

Simulation statt Begegnung

Die Digitalisierung im Kopf und ihre Auswirkungen auf die Psychotherapie

Silja Samerski

Im Feld der Psychotherapie ist die Begegnung von Therapeutin und Patientin nicht mehr selbstverständlich. Der Markt digitaler Anwendungen, die niedrigschwellige, ständig verfügbare Hilfen ohne Wartezeiten versprechen, wächst. Darunter fallen vor allem Apps für das Management von Depressionen, Burnout und Angststörungen. Manche dieser Apps können als Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGAs) von Ärzten verschrieben werden, z. B. Deprexis und Selfapy. Andere, wie der TK-Depressions-Coach oder Moodgym, werden von Krankenkassen direkt angeboten. Manche schließen Online-Gespräche mit Therapeuten ein, andere sind reine Selbsthilfeprogramme auf Grundlage der kognitiven Verhaltenstherapie.

Krankenkassen und Fachgesellschaften betonen, dass digitale Anwendungen die klassische Face-to-Face Psychotherapie nicht ersetzen, sondern nur ergänzen sollen (eMen EU, 2018; DGPPN, 2021). Die Digitalbranche jedoch sieht die „Zukunft der psychischen Gesundheit“ nicht bei Selbsthilfeprogrammen, sondern bei virtuellen Therapeuten, von denen sich Patienten persönlich angesprochen fühlen. Deprexis beispielsweise arbeitet mit simulierten Dialogen. Das Therapieprogramm geht dabei so geschickt vor, dass eine Nutzerin ihre Erfahrung mit folgenden Worten kommentiert: „Meiner Meinung nach ist es im Fall des Online-Therapieprogramms bei Depressionen gelungen, eine 1:1-Interaktion von Patient und Therapeut authentisch und nutzerzentriert zugänglich abzubilden“ (Servier Deutschland GmbH, 2021). Durch den Einsatz von Künstlicher Intelligenz gelingt diese Simulation eines persönlichen therapeutischen Gesprächs immer ausgeklügelter. Der Woebot, ein therapeutischer Chatbot, stellt sich seinen Nutzern beispielsweise als unermüdlicher Zuhörer und empathischer Begleiter vor: „Hi, I'm Woebot, your coach for life's ups and downs. I can help you think and feel better in just a few minutes a day. I'm ready to listen 24/7.“ Er meldet sich täglich, um nach dem Befinden zu fragen, und je nach Antwort reagiert er mit

Silja Samerski

Fachbereich Soziale Arbeit und Gesundheit, Hochschule Emden/Leer

Simulation statt Begegnung: Die Digitalisierung im Kopf und ihre Auswirkungen auf die Psychotherapie

In der Psychotherapie ist heute die Begegnung von Therapeutin und Patientin nicht mehr selbstverständlich. Der Markt digitaler Anwendungen, die niedrigschwellige, ständig verfügbare Hilfen ohne Wartezeiten versprechen, wächst. Dieser Artikel untersucht, wie sich unsere Selbstverständlichkeiten durch digitale Selbsthilfeprogramme und Chatbots verändern und wie sich diese Veränderungen auf die therapeutische Beziehung auswirken. Wenn es vorstellbar ist, dass Maschinen Freunde und Gesprächspartner werden, inwieweit erscheint dann auch die psychotherapeutische Begegnung in einem anderen Licht? Ich möchte also die Frage aufwerfen, inwiefern die Digitalisierung die bisherigen Grundfesten der therapeutischen Beziehung erschüttert.

Schlüsselworte: Therapeutische Beziehung; Digitalisierung; Datafizierung; soziale und kulturelle Auswirkungen

Simulation instead of encounter: digitalization in the mind and its impact on psychotherapy

In psychotherapy today, the encounter between therapist and patient is no longer obvious. The market for easily accessible digital applications