfolgt ja
53 ehm es gab auch keine vernünftigen Programme außer irgendwelche Programme
54 die jetzt auch aus pädagogischen Gründen finde ich nicht so sinnvoll erachtet
55 habe also einen aggressiven Jugendlichen mit Computerspielen noch weiter zu bestärken
ist glaube ich keine gute idee.

56 Ehm jedenfalls hab ich mich dem so angenährt, dass ich das dann weitgehend ehm
beiseitegestellt hab.

57 Die nächste Phase war dann das Aufkommen von Handys, vor allen Dingen ehm mit
58 denen ich auch Fotos machen konnte und so wo ich ehm wo ich dann mitkriegte dass
59 die Jugendlichen das vermehrt in die Finger bekommen haben bis hin zu Kindern
60 nicht wahr weil Eltern das dann gut fanden, dass sie die Kinder jederzeit
61 erreichen konnten ja also ehh so als Angst beschwichtiger der Eltern, warum ist
62 er noch nicht zu Hause ehh so richtig Kontrolle, sich regelmäßig melden
63 mussten und all diese Geschichten, was ich nicht gut fand nicht. Diese... es war
64 nicht direkt Hubschrauber Eltern aber da gibt es doch diese Abteilung
65 Kontrolleltern die haben sich da wunderbar austoben können und irgendwie ihre
66 Ängste auch an die kinder verschieben können würd ich fast sagen, ehm ehh das war
67 schön das eh war dann eh ich finde es angenehmer ich konnte dann mit den
68 Jugendlichen sms austauschen wenn das stündlich kam oder ne Erinnerung schicken
69 oder irgendwas verabreden eh wenn ich in den Urlaub fahr dann irgendwie bei
70 einigen war es dann nötig ne Verabredung zu haben, die haben das dann gerne
71 gemocht und ich konnte einen kleinen Gruß schicken von Unterwegs, einfach so als
72 Verbindung, als Übergangsobjekt ja. Also dann wussten die, mich gab es noch und
73 ich denke an die Patienten und das hat eh war in dieser Richtung nützlich also...

74 (Pause)

75 Ja und dann hatte ich die ersten ehm PC Spielabhängigen ehh die kamen dann
76 hierhin und dann waren die auch in Therapie. Aber die waren dann schon älter,
77 die waren dann vielleicht schon so 16, 17 um den Dreh. Waren dann
78 Schuldaheimbleiber ehm eindeutig ne depressive Symptomatik verinnerlicht ne
79 Depression die in den Pc geflüchtet sind ja auch über selbstwertprobleme also
80 mit denen ich zutun hatte waren eigentlich eh stark eh stark eh stark
81 strukturell beeinträchtigt. Dann in dem pc spielen so ne art pseudo Halt sich
82 verschaffen konnten, aber ihre Auswirkung war ja dann sie fielen, sie fielen
83 extrem raus aus dem sozialen Leben eh und viele Eltern waren da völlig hilflos
84 mit Verboten, was auch nicht viel bewirkte nicht oder Einschränkungen wie
85 eh also zum Beispiel ne Sperre Internetsperre nicht naja dann haben die ja ein offenes
86 Internet der Nachbarn angezapft und so weiter das war dann für die kein Problem
87 nicht, aber das sind dann schon Anzeichen einer grösseren Abhängigkeit nicht.
88 Also da Energie reinzustecken. Ehm ich hatte ein älteren Jugendlichen der
89 eigentlich nur durch einen Freund gerettet worden ist ehh den er noch so aus der
90 Grundschule kannte und eh aus der Nachbarschaft und der ihn einfach abholte ja eh
91 sagte:" komm wir spielen jetzt Fussball". Da hat er sich drauf eingelassen ehm und
92 das hat den im Grunde gerettet weil da der Bann gebrochen war.

93 I: Interessant, Jetzt haben sie schon aus ihrer Behandlungstätigkeit berichtet.
94 Ich möchte nochmal, also danke für die Erzählung. Ich möchte nochmal zurückgehen
95 und fragen, sie haben ja auch über ihren privaten ersten Kontakt, nicht mit dem
96 C64, aber einem der ersten Modelle gesprochen ehm und welche sie als Kind
97 Jugendlicher selbst genutzt haben oder vllt nochmal die Frage welche Medien
98 haben sie als Kind oder Jugendlicher, gab es da schon Medien die sie selbst
99 geutzt haben ausser die Geschichte beim Media markt

100 **B: Da war ich ja schon ausgebildet.**

101 I: Ahja ok.

102 **B: Studienfertig und nicht in Therapie ausgebildet aber sozusagen Berufstätig.**

103 I: und wissen sie als kind oder jugendlicher gabs da kontakt?

104 **B: eigentlich nicht. Solche Dinge gabs da gar nicht, nicht. Fast mechanischer**
105 **art.**

106 **Also flipper, es gab noch irgendwelche Varianten die nicht sehr verbreitet waren.**
107 **Das gabs schliesslich gar nicht.**

108 I: wissen sie welche einstellungen ihre Eltern, Nachbarn, Mitschueler oder
109 Geschwister, ich weiss es nicht, zu den Medien haben und hatten?

110 **B: Also allenfalls meine Geschwister jetzt haben Tablets und Enkel , ich spreche**
111 **mit den Enkeln über Tablet nicht aber das ist letztlich erst in neuerer Zeit ja.**
112 **Es gab vorher ja Pc aber die hatten nur Skype auf nem normalen Pc**

113 I: Ja. Ehm haben sie

114 **B: So nen verunsichertes Unverhältnis und bis hin zu Desinteresse gab es auch bei**
115 **Kollegen nicht, für die das wie Teufelszeug war und auf gar keinen Fall einen pc**
116 **und so weiter. Irgendwann sind die ausgestorben also jett nicht im wörtlichen**
117 **sinne aber sozusagen.**

118 **aber ehm und haben alle genervt weil sie unwillens waren sich irgendwie**
119 **einzuarbeiten, ehm keinen Hirnstress merken zu wollen und so weiter.**

120 I: ja. Haben sie Bildschirmmedien mit ihren Eltern oder anderen äußeren Objekten ehm
121 geguckt, konsumiert?

122 **B: Ne eigentlich nur Fernsehen.**

123 I: Naja digital Fernsehen würd ich jetzt mal sagen gehört auch zu DM.

124 **B: Das gabs nicht. Ursprüngliches Fernsehen war schwarz weiß Fernsehen und das**
125 **wird dann gemeinsam geguckt. ja.**

126 I: also es war ein schwarz weiß Fernseher das erste. Und was waren das für
127 Inhalte die sie geguckt haben

128 **B: eh was es was haben die Eltern so geguckt, na "Einer wird gewinnen", und so**
129 **irgendwelche Dinge, ich glaube Tatort gabs auch schon aber es wurde nicht so viel**
130 **geguckt würd ich sagen , jetzt nicht jeden abend und ehm ich glaub in der**
131 **Zeit wo es fast nur schwarz weiß Fernsehen gab, es gab nur ein Programm ,**
132 **irgendwann kam das zweite Programm. Es gab schon Farbfernseher.**

133 I: und Handys hatten sie auch erwähnt zu dieser Frage, was das für Geräte sind,
134 die dann kamen.

135 **B: das war viel später**

136 I: ja viel später. Ehm nochmal zum Fernsehen. Haben sie sich dann darueber
137 ausgetauscht was sie gesehen haben?

138 **B: ja,ja, also naja war auf Kommentarebene. Vieles von diesen Sendungen mehr oder**
139 **weniger selber, was vielleicht interessant ist ehm ehm da kamen dann auch**
140 **Jazzeinspielungen, da waren meinen Eltern nicht so erfreut ehm**

141 I: Also live Musik, live Aufnahmen von Jazz Musikern?

142 **B: naja stellen sich so vor da ist so ne live Sendung, die von verschiedenen**
143 **Moderatoren ehm und bei einigen kamen dann so als Einspielung oder nen Auftritt**
144 **eh die Band mit eh ehm mit nem Tanz mit ner Tanzchoreografie, also ne Jazzkonzert**
145 **sozusagen was, was ich interessant finde, ich meine viel Musik hab ich ja auch**

146 im Radio gehört , was für meine Eltern, die mehr auf Volksmusik und so nen Zeug
147 standen ein kultureller Schock war. Als ich dann älter war kam ja, wie hieß denn
148 das ehm eine Sendung ehm wo Gruppen aus den Charts auftauchten also Anfang der
149 60er, nee, ohnee nee nee, Mitte der 60er Jahre frühestens also wo dann Gruppen
150 auftraten, so Rockn Roll Gruppen aus der damaligen Zeit. Das hab ich dann geguckt.

151 I: Das wäre dann auch meine nächste Frage, wie sich ihre privaten Nutzung von
152 digitalen Medien danach entwickelt hat?

153 **B: mhm. Naja als ich noch zu Hause wohnte, hab ich, also was ich mir angeguckt habe,
waren
154 die Spätfilme also nach 10, die dann halbwegs eh wie soll ich sagen interessant
155 waren ja ehm beispielsweise nen, hab ich gut behalten, eine sehr eindrucksvolle
156 Sendung, under the milkwood, Dylon Thomas, nicht Bob Dylon, sondern Dylon Thomas.
157 Ehm sowas in der Art nicht, also was jetzt schon spezieller war, weil es den
158 üblichen Sehgewohnheiten am Film und so weiter nicht entsprach.**

159 **Also geschmacksregend auch , bin ja in der Provinz groß geworden wo jetzt
160 nicht viele Alternativen waren. Überhaupt soetwas kennenzulernen und eh später
161 eh als ich ehm ab 16 und so dann war schon so dass auch Bands spielten, feine
162 Bands, die jetzt die bekannten Bands coverten in verschiedenen Stilformen, das
163 gabs dann bei mir schon, aber da waren dann keine Erwachsenen dabei. Die sahen
164 das eher negativ.**

165 I: das war jetzt sozusagen vor der , vor ihrer Tätigkeit als Kinder-und
166 Jugendlichentherapeut.

167 **B: Als Student hat das mich wenig interessiert. Also Fernsehen hatte ich lange
168 keinen, .. es war relativ verpönt und zweitens war ich abends unterwegs. Und
169 wenn ich nach Hause kam, war kein Programm mehr.**

170 I: Ahja, interessant.

171 **B: Nachts gibts auch kein Programm. Viele Serien habe ich dann gar nicht gesehen,
172 also diese Zeit, das war auch relativ einfach nicht.**

173 I: Ehm. Und Handys? Wissen Sie wann also auch im ich geh jetzt mal weiter im
174 Rahmen ihrer Tätigkeit als Kinder und Jugendlichentherapeut, wann sie da
175 angefangen haben digitale Medien irgendwie zu nutzen?

176 **B: Ja eigentlich wenig, 'n Handy hatte ich relativ früh ehm
177 deshalb aber mehr aus privaten Gründen, ich hatte ehm also anders war in ORT
178 wo früher die Häuser abgeschlossen ab 8 Uhr, wenn man jemanden besuchen wollte,
179 ehm musste man zur nächsten Telefonzelle um den abzurufen dass er die Tür
180 aufmachen sollte.**

181 I: Ja?

182 **B: Ja. Wer im Vorderhaus wohnte konnte Steinchen werfen. Aber wenn nicht , dann halt**
183 **nicht.**

184 **Aber da bin ich mal zu nem Termin zu spät gekommen und alle Telefonzellen waren**
185 **kaputt und ich konnte nicht rein und irgendwie hab ich gedacht, die ganzen**
186 **Freunde die nerven , da Handy 'n relativ verniedlichten Begriff war, nicht annähernd**
187 **passend, weil es so groß war mit Antenne zum ausfahren.**

188 I: so eins hatten sie?

189 **B: ja aber man konnts irgendwie in die Tasche stecken nicht. Also in die**
190 **Jackentasche , in die hosentasche, war zu groß.**

191 I: Und im Rahmen ihrer Kinder-und Jugendlichenpsychotätigkeit?

192 **B: Ja, ähnlich also, bis auf das was ich ihenn schilderte.**

193 I: Ja mit den Sms, ja.

194 **B: es hing auch damit zusammen wie verbreitet das bei dem Klientel war und das**
195 **hing relativ spät an, dass auch benachteiligte Familien, wo nicht das Geld da war, aber**
196 **ich kanns nicht ganz genau benennen, vielleicht Mitte der 90er und dann gings weiter**
197 **hatten auch eh einige von denjenigen hatten 1,2 von diesem Ding und das hatte**
198 **einen guten Vorteil also wenn ne sms ihn zu kontaktieren nicht.**

199 I: ja, genau, und sie haben ja auch schon erzaehlt ein Beispiel, da haben sie
200 mir die Frage schon beantwortet, wie sie Digitale Medien mit nem Mehrwert
201 irgendwie im zusammenhang mit der therapeutischen Tätigkeit eingesetzt haben.
202 Ehm ehm können sie vllt noch ein weiteres beispiel für einen gelungen einsatz
203 digitaler Medien aus der Behandlungstätigkeit erzählen? Falls ihnen was einfällt.

204 **B: Ehm da muss ich wirklich lange überlegen, ehm also weil es doch eher selten**
205 **war, es war ja in keinerlei Gegenstand meiner eigenen Ausbildung. Es gab**
206 **dennoch Dozenten die ja tiefenpsychologie und analytische therapie**

207 **ist heute und war damals aber eh gabs halt nicht.**

208 **Was ich nicht nachvollziehen kann weil es eigentlich ein ganz profunder Weg ist, um mit**
209 **bestimmter Klientel in Kontakt zu kommen. Das war alleridngs aber erst in allerjüngster**
210 **Zeit, im Grunde hat die Corona Epidemie das forciert, ja. Sonst waren das ja nur**
211 **so gelegentliche Momente wenn jemand krank war oder ähnliches, wenn man**
212 **Videositzung hatte , wenn man so so wie soll ich sagen eigentlich hätte man es**
213 **gar nicht machen dürfen weil die KV hat den Telefonkontakt ja wie auch immer,**
214 **das das fand ich sehr interessant, weil eh weils halt also während der Corona**
215 **Epidemie wollten viele lieber nicht in Therapie kommen, da gehts mehr um ältere**
216 **junge Erwachsene, weniger jetzt Kinder, ehm hab ich nicht so viel Erfahrung in**
217 **der Zeit eh und eh also da hatte ich, ich hab also bei Videotherapie hab ich**
218 **eigentlich einen sehr guten Eindruck, man muss sich darauf einstellen dass es ne**
219 **andere Art der Therapie, wahrscheinlich ist es ne eigene Therapieform falls**
220 **jemand das mal ausarbeitet, die man gar nicht mit Begriffen wie VT oder TP genau**
221 **beschreiben kann weil da ganz andere Momente eine Rolle spielen. Das ehm ich**
222 **hatte so zu meiner Überraschung gelesen, dass eh eh die Etablierung von**
223 **Psychoanalyse in China geschah eigentlich über mehrere Vorlesungen Peking oder**
224 **wo auch immer, und die Lehrtherapie liefen dann übers Video, ja. Und teilweise über**
225 **Telefon.**

226 I: Die Supervisionen vermutlich auch.

227 **B: ja, sicherlich oder mit Sicherheit**

228 I: das ist jetzt noch ein neues Thema mit dem ehhhh in China ehh berechtigten..

229 **B: ja weil das ja auch in den 90er Jahren stattgefunden hat. Also anscheinend sind**
230 **auch oft so die die Deutschen da auch etwas konservativ.**

231 I: ja es hat eine kulturelle Komponente sozusagen und sie hatten ja auch schon ein
232 Beispiel erzählt, wo das in der Therapie irgendwie problematisch war oder Probleme
233 mit sich gebracht hat, das wäre meine nächste Frage gewesen. Ehm Abhängigkeit,
234 kontrollierende Eltern usw. Wenn sie zurückblicken nochmal: Was sind ihre
235 eigenen Impulse gegenüber dem Medium, also starke Abwehr, das Bedürfnis
236 mitzumachen, also wo würden sie sich da verorten?

237 **B: Ehm Sagen wir so mich interessiert das so eh würde mich aber nicht so gerne**
238 **in was einarbeiten. Es gibt ja auch Therapieprogramme die für mein Verständnis**
239 **eher Verhaltenstherapeutisch funktionieren. Gut das kann man vielleicht**
240 **Methodenübergreifend nutzen eh das fand ich ganz überzeugend mhhh ...ehm ich**
241 **mein ich arbeite ja im Rahmen der KV, da sind die Spielräume aber auch wieder**
242 **sehr eng da wir eigentlich wenig experementieren was schade ist nicht. Ich finde**
243 **es schade ... ich arbeite ja auch als Psychoanalytiker, in der Corona Zeit hatte**
244 **ich auch eine Patienten der von zuhause aus arbeiten wollte und er kam auf die**

245 **Idee, also er fand es so unnatürlich oder anstrengend, diese Face to Face Form,**
246 **soviel Anspannung auch im Körper und zu Hause auf seinem Sofa, richtete er die**
247 **Kamera so auf sich und ehm da schien es ist eigentlich gering ne also ne normale**
248 **Psychoanalyse schaut man sich auch nicht an.**

249 I: es waere noch ein Beispiel für gelungen Einsatz oder?

250 **B: Ich fand das gut. Es war eigentlich solange, dass man jetzt Auswirkungen auf**
251 **Übertragung und Gegenübertragung ausloten konnte, aber eh ich hab nicht den**
252 **Eindruck dass das negativ war.**

253 I: ja, verstehe.

254 **B: Das waren vielleicht ehm verschiedene Eindrücke die so ne art Feldforschung waren**
aber

255 **ich hatte nicht die Idee dass es destruktiv oder negativ war für therapeutische Prozesse.**

256 I: Was sind rückblickend vielleicht ja die wichtigsten so Faktoren oder die
257 wichtigsten Bedingungsfaktoren für ihre Haltung jetzt, für ihre interessierte
258 Haltung de digitalen Medien gegenüber? Oder ihren Umgang, ihrer Einstellung damit?

259 **B: Ja schwer zu sagen. Ja ok einmal ein gewisses technisches Interesse was ich**
260 **eh in Grenzen hält, also wie wenn man Auto fährt ohne dass man wissen muss, wie**
261 **genau der Motor Funktioniert.**

262 **Aber das Interesse, einfach das Gerät und die Möglichkeiten zu benutzen. Eh ich**
263 **dachte einen Moment lang, ja vielleicht dass auch diese jahrelange Tätigkeit als**
264 **Kinder-und Jugendlichentherapeut Spuren hinterlassen, nämlich ehm es ist ja auch**
265 **eine Spielerei, nich? Spiel als ein Pool von Dingen, diese auszuprobieren,**
266 **auszuloten ehm den Ball an die Wand werfen und gucken wie kommt er wieder zurück**
267 **und das gilt ja für diesen Weg im Grunde auch, ehmm also was was muss ich tun**
268 **damit das beispielsweise bei einer Videotherapie auch zu einer Therapiesitzung**
269 **führt und nicht einfach zu einem Chat.**

270 I: Also, ein spielerisches Interesse daran und weniger ein rein technisches. Ja.

271 **B: Das ist eine Möglichkeit, jetzt im therapeutischen Bereich.**

272 I: Ich hab noch zwei, drei Fragen.

273 Was ist für sie aus heutiger Sicht ein angemessener oder richtiger Umgang mit digitalen Medien bei jugendlichen Patienten?

274 **B: Schwer. Gegenfrage: Gibt es einen Jugendlichen der angemessen ist und wer**
275 **definiert jetzt angemessen ja? Wahrscheinlich meistens die Eltern, eventuell**
276 **noch Lehrer, Pädagogen, ehm, ehm, und ehm ich denke ein Jugendlicher hat kein**
277 **Interesse angemessen mit irgendwas umzugehen nicht. Ehm er macht es vllt**
278 **zufällig aber es ist nicht unbedingt sein Bestreben. Er will eh eh er sucht das**
279 **Pleasureseeking nicht?, als Pleasureseeking animal, was auf den Jugendlichen**
280 **besonders zutrifft. Ich finde wenn ich das Gefühl ehm eh er verstrickt sich da**
281 **in irgendeinen Rigorismus? Also wo das ganze zwangsartig sich ausweitet, dann**
282 **dann ja würd ich nicht sagen unangemessen, aber es ist psychologisch,**
283 **psychotherapeutisch bedenklicher. Das eh eh ansonten irgendwelche Regeln**
284 **festzustellen ist die Aufgabe der Erwachsenen nicht? des pädagogischen**
285 **verstehenden Lehrers würde ich eher sagen ja das didaktische ist doch wichtig.**
286 **Aber das interessiert einen Jugendlichen nur am Rande.**

287 **I: Das ist doch die TP Haltung. Ehm die da durchkommt und ich finde das**
288 **interessant ehm dass also auf Basis der eigenen Medienerfahrung so ne so ne**
289 **Aussage zu treffen, das ist jetzt sozusagen, wir kommen jetzt auch zum Ende**
290 **dieses Interviews. Vielleicht noch die letzten Fragen.**

291 **Was haben digitale Medien mit gelungener Kinder-und Jugendlichenpsychotherapie zu tun?**

292 **B: ehm vielleicht noch ein Aspekt der nachzutragen wäre, das als Therapeuten**
293 **nicht zu leugnen. Also so zu tun als ob Kinder und Jugendliche damit ehh weiter**
294 **nichts mit ihrem Leben zu haben , das geht ja ehh schon sehr früh los, das**
295 **miteinander chatten ja ehm eh irgendein Jugendlicher der sagt, der hat dies**
296 **gesagt und der hat jenes gesagt und so weiter, stellt sich heraus, das war**
297 **einfach nur ne Textnachricht, die dann eh wie Textnachrichten so sind natürlich**
298 **Projektionen in alle Richtungen eröffnen ehh weil weil dann natürlich die**
299 **visuelle Komponente wegfällt und eh das ist vielleicht für Jugendliche schwierig, die**
300 **stark projizieren. Jetzt hab zum Beispiel eine WhatsApp geschrieben ich habe vielleicht**
301 **heute Zeit hat die Freundin geschrieben oh was heißt vielleicht ja eh oh, was**
302 **heißt vielleicht, ja. Sie sollte absolut Zeit für mich haben, nicht, was will**
303 **sie mir damit sagen und dann dieses Zurückschreiben ja also**

304 **I: .. ich seh doch dass du online bist, also!**

305 **B: ja so in der Art ne und darauf richtige Dramenwelten auf projektiver Basis zu**
306 **errichten eh die eh, nicht jeder ist wortgewandt beim schreiben eh nicht, eh dann**
307 **irgendwann so so ne art selffulfilling prophecy entfalten, sie will mich nicht,**
308 **dabei weiß das Mädchen noch gar nicht ob sie will oder nicht will (lacht) eh eh**
309 **und es geht natürlich auch umgekehrt, dass das Mädchen ja dass eh das wär nochmal**
310 **ne Anmerkung, also wenn die stark projektiv sind. Wenn ich zu sehr auf meine**
311 **Projektionen vertraue und eine Projektion auf Basis einer Projektionsentwicklung**
312 **und daraufhin bleibt der Realitätsgehalt homeopatisch (lacht) und ehm ja dann**
313 **wars auf einmal ne Trennung und dann bricht alles zusammen.**

314 **I: Also mit Leugnen meinen sie auch dass mitleugnen des Therapeuten wenn der in**

315 darauf einsteigt?

316 **B: ja dass er es nicht so wichtig nimmt nicht. Der hat ne Freizeitbeschäftigung**
317 **und so, naja was das genau ist na vielleicht auch innerlich um rauszufinden wofür**
318 **benutz ich das eigentlich.**

319 **Was für ne Funktion hat das in seinem sozialen Leben und auch in seiner**
320 **Persönlichkeit ja.**

321 I: Danke. Jetzt die letzte Frage. Das war doch gut, dass ich die nochmal gestellt
322 habe, fand ich. Wenn sie sich die Therapie in 5-10 Jahren vorstellen, wie würden
323 sie denn da wohl digitale Medien anwenden, Herr B.?

324 **B: Ja 5-10 Jahre, da kommen wir ja in den Bereich der künstlichen Intelligenz**
325 **nicht. Also eh es gab vor Jahren ja mal so einen Computerprogramm names Salaisa?**
326 **Das hatt jemand programmiert im Stil der Gesprächstherapie, der formalen**
327 **Gesprächstherapie und was teilweise wirklich auch genutzt wurde obwohl der**
328 **Umfang begrenzt war, obwohl das Programm gar keine Sprache verstehen konnte,**
329 **sondern**
330 **immer nur Stichworte, irgendwas. Also fast wie eine Karikatur einer**
331 **Gesprächstherapie eh und es hat einen gewissen Effekt aber natürlich keine**
332 **Konkurrenz für einen Therapeuten. Die künstliche Intelligenz, vllleicht haben sie es**
333 **mal ausprobiert, vielleicht aus dem ChatGtp und solche Sachen, da antwortet ihn ja**
334 **jemanden in ganzen Sätzen, nicht und eh ehm wenn man ja verschiedene Fragen**
335 **stellt bekommt man auch entsprechende Antworten und man kann nachfragen und so**
336 **weiter. Ja was bedeutet das in 5, 10 Jahren für die Psychotherapie? Ich weiss es**
337 **nicht vielleicht eine Konkurrenz ja im Sinne einer reinen**
338 **Symptom-reduzierenden krankenkassenpsychopharmazeutischen Interessensgebildes**
339 **ja.ja,**
340 **Aber ich glaube für nen Patienten, ob Kind, Jugendlicher oder Erwachsener,**
341 **wirklich zufriedenstellend dürfte das auch nicht sein, weil es auch auf der Basis**
342 **einer Illusion beruht. Aber will trotzdem heißen, es gibt eine Art**
343 **Abrechnungsziffer KI, Absatz von KI und sie sind dann wie in bestimmten**
344 **Arztpraxen der Doktor, der manchmal so reinguckt, während sie ne**
345 **Infrarotbehandlung kriegen. Vllt sogar mit der Brille eh mit ner interaktiven**
346 **Brille und der Patient muss auch eine tragen, das wäre mal eine andere Dimension**
347 **eh eh wahrscheinlich von heut aus gesehen total verrückte Dinge, ich würd würd**
348 **das auch, wahrscheinlich gibts auch was Gutes dabei ja und es gibt ja diesen**
349 **Effekt dass man Neuerungen immer erstmal negativ oder viele Menschen sind bei**
350 **Neuerungen erstmal negativ verschlossen gegenüber ja. Das war das ging ja beim**
351 **Fernsehen los ja. Das Fernsehen killt die Kinos, ja. Nicht wirklich ja.**

350 I: Macht abhängig, gabs auch mal.

351 **B: Ja macht Abhängig, Handys und so weiter, also es wird dann immer schwer kritisiert,**
352 **gilt ja auch heute noch nicht, find ich. Und eh ich wär da**
353 **eher optimistisch eingestellt aber auch fraglich, ob das mit den Krankenkassen noch**
354 **weiter**
355 **so wie es heute ist, noch ne Zukunft hat, das weiss ich nicht.**

355 **Aber möglicherweise in einer hochspezialisierten Form, dass sie mit ner**
356 **Datenbrille dann 5, 6 Kinder gleichzeitig behandeln können.**

357 I &B: (Lachen)

358 I: Also es kann die Interaktion nicht ersetzen, soweit würden sie jetzt nicht
359 gehen aber vllt einige ergänzende ehm Vorteile könnte das haben ja.

360 **B: Wer weiß, wer weiß, vielleicht in der Ebene**
361 **einer der Schnelltherapie, 10 Sitzungen, fertig**

362 I: Aber das klingt wenig nach TP sondern viel nach ja ..

363 **B: Tendenz ist ja, also Verhaltenstherapie, ist ja auch fies sowas zu behaupten,**
364 **aber es geht so in die Richtung, wie Klein-Lauterbach sich Therapie vorstellt eh oder wie**
365 **die**
365 **Krankenkassenbosse sich Therapie vorstellen, das kann schon sein, ehm dass das in**
366 **den**
366 **Medien, also eine mediengestützte Psychotherapie wird. Dass würde dadurch eine**
367 **neue Therapieform sein. Klassische Verfahren, insbesondere die Human-, ja**
367 **humanistischen**
368 **Ansätze geben das nicht her. Gar nicht. Und ehm ja da fehlt mir ein bisschen die**
369 **Fantasie. Jemand erzählte, mit der Datenbrille Angstexpositionen, also setzt die**
370 **Datenbrille auf, der Höhenangst hat, und fährt dann in die Höhe, ja. Sein**
371 **Angstpunkt ja, sein Kollege der es ausprobiert hatte, der sagt, ja scheiße, er hat**
372 **wirklich die Angst im Leben. Oder er sitzt da und steht da irgendwo mit der**
373 **Datenbrille. Es ist andererseits nicht das Verständnis was in der TP lanciert, aber da**
374 **hätten wir ne längere Diskussion, was das genau sein wird. Also ihre Frage war ja, in 10**
375 **15 Jahren.**

376 I: ja wie würden sie sich den Einsatz vorstellen, ja jetzt vielleicht keine
377 Datenbrille hab ich verstanden oder keine VR Brille mit Fahrstuhl oder Hochhaus
378 aber..

379 **B: naja vielleicht doch.**

380 I okay sie wissen es einfach nicht.

381 **B: ehm ich möchte gerne nicht diese Beschränkung haben, auf eine rein mechanistische**
382 **Vorstellung von der Funktionsweise eines Menschen, ja. Das wäre ja so eine**
383 **Technisierung**
384 **des Menschen, aber sozusagen als ein Hilfsmittel so wie die Couch. Es ist doch sehr**
385 **gut,**
386 **dass man eine Couch hat. Analytiker könnten jetzt auch irgendwo auf der Erde sitzen,**
387 **auf**
388 **der Erde liegen, ich denke mal es ist entspannender auf der Couch zu sitzen und es ist**
389 **entspannt in einem Sessel daneben zu sitzen. Es sind Hilfsmittel aber man braucht es**
390 **nicht.**

387 **I: Es sind Hilfsmittel mhm.**

388 **B: (unverständlich)**

389 **I: ja, ja. Ok danke, ich hab das Menschenbild dahinter, also, und und die**
390 **Integration von diesem Hilfsmittel, Werkzeug wie auch immer, verstanden, glaub**
391 **ich. Ich beende jetzt die Aufnahme, es sei denn, ihenn fällt jetzt noch was ein.**

392 **B: Nicht direkt, aber wenn sie das interessiert, was Paul Parine dazu geschrieben hat,**
393 **ein Schweizer, der in den 50er Jahren, das ist wirklich lange her, als eine Art**
394 **Ethnologe, psychoanalytischer Ethnologe unterwegs war, er hat über Monate Kontakte**
395 **mit**
396 **afrikanischen Stämmen und hat dort analytische Gespräche geführt, nicht mit der Couch**
397 **dabei, mit der halben Dorfgemeinschaft drumherum und eh er er schreibt, dass er diese**
398 **Methodik anwenden konnte, diese Fragetechnik und so weiter, einbauen konnte und**
399 **dass**
400 **es da gewisse Effekte gab, obwohl er nicht 100 Sitzungen mit den Leuten gemacht hat.**
401 **Insofern bin ich sehr sehr, ehrlich gesagt SEHR positiv, dass auch in 10, 15 Jahren**
402 **weiterhin**
403 **gute Therapieansätze geben könnte. Die Idee seh ich da, da bin ich natürlich**
404 **etwas voreingenommen, aber da sehe ich natürlich die TP ganz vorne.**

402 **I: Ja, okay. Vielen Dank.**

1 **Transkription des Interviews, das im Rahmen des Forschungsprojekts zu**
2 **„Therapeuten und digitale Medien“ im Juli 2023 durchgeführt wurde. Die**
3 **Interviewte ist eine 56 jährige Frau (C, Herkunftsprofession: Germanistik und**
4 **Sonderpädagogik), die als niedergelassene Psychotherapeutin für Kinder und**
5 **Jugendliche im tiefenpsychologischen, sowie im psychoanalytischen Verfahren in**
6 **eigener Praxis arbeitet (Approbationsalter 1 Jahr):**

7 I: Ich interessiere mich dafür, welche Rolle Computer im weitesten Sinne heute
8 in der Therapie mit Jugendlichen spielen und wie sich das über die Jahre
9 entwickelt hat. Das ist natürlich nicht überall gleich gelaufen und jeder hat
10 dabei etwas anderes erlebt. Mich interessiert es sehr, Ihre Perspektive und Ihre
11 persönliche Medien-Geschichte zu erfahren. Zu diesem Zweck möchte ich Sie bitten,
12 sich an Ihren ersten Kontakt mit digitalen Medien zu erinnern. Bitte berichten
13 Sie möglichst ausführlich, wie Ihr Leben mit digitalen Medien von diesem
14 Zeitpunkt bis heute sowohl privat als auch beruflich in der KJP Ausbildung
15 verlaufen ist.

16 **C: Also sie interessiert jetzt zu erst wie mein first contact mit digitalen**
17 **Medien war. Wir können uns übrigens duzen! Dich interessiert jetzt wie mein**
18 **erster Kontakt mit digitalen Medien war?**

19 I: okay, genau ... und dann vielleicht eine kurze Erzählung wie das privat sich
20 so entwickelt hat nach diesem ersten Kontakt, was dir da so kommt an Erinnerung
21 und ehm wie dein Leben mit digitalen Medien dann verlaufen ist, was dir so
22 spontan einfällt, beruflich und in der Ausbildung und bis heute, wie nutzt du es
23 heute und das ist sozusagen deine Erzählung, bei der ich auch keine Fragen
24 stelle, wo ich mich zurückhalte.

25 **C: meinen ersten Kontakt ehmmm.. mit digitalen Medien hatte ich vor etwa 32**
26 **Jahren, es war tatsächlich ein hornalter wie hiessen die denn, ehm, nicht Dt64 ,**
27 **das ist ein Radiosender, ein DDR Jugendsender gewesen, aber so ähnlich, diese**
28 **allerersten ... C64 genau! Und zwar ehmm hat ehmm der Vater meines Sohnes**
29 **ehmm**
30 **der hat in ORT wo ich meine Kindheit und Jugend verbracht hab, Elektrotechnik**
31 **studiert und hatte so einen C64 und wir haben uns im Studentenblock an der Uni**
32 **in ORT kennengelernt; NAME und ich und ehm ich hab dann schon in ORT gelebt**
33 **und**
34 **seine Familie stammt aus ORT insofern war klar dass die Beziehung ehm sich aus**
35 **dem ORT , ich hatte da meine Eltern besucht als wir uns kennenlernten, dass die**
36 **Beziehung sich aber nach ORT verlagern wird ehm und NAME hatte da eine eigene**
37 **Wohnung und da stand dieser C64 ehm und wir haben erfolglos wie das 30jährige**
Leben meines Sohnes belegt, ehmm anfangs mit Temperaturkurve mir gezeigt wie
ich
selbst ehm die Diagramme in so ne also wie ich Diagramme in dem C64 erstelle
und

38 wie ich die Morgentemperatur eintrage, genau und das fand ich super ehmm
super
39 hilfreich und spannend und er hatte noch so Datenträger, das waren so viereckige
40 flache Teile, ich weiss grad nicht wie die heissen, später hiessen die glaub ich
41 Disketten, nee, oder ? Ich weiss es nicht mehr. Jedenfalls das fand ich super
42 gut, das fand ich genial dass ne Maschine so schnell ist und so kreativ und so
43 ehmm dass die zum einen so doof ist, dass die genau das machen können, was ich
44 sage aber dass sie das dann aber in einer affen Tempo tut, das umwerfend war,
45 also, ja. Davor hab ich einen C64 kennengelernt und hab dann ehmm , ich hab in
46 der ehmm, in dem Laden dann... also aufgrund meiner politischen Tätigkeit in der
47 DDR durfte ich kein Abitur machen und nicht studieren und hab ein
48 Fachmodulstudium absolviert und hab dann in den Anfangsjahren mit NAME in
ORT
49 sehr kraftvoll dieses kirchliche Fachhochschulstudium als ne , als ein
50 Fachabitur, als ne Fach- und eine Hochschulzugangsberechtigung anerkennen
lassen
51 bei der Senatsverwaltung und hab da ganz viel mit dem C64 gearbeitet. Hab das
52 Schreiben aufgesetzt und hab Kopien erstellt und das fand ich super, also das
53 war ein geniales ehmm Additiv, das war eine Erweiterung ehmm, also in der
54 Ökogruppe die wir in der DDR in der Vorwendezeit hatten, da haben wir mit ner
55 Rainita, das war eine Schreibmaschine aus den 1920er Jahren, mit 5 Bögen
56 Raupapier haben wir das Flugblätter getippt, 8 Stunden lang und immer wieder von
57 vorne, um ganz viele Flugblätter zu haben und dann plötzlich dieser
58 Quantensprung auf diesen C64, das war genial und der wurde aber dann auch
recht
59 schnell abgelöst von anderen ehmm Computern ehmm, ja, NAME kam zur Welt und
NAME
60 und ich zogen zusammen und hatten dann ein recht leistungsstarkes Teil und ich
61 hatte begonnen Germanistik und Sonderpädagogik zu studieren und hab da von
62 Anfang an unseren Computer benutzt, also wohl für Kontakte zu germanistischen
63 Instituten, für Literaturrecherche, für Bestellungen in die Staatsbibliothek,
64 für Hausarbeiten, ehmm ja. Also fand ich klasse. War auch stolz, genau was
65 damals noch nicht ging war natürlich so sich online, also meine
66 Immatrikulationsbescheinigung und die ganzen Semesterbescheinigungen das war
so
67 Papierdinger, da kam dann so ein Brief von der Uni, von der NAME Uni, also das
68 war alles überhaupt noch nicht digitalisiert. Das fand ich eigenartig weil ich
69 auf der anderen Seite mein ganzes Studium von Anfang an ehmm also die
Germanistik
70 und die Sonderpädagogik, Psychologie, Erziehungswissenschaften, was da
71 dazugehörte, da hab ich von Anfang an den Rechner benutzt. Das war ganz klar,
72 gabs keine Frage. Und NAME hat in der Zeit ehmm, der hat die Sekunet mit
73 aufgebaut, ich weiss nicht ob dir das was sagt, das ist die Firma, die die
74 Software für die KVen , für die Terematik erstellt, ehmm und genau also ich hatte
75 da wirklich ein Crack an meiner Seite und er hat so Sachen gemacht als die ganzen
76 Behörden nach ORT zogen , er hat die Sekunet für die also für den Bundestag,
77 für Mercedes Benz, für die blablabla, da ist die Sekunet hingegangen und hat
78 gesagt zeigt uns euere Sicherheitssoftware und die haben die innerhalb kürzester
79 Zeit geknackt und die haben hochpotente Alternativen für die Firmen entwickelt,
80 auch für den Bundestag, für die Intra-kommunikation aber auch für die
81 Kommunikation übergreifend international, national und das hab ich so miterlebt
82 wie NAME da die Sekunet aufgebaut hat, das hat mich sehr geprägt, also das
83 hat mich sehr geöffnet und NAME hat mir aber von Anfang an gesagt, "stay

84 carefully", ehm, "alles was du finanziell im Netz machst, da solltest du unbedingt
85 aufpassen, also so Online Banking, guck dass du nicht deine ganzen finanziellen
86 Geschichten ins Netz verlagerst", also ich war auch für kritische Betrachtung und
87 für ein Gefahrenbewusstsein früh sensibilisiert so, ohne da paranoid zu sein,
88 aber da bin ich bis heute auch sehr wach , also was so Online Banking und dieses
89 unkomplizierte Bezahlen übers Handy oder so, da , genau. Ehm ja. Und dann war
90 ich Sonderpädagogin im Schuldienst Referendariat. Das hat sich immer mehr
91 verselbstständigt, dass der Rechner ehm ... mich hat begleitet dass du gesagt
hast,
92 NAME hat gesagt, das ist ein Werkzeug für sie. Ich weiss nicht ob ich
93 das werten muss, werten will. Ich find tatsächlich es ist eine geniale
94 Erweiterung, insofern kann es ein Werkzeug sein, was ich zum Beispiel nie getan
95 hab und für mein Sohn aber ein Problem war, einige Zeit, lange Zeit. Ich hab nie
96 gespielt, also so Tetris oder Super Mario oder was es da gibt weisste, ich hab
97 nie, da hab ich immer wie so ne innere, also ich hab da ne grosse Hemmung
gehabt,
98 ich wäre nie auf die Idee gekommen im Rechner Fussball zu spielen, sondern ich
99 wäre immer rausgegangen und hätte draussen Fussball gespielt. Oder hab
draussen
100 Fussball gespielt, so weisste oder ... also das ist ein sehr plumpe Beispiel aber
101 ehm in meiner Familie gibt es eine sehr lebendige Spieltradition, tatsächlich
102 sind das aber Brettspiele.

103 Also wenngleich meine Kinder und ich eng vernetzt sind (...) um sich auf
104 irgendwelchen Monsterspielen abzuschlachten, also NAME und NAME sind da, ja
und
105 das ist ok. Ich bin da raus, die wissen dass ich ein unmittelbar lebender Mensch
106 bin und für die beiden ist das, also ich muss das nicht bewerten, so weisste. Es
107 hat eine Wertung gekriegt als es für meinen Sohn mit Einsetzen der Pubertät, als
108 es ein Problem wurde so das exzessive Spielen und sich rausbeamen aus den
109 Wirklichkeiten, da hatten wir ganz schön viel Arbeit und ganz schön viel Ärger so.
110 Ja. Ich überlege.. du hast noch gefragt nach Handynutzung, ich hatte lange kein
111 eigenes Handy und hab von einer Freundin, die dann auch bei NAME Geburt, also
112 neben NAME Vater natürlich, war diese Freundin auch dabei und die hat mir in
113 der Schwangerschaft irgendwann hat die mir so ein Klopper, so ein Panzer, das
114 war noch gar nicht Internetfähig, aber sie hat gesagt hier wenn du in den Wehen
115 unterwegs bist, ist schon besser du hast ein Handy und kannst jederzeit , also
116 es gab Komplikationen in der Schwangerschaft und sie hat gesagt, hier es ist ok
117 wenn du NAME oder wen auch immer anrufen kannst. Das war mein erstes Handy
118 und das hab ich auch lange aufgehoben, einfach aus so irgendeiner Sympathie für
119 diesen Panzer den ich da anfangs hatte und dann kam irgendwann ein
120 Internetfähiges Nokia, das war aber auch noch sehr langsam, ich bin dann da
121 ziemlich schnell eingestiegen und bin aber auch in der Handy, also hab auch auf
122 dem Handy glaub ich nie gespielt. Also wenn ich in Berlin mit den öffentlichen
123 Verkehrsmitteln unterwegs bin, also grad wenn ich aus der Praxis komme und
noch
124 sehr berührbar bin oder noch sehr offen, dann wenn ich da in eine S- Bahn steige
125 oder in eine Strassenbahn und mich umgucke dann find ich manchmal so
befremdent
126 dass alle Menschen, dass sie alle den Kopf so gesenkt haben und dass sie alle
127 ins Handy gucken und nicht miteinander reden und nicht, also das ist geblieben
128 weisste, so eine innere Distanz obwohl ich mit den Medien selbst, also auch in
129 der Praxis, ganz selbstverständlich umgehe, es hat bis jetzt, ich überlege
130 gerade ... also jetzt in ORT hat es einen Patienten gegeben, einen

131 hoch-hoch-hoch ängstlichen Patienten, also der ist fast gestorben vor, er war so
132 ausgefuselt von Ängsten, ehm und um jetzt die Klassenfahrt die er jetzt
133 tatsächlich angetreten hat und auch durchgehalten hat und sie war sogar
134 glücklich für ihn, die haben wir monatelang vorbereitet und irgendwann hab ich
135 ihn gefragt oder ich hatte so die Idee es könnte gut sein, er führe mit seinen
136 Eltern im Vorfeld an den Ort, an dem die Klassenfahrt durchgeführt wird, er
137 lernt die Jugendherberge kennen und er hat ein inneres Bild von dem Ort,
138 mit dem er dann die letzten Wochen der Annäherung an diese 5 Tage Trennung,
also
139 er geht ja unter Trennungsangst, so dieses innere Bild und um das überhaupt das
140 erste Mal , also um das so zu initiieren hab ich ihm angeboten, wollen wir die
141 Jugendherberge über mein Handy mal suchen? Das fand er super. Da hat er sofort
142 gesagt ja, also ich hab ansonsten mein Praxishandy, das liegt irgendwo, die
Patienten
143 haben ihr Handy aus in der Regel , kann man auch mal vergessen oder Eltern
144 vergessens und dann muten die das aber das war so das einzige Mal dass das
Handy
145 aktiv genutzt wurde. Ich hab ein Transjungen in der Begleitung der mit mir in so
146 nem Denglisch unterwegs ist, also er spricht besser Englisch als Deutsch, obwohl
147 er deutscher Muttersprachler ist und manchmal blubbert das so aus ihm raus und
148 ihm fällt der deutsche Terminus nicht ein sondern er findet den Anglizismus
149 treffender und dann hat er sich festgebissen und dann sucht er schnell nach einer
150 Übersetzung und das, aber ansonsten, das sind so die einzigen zwei die
151 überhaupt mal ein Handy ehmm ja in der Therapie genutzt haben.

152 Was ich tue, ist ja dass ich das Tablet nutze für das Führen der
153 Patientinnenakten, dafür hab ich mich sehr bewusst entschieden und auch ohne
154 grosse Schmerzen. Ich hab mich da von einem niedergelassenen Freund und
Kollegen,
155 der mit seinem Mann in ORT lebt, coachen lassen, der einige Zeit beides
156 gemacht hat und sich dann, also der ist eben auch ein Geschäftsmann, der hat aus
157 seinem einen Kassensitz hat der eine Mordspraxis gemacht mit Angestellten und
158 Huhuhu, also der hat da auch ganz viele Ausbildungskandidatinnen da drin und hat
159 dann die Ausbildungskandidatinnen für ein paar Wochen oder Monate hingestellt
und
160 hat die ganzen Papierakten einscannen und digitalisieren lassen und hat gesagt
161 wenn du dir das ersparen kannst, mit diesem Papierscheiß anzufangen, sei klug
162 und ich bin damit n bisschen Schwanger gegangen als ich so kurz vor der
163 Approbation war und hab dann gedach, also ja ich will kein Einfamilienhaus bauen
164 um diese blöden Akten aufzuheben und dann hab ich mich da coachen lassen und
hab
165 sehr gute Geräte eingekauft, also ich hab das Tablet, ich hab einen nur für die
166 Praxis vorgesehenen Laptop den ich aber bis jetzt noch gar nicht benutzt habe ,
167 sondern ich sichere jeden Tag die tagesaktuelle Version der Praxissoftware, also
168 sprich der Patientinnenakten, auf einer externen, so ner hochleistungs-
Externen
169 und ich habe hochleistungs USB Sticks und selbst wenn die Externe mal crasht
oder
170 mir ist auch schonmal ein Stick mit dem Tablet runtergefallen, da stach der
171 Stick schon drin und das Tablet ist auf dem Stick gelandet, das Ding hat sich
172 verbogen aber das Tablet hat bis auf einen Sprung nichts abgekriegt. Dann nehm
173 ich einfach den nächsten Hochleistungsstick. Genau, aber wenn ich jetzt in der
174 Niederlassung starte und dann auch die Telematikinfrastruktur installiere, dann
wird

175 dieser Laptop, der immer in der Praxis ist, der wird dann nochmal so eine Base
176 sein, also auf dem wird dann auch nochmal gesichert. Genau.

177 Und was ich immer tue, wenn ich neue Patientinnen aufnehme oder wenn die
Eltern
178 oder Bezugspersonen zum ersten Mal da sind, ich erkläre immer, dass ich mit dem
179 Tablet nicht buddle oder spiele oder irgendwas angucke sondern dass ich die
180 Patientinneakten darauf führe. Ich erkläre den Eltern, dass dieses Tablet
181 mehrfach gesichert ist über Passwörter, die nur ich kenne und dass diese Daten
182 und das, was sie mir anvertrauen in den Sitzungen, was ich so stichpunktartig
183 protokolliere, dass das gut geschützt wird. Ich erkläre auch, dass ich den Fit
184 zum Beispiel, dass ich das Tablet mit nach Hause nehme um den Fit einzuscannen
185 und ihn der Patientenakte additiv hinzuzufügen oder wenn die Eltern mir eine
186 Diagnostik aus einer Klinik oder so zur Verfügung stellen, dass ich das dann
187 einscane und dass das dann eben nur noch digitalisiert teil der Patientenakte
188 ist und da ist mir eigentlich noch nie begegnet, dass die Eltern oder
189 Patientinnen da, ja, die sind da aufgeschlossen, die gehen so mit, wie ich das
190 erkläre und wie ich sage, dass ich das handhabe. Genau. Und sonst also ich hab
191 nach wie vor kein Videoprogramm auf dem Tablet, ich hab ein Transkind, das
wohnt
192 in ORT und wünscht sich aber ganz sehr bei mir die Transitionsbegleitung und
193 der ist auch hochbegabt und der hat ein ADHS, der hat auch eine
Autismusspektrum
194 Störung und die ganze Familie lebt mit all diesen Diagnosen, also die haben auch
195 ADHS und es sind teilweise, also die sind auch auf dem Spektrum des Autismus
196 unterwegs die Eltern. Das ist eine sehr belastete aber sehr engagierte und
197 feinsinnige Familie und die haben eben gebeten, ob abwechselnd Video und
198 Präsenztermin stattfinden weil die das sonst gar nicht schaffen von ORT aus
199 und.. das ist eine Familie da hab ich das zum Beispiel, da ist das Verabredung.
200 Da komm ich entgegen. Ansonsten bin ich was Videotermine in der Praxis, in
201 laufenden Therapien anbelangt bin ich eher zurückhaltend weil ich, also zum
202 einen hatte ich lange in einer wirklich sehr langen Analyse eine schwere
203 Somatisierungsstörung die in der Pandemie die Videotermine auch genutzt hat, um
204 aus dem Kontakt zu gehen, um sich in die Somatisierung zurückzuziehen und da
hab
205 ich so gemerkt, wie wichtig, also wie wichtig es im Umgang mit Somatisierung ist,
es
206 ja dass es keine funktionierenden Schnittstellen zwischen Innen und Außen im
207 Patienten gibt, sprich es gibt kaum Symbolisierung und es gibt kaum eine
208 Möglichkeit Affekte, ehm also dieses ganz frühe Spiegeln und Symbolisieren, das
209 hat alles nicht stattgefunden und deshalb werden Affekte in Soma verschoben und
210 erzeugen dort Krankheiten die gar nicht existieren und da ist Gegenübertragung
211 so wichtig und das immer neue spüren der Übertragung, manchmal ist das eine
212 tagesaktuelle Übertragung mit der die Somatisierung kommt und da hab ich
gemerkt
213 es gibt tatsächlich Störungsbilder, da ist das mittelbare zusammen sein über
214 welches Medium auch immer kontraintuiert, zum Beispiel eben bei einer F45.0, aber
215 wie gesagt also bei diesen Transkind, dieses Transmädchen, das lebt auch mit
216 einer Autismusspektrumstörung unter anderem, und da ist das aber möglich, also
217 weisste das also ich denke viel darüber nach welche Funktion das Medium als
218 Drittes hat in der Triangulierung, wie dadurch die therapeutische Diade geöffnet
219 wird aber auch bedroht ist. Ich hab voll traumatisierte, schwer
220 beziehungsgestörte, hochunsichergebundene Patientinnen, da überlege ich zum
221 Beispiel so ein oder zwei meiner Handycaptäubchen, also die als Therapietiere

222 einzubinden. Und hab das aber noch nicht, die sind öfter bei der Tierärztin als
223 ich bei der Hausärztin bin, die sind unbedingt clean und safe diese Täubchen
224 aber ich zögere immer noch weil ich so grossen Respekt vor dem Dritten in der
225 Therapie hab, du kannst sie ja fragen, das Dritte kann auch die Zeit sein, ich
226 hab einen ganz trennungsängstlichen Patienten, der guckt immer zur Uhr, also
227 dieses Kontrollbedürfnis. Anzeigen der vergebenen Zeit, also was ich sagen
228 will ist Medien, digitale Medien begreife ich im therapeutischen Setting zuvorderst
229 als ein Drittes. Wenn die stumm bleiben und der Dokumentation dienen so wie das
230 mein Tablet für die Patientinnenakten ist, ist das kein Drittes ganz
231 erstaunlicherweise, sondern dann ist das wie Stift und Papier. Und wenn die
232 Geräusche machen dann können die natürlich auch zum Dritten werden, wenn das
für
233 Patientinnen ein Thema ist, wenn das zum Objekt wird, aber das hab ich noch
234 nicht erlebt, dass das mit dem Tablet jetzt in der Praxis ehm.. ja dass es
235 Objekthaft wurde.
236 Ich würde mal eine ganz kurze Pause machen und du kannst dir Fragen überlegen,
237 ist das ok?

238 I: Ja. Danke für deine Erzählungen, deine Ausführlichen. Du hast mir jetzt
239 einige von den Fragen, also Beispiele für gelungen Einsatz im Zusammenhang mit
240 deiner therapeutischen Tätigkeit oder auch Beispiele wo du findest das hat
241 nichts gebracht oder das hat eher Probleme mit sich gebracht bei dieser
242 Somatisierungsstörung die während Corona zum Beispiel ... das wäre so mein
243 Hauptfrageblock gewesen auch, ob du ein Beispiel hast, wie du digitale Medien
244 mit echtem Mehrwert in Zusammenhang mit deiner therapeutischen Tätigkeit
245 eingesetzt hast, für gelungen Einsatz sozusagen ein Beispiel. Ich fand da
246 hattest du schon zwei. Und das wo es Probleme mit sich bringt, wo du gesagt hast,
247 naja die Übertragung wird dann, wenn man es öfter mal per Video macht und es
248 vielleicht auch Gründe gibt wie Corona, wird dadurch gestört, fand ich sozusagen
249 auch ein problembehaftetes Beispiel. Ich fand auch interessant, den Anfang Stay
250 carefully, die Einstellungen deines Ex Partners dazu. Jetzt vielleicht nochmal
251 ganz kurz auf Anfang, da könnte ich vielleicht noch fragen, welche Medien hast
252 du denn, als Kind und Jugendliche, selbst genutzt? Gabs da etwas?

253 **C: Nee, nee. Also Telefonzelle. (Lachen) Also tatsächlich der C64 das war the**
254 **first Kontakt.**

255 I: Die Initiation.

256 **C: Ja, genau und da war ich ja so Anfang 20. Aber wusste das war ja auch kurz**
257 **nach dem Mauerfall und ich war eben nach der Ausbürgerung, also Mai 88, ehm, im**
258 **November 89 ist die Mauer gefallen oder wie auch immer wir das nennen wollen**
und
259 **da finde ich sofort zurück, also ich bin dann nach ORT gezogen und hab dann**
260 **ich ORT gelebt und kam ja , also ich weiss gar nicht, wann kam der erste C64**
261 **auf den Markt. Keine Ahnung. 90er ungefähr. Und NAME der war an einer der Top**
262 **Unis.**

263 **Das gesamtdeutsch betrachtet da in den ORT Elektronik, Elektrotechnik, da**
264 **war der C64 der heisseste Scheiss. Ja.**

265 I: Also, die Einstellungen deiner Eltern, Nachbarn damals in Berlin, Mitschüler,
266 Geschwister, falls es die gibt, interessieren mich auch, auch die deines
267 Partners, die hast du ja schon etwas dargestellt. Die Einstellungen, die sie
268 hatten ... zu welchen Medien hatten die welche Einstellungen sozusagen? Vielleicht
269 fällt dir da noch was ein.

270 **C:Also in meiner Herkunftsfamilie ist das natürlich weisste DDR sozialisiert,**
271 **als gelernter DDR Bürger wusstest du dass du dich vor der Telefonzelle anstellen**
272 **musst und dass du dann wartest mit deinen 20 Pfennig Stücken oder so. Also ja**
273 **das hat alles wirklich erst ehmm in den 90er eingesetzt .**

274 **Also meine Brüder die waren da ganz ... mein kleiner Bruder der durfte auch nicht**
275 **studieren, der ist mit mir zusammen ausgebürgert worden, der hat das dann auch**
276 **in den 90er nachgeholt und hat sich auch , also auch mein grosser Bruder, die**
277 **waren da, also, da gabs kein , also es gab keine Maschienenstürmerei oder sowas**
278 **weisst du, das waren Medien die genutzt werden konnten und die, also mein**
279 **grosser Bruder der war ein erfolgreicher Geschäftsmann, der hat von Anfang an**
280 **hat der Computer genutzt in seiner Firma und hat die auch laufend ersetzt durch**
281 **neue und bessere. Ich weiss noch genau, als er mir das erste Mal (Lachen), als**
282 **würde es ihm gehören, hat er mir Google Earth gezeigt auf seinem Rechner**
283 **(Lachen). Daran erinner ich mich noch, das war etwas Besonderes, das war etwas**
284 **Tolles, es war ja sowas Mittelbares, es war beeindruckend. Ich war beeindruckt.**
285 **Er hat sein Beeindrucktsein an mich weiter gegeben so weisst du. Das war eine**
286 **Freude. Da gabs keine Vorbehalte oder wirklich auch keine Maschinstürmerei oder**
287 **so, das war nichts ideologisches. Überhaupt nicht.**

288 I: Aber, habt euch darüber ausgetauscht? ich erinnere mich noch du hast dich mit
289 deinem Bruder und du hast auch von deinem Sohn erzählt, habt ihr euch darüber
290 ausgetauscht was er dort ehmm gesehen hat oder was ihr dort gesehen habt?

291 **C: Ja. Ja. Mit meinem Sohn das waren tatsächlich, der hat die Trennung seiner**
292 **Eltern die hat er versucht zu kompensieren indem er sich eben in so**
293 **Parallelwelten flüchtet und das war lange schwierig sein Vater da zu**
294 **sensibilisieren. Der hat dann eben wenn NAME in Ferien oder in den Papazeiten**
295 **bei seinem Vater , bei NAME, war, dann haben die Abende durchgezockt und ich**
296 **hab immer versucht ihm zu erklären, du, der NAME der hat echt ein Problem. Das**
297 **ist so als ob du einem Trinker immer noch einen neuen Vodka hinstellst. Da kam**
298 **so , da kam auch die Gefährdung, die Möglichkeiten der Suchtentwicklung und der**
299 **Abhängigkeitstendenzen, die wurden zum Thema, ehm und die haben viele Jahre**
300 **sehr**
301 **geprägt in meinem Leben, auch zwischen meinem Sohn und mir, ehm der jetzt**
302 **ehmm**
303 **ja, also jetzt da einen anderen Umgang hat. Der lebt seit vielen Jahren in einer**
304 **ihn sehr bergenden und erfüllenden Partnerschaft, auch fordernder Partnerschaft**
305 **und seine Partnerin konnte ihm ganz anders als ich das konnte vermitteln dass da**

304 auch was extrem asoziales drin ist. Wenn wir gemeinsam gekocht haben und dann
zu
305 Tisch sitzen, eh und jemand oder eine Person hat das Handy auf dem Bein und
306 guckt dann die ganze Zeit oder postet irgendwas. Genau, also da verändert sich
307 was in ihm, das ist auch gut. Trotzdem, als er jetzt hier war für ein paar Tage
308 und wir Zeit hatten für lange Wanderung und wirklich sehr gute Gespräche hab ich
309 ihm gesagt, du, für NAME, also für seine Schwester, ist das immer wieder bei
310 NAME teilt das dann mit ihm, es ist immer wieder schmerzlich dass du
311 dich aus der wirklichen Kommunikation so ins Mediale zurückziehst und ihr dann
312 nur irgendwelche Memes schickst und sie daraus lesen soll wie es dir geht und da
313 hat sich dann und das kann er annehmen, aber es hat sich dann aber auch eine
314 interessante Diskussion entwickelt, wie Menschen sich vermitteln, wie Menschen sich
315 transportieren, ihr Inneres zeigen, was eine andere Person diese Sprache nicht
316 spricht, natürlich NAME die ist 22, die ist in dieser Welt der Memes und hast du
317 nicht gesehen, ist die zu Hause aber es ist eben nicht das was sie sich für eine
318 qualitativ hochwertige emotional getragene Kommunikation mit ihrem Bruder
319 wünscht. Da fühlt sie sich so am langen Arm verhungert, weisst du. Und das, also
320 ab und an mit NAME zu reden und ohne Vorwürfe oder ohne, und das nur zu
321 Betrachten, wie verschieden sind Menschen, können Menschen sein und wie prägt
322 das die Sensibilität für Medien, die Kommunikation in Medien, welche Bedeutung
323 hat es für dich, welchen hat es für dich, kannst du mentalisieren, kannst du dir
324 vorstellen wie das für jemand anderen ist? Also, weisst du so ich hab da nicht
325 mentalisiert gesagt zu NAME, aber naja irgendwann werde ich das sagen sondern
326 weisst du die Selbstverständnisse, selbst innerhalb dieser einen Generation.
327 NAME ist 30, NAME 22, gut das sind 8 Jahre dazwischen aber da ist der Abstand ja
nicht
328 so gross wie zwischen meinen Kindern und mir und trotzdem ist er groß genug,
329 sodass ich dann manchmal erkläre oder vermittele oder einen Steg hinlege oder so.
330 Genau.

331 I: Interessant über deine private Nutzung, über eure private Nutzung und wie
332 alle sich darüber austauschen. Auch wenns am besten anscheinend bei
333 Spaziergängen geht, also ganz analog. Da zu reflektieren zu können in so einem
334 natürlichen Umfeld über seine digitale Kommunikationsformen da mal zu sprechen.
335 Ja, das fand ich jetzt interessant was deine private Nutzung angeht. Wenn du
336 zurückblickst, ne, was sind denn deine eigenen Impulse gegenüber dem Medien, sag
337 ich mal dem Medium Internet, würdest du dich eher, also von starker Abwehr bis
338 hin zum Bedürfniss mitzumachen, also wo würdest du dich da verorten?

339 C: Das kommt tatsächlich auf das Medium an. Ich bin nicht bei Twitter, Facebook,
340 TikTok, dafür ist mir tatsächlich, also da ist glaub ich diese frühe Hemmung die
341 ich schonmal beschrieben hab weisst du, weil ich dem unmittelbar, dem Leben so
342 verbunden bin, da ist diese Hemmung, also ich hatte auch nie das Bedürfnis da zu
343 partizipieren. Das Internet nutze ich, das ist wies Luft holen oder wies Zähne
344 putzen oder wies Laufen gehen oder so. Aber, also nicht mein ganzes Leben ist so
345 360 Grad durchwirkt, durchdrungen von diesen virtuellen Räumen sondern es gibt
in mir
346 so eine, ich weiss nicht, es gibt da wie so eine rote Linie, die ich nicht

347 überschreiten möchte. Ich könnte das tun, zweifelsohne aber als zum Beispiel ehm
348 heutiges Meta aufgemacht hat dass die Whatsapp schlucken und dass sämtliche
349 Daten da ein zu eins zu Meta gehen, da hab ich mich bei Whatsapp verabschiedet.
350 Das hab ich gecancelt, kann sein dass das lächerlich ist und sehr wahrscheinlich
351 auch über Telegram und Signal und hast du nicht gesehen alle Daten zu großen
Mengen
352 gesammelt und ausgewertet werden und es gibt auch wirklich Freundinnen und
353 Freunde mit denen bin ich ausschliesslich per SMS in Kontakt, nicht weil ich das
354 möchte, sondern weil die das für sich so entschieden haben aber das sind
Menschen
355 die mir so wichtig sind und die Verbindung mit denen ist mir so wichtig, dass es
356 für mich eher eine Entlastung ist, also ich freue mich dass es über SMS noch
357 geht.

358 I: und als Bedingung dafür hast du gerade auch gesagt von Konzernen die
359 sozusagen solche Massen an Daten speichern wie Meta, dass es so eine Art oder
360 was würdest du als sozusagen wichtigsten Faktor der dich zu dieser Einstellung
361 gebracht hat so feststellen?

362 C: Kann ich dir vielleicht ein kurzes Beispiel illustrieren, das zeigt ganz gut
363 was ich meine. Ich bin sehr ehm also von Anfang an Radio1 Hörerin und die haben
364 ein sehr wissenschaftsaffines Profil, also in der Berichterstattung, in
365 Interviews und so und haben da auch Wissenschaftssendungen und
Moderatorinnen,
366 die da wirklich fit sind, die da richtig firm sind, einer ist Stefan Kakovski
367 und der hat für so ein Gewinnspiel so ein Wissenschaftliches Gewinnspiel hat er
368 ehm Hörer gebeten anzurufen und da hat sich ein Junge gemeldet, vielleicht 10
369 oder 11, und der war dann, also der Gewinnspielemoderator hat ihm die Frage
gestellt,
370 um ihn so ein bisschen einzuführen hat der Stefan Kakovski, der
371 wirklich ein sehr reflektierter und kritischer Mensch ist, der hat ihn so
372 gefragt, was er so macht in seiner Freizeit, ob er viel Zeit bei Facebook
373 verbringt und da hat der Junge gesagt nee und da hat Stefan Kakovski gefragt,
374 bist du dann bei TikTok? Nee! Na, bist du bei hunhu? Und da hat er noch welche
genannt
375 und der Junge hat gesagt, nee, bin ich auch nicht! und dann hat der Stefan
Kakovski
376 gefragt was machst du denn überhaupt? Dann hat der Junge gesagt, ich spiel total
377 viel draußen Fussball und irgend so Sachen, die ich auch gemacht hab als Kind.
378 Ich war viel draussen mit meinen Kumpels und wir haben Schnecken zugeguckt
beim
379 Rennen und irgendwas, keine Ahnung was das Kind erzählt hat und ich hab an der
380 Reaktion dieses Moderators, der da ansonsten wirklich sehr kritisch und
381 reflektiert ist, hab ich gemerkt wie selbstverständlich die Mittelbarkeit
382 geworden ist, wie unhinterfragt und, also weisst du, es ist ja wirklich so ein
383 bereitwilliges Hergeben von ehm von Selbstbestimmung und von Zeit und von
384 Erfahrungsräumen, also ich weiss nicht, vielleicht klingt das altbacken für dich
385 aber ich erachte so etwas für sehr wichtig.

386 I: Darum geht es eigentlich. Den Unterschied zwischen Unmittelbar und Mittelbar
387 den du ja schon öfters mal erwähnt hattest, als so wichtigsten Faktor für deine
388 Haltung, als wichtigsten Grund für deine Haltung.

389 **C: Genau. Das ist tatsächlich etwas, da bin ich wach und klar. Also ich muss da**
390 **niemanden labeln und ich muss auch niemanden missionieren sondern ich merke**
391 **immer wieder für mich, es gibt so rote Linien über die will ich nicht drüber und**
392 **das tut mir gut, dass ich da nicht drüber gehe.**

393 I: Ina, noch 5 kleine Fragen. Nochmal so ein bisschen in Richtung Zukunft:

394 Dafür müssten wir erstmal klären was für dich aus heutiger Sicht die wichtigsten
395 Aufgaben der psychodynamisch fundierten Kinder-und Jugendlichenpsychotherapie
396 sind, also so ganz grob ja.

397 Wir brauchen da nicht sehr tief einzusteigen aber was wären da so für dich die
398 wichtigsten Aufgaben deiner Fachrichtung AP für Kinder-und Jugendliche?

399 **C: Also ganz wichtig Aufklärung darüber was mit Patienten und Patientin in**
400 **Anführungsstrichen "los ist", also so eine Psychoedukation, die meines Erachtens**
401 **die Grundlage der zweiten wichtigen Aufgabe ist nämlich Selbstbesitz. Es ist**
402 **meine Aufgabe die Person, die zu mir kommt, also meine Kompetenz in diesen 50**
403 **Minuten und meine , also das meint ja nicht nur Wissen, sondern das meint ja**
404 **auch alles was Psychodynamik ausmacht, das zur Verfügung zu stellen, damit**
405 **Patientinnen, Patient lernen kann mit sich zu sein ohne dass es schmerzt. Und**
406 **Kompensierungsbemühungen, kompensatorische Bemühungen ehm die**
407 **fehllaufen, die**
408 **schmerzen ja auch, sonst würden sie ja nicht als Störungsbild gelabelt. Ich**
409 **glaube das ist das wichtigste, für mich. Weisst du ich kläre immer darüber auf,**
410 **am besten in der allerersten probatorischen Sitzung dass ich nicht die Meisterin**
411 **bin die den Schalter im Nacken der Patientinnen, des Patienten kennt, der**
412 **gedrückt werden muss und dann ist es gut sondern es wird so bleiben dass die**
413 **Trennungsangst oder Angst oder Depression ein Begleiter bleibt, die verbleiben,**
414 **aber dann hast nicht mehr du, also nicht mehr die Depression hab ich sondern du**
415 **lebst mit einer Depression und die wird in Krisen immer wieder kommen und dann**
416 **klopft die an die Tür aber du gehst dann, du stehst selbstbewusst auf, du gehst**
417 **zur Tür und sagst ach Depression du blödes Arschloch, du schon wieder, komm**
418 **rein,**
ich kann dich jetzt gar nicht brauchen. Setz dich erstmal hin, willst du ein
Tee, worum gehts denn diesesmal? Also so Selbstbesitz weißt du.

419 I: Ja, danke. Also, Aufklärung, auch Psychoedukation, Selbstbestitz im Sinne von
420 mit sich und anderen zu leben, zu lernen, zu ... ja, auszukommen. Was haben denn
421 digitale Medien mit diesen wichtigsten Aufgaben zu tun fällt dir da was ein?

422 **C: Also, Psychoedukation so Fachwissen zusammenzutragen, zu bündeln uns zu**
423 **verdauen, sodass ich sie an Patientinnen und Patient oder Eltern die vielleicht**
424 **aus einem anderen Milieu kommen als dem meinem, sodass ich sie ertäglich,**
425 **aushaltbar weitergeben kann, dafür sind digitale Medien wunderbar, aber vor dem**
426 **Hintergrund meiner Gewichtung der Unmittelbarkeit, glaube ich, haben digitale**
427 **Medien mit der therapeutischen Beziehung, mit dem therapeutischen Setting wenig**
zu tun.

428 I: Also, jetzt kommt vielleicht eine etwas untherapeutische Frage. Also, was ist
429 für dich aus heutiger Sicht ein angemessener oder richtiger Umgang mit
430 digitalen Medien zum Beispiel bei jugendlichen Patienten, also bei denen dies
431 betrifft irgendwie?

432 **C: Angemessen, Angemessen wofür? Also, weisst du ich denk wenn ich mir**
433 **Jugendliche vorstelle die in einer Ausbildungssituation sind und sich zu einer**
434 **Lernprobe online treffen und sich austauschen, okay das bereitest du vor und so**
435 **weisst du, da strukturiert in eine konstruktive Arbeit gehen, das halt ich für**
436 **sehr sinnvoll. Ich halt es auch für sinnvoll dass Jugendliche untereinander**
437 **verbunden sind , ja, also das kenn ich noch aus meiner Zeit als Lehrerin, dass**
438 **zum Beispiel inklusiv beschulte Kinder mit geistiger Behinderung, die (INTERNET**
439 **ABBRUCH)**

440 Ich sehe, dass die Werte in die du und ich wahrscheinlich noch sehr organisch
441 reingewachsen sind und die uns vermittelt wurden, die auch so, dass die in den
442 sozialen Medien, es gibt ja Gründe dafür, weshalb da sowas ganz rohes und
443 grausames möglich ist wenn gemobbt wird, wenn Hassposts so zerstören sollen,
444 wenn digitale Medien diese Funktion einnehmen oder diesen Raum bieten, dann
445 hat
446 das meines Erachtens, also das wäre ja Maschinenstürmerei dafür digitale Medien
447 zu stigmatisieren sondern das Problem ist dass diejenigen die wirklich in den
448 Verantwortung sind eben auch Konsum und Regeln für digitale Medien, das so
449 einzuhegen, also wirklich wie so ein Gesetz, dass die sich da nicht entziehen,
450 also tatsächlich die Erwachsene, die die Verantwortung haben für Kinder und
Jugendliche.

451 I: Also würde das vielleicht auch wenn es jetzt ne Störung trifft, die jemand in
452 Zusammenhang mit sozialen Medien zum Beispiel entwickelt hat, die du auch als
453 Aufgabe , als deine Aufgabe als Therapeutin sehen würdest, dort Grenzen abzustecken?

454 **C: Ja, da würd ich ganz eng mit den Eltern zusammenarbeiten oder mit den**
455 **bedeutsamen Bezugspersonen, das kann ja sonst wer sein weisst du aber jemand**
456 **dem**
457 **das Kind, die Patientin, der Patient vertraut und ich würde das nahe Umfeld die**
458 **wichtigste Freundin, der wichtigste Freund mit einbeziehen. Also ich würde diese**
459 **Sozialisierung, dieses emotionale Nachfüttern das müsste dann in der Therapie**
460 **passieren. Es gibt ja Gründe, es gibt ja Defizite die, es gibt ja Gründe warum die so**
461 **intensiv zocken zum Beispiel, den die da suchen . Ich würde in die**
Richtung glaub ich gucken.

462 I: Letzte Frage Ina. Wenn du dir vorstellst, die Therapie in 5-10 Jahren, wie
463 würdest du da wohl digitale Medien einsetzen?

464 **C: Also ich glaube nicht über Apps, die ich Patientinnen oder Patienten in die**
465 **Hand drücke statt meiner. Also oder auch nicht über Implantate oder Chips, also**

466 **das halt ich für Besorgnis erregend wohin Entwicklung da gehen können. Auch**
467 **was**
468 **KI anbelangt, KI im therapeutischen Setting halte ich für problematisch, ich**
469 **glaube da werde ich immer sehr Analytikerin, Psychodynamikerin sein, dass die**
470 **Beziehung zwischen Patientinnen, Patient und Therapeut, Therapeutin das Zentrum**
471 **und das Wichtigste und das Fundament und der offene Himmel sein müssen.**
472 **Digitale**
471 **Medien können Additive sein, punktuell, aber dürfen die therapeutische Beziehung**
472 **nicht ersetzen.**

473 I: Ich glaube wir haben es geschafft, danke für dieses Schlusswort.

Eigenständigkeitserklärung

Hiermit erkläre ich, Jakob Leonard Röckel, dass ich die vorliegende Masterarbeit mit dem Titel **„Sichtweisen von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten auf den eigenen Umgang mit digitalen Medien“** eigenständig und ohne unzulässige fremde Hilfe verfasst habe. Alle in dieser Arbeit verwendeten Quellen und Hilfsmittel sind ordnungsgemäß zitiert und im Literaturverzeichnis aufgeführt.

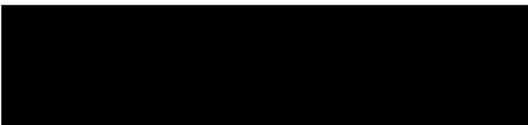
Ich versichere, dass

1. alle direkt oder indirekt verwendeten Textpassagen und Gedanken anderer Autorinnen und Autoren eindeutig als solche gekennzeichnet sind,
2. keine Teile dieser Arbeit zuvor in einer anderen Arbeit für eine akademische Bewertung verwendet wurden und
3. ich keine unzulässige Hilfe bei der Erstellung dieser Arbeit erhalten habe.

Ich bin mir bewusst, dass Plagiate und die Verwendung von nicht ordnungsgemäß zitierten Quellen schwerwiegende Verstöße gegen die wissenschaftliche Integrität darstellen und disziplinarische Maßnahmen nach sich ziehen können.

Datum: 10.10.2023

Ort: Berlin



[Unterschrift]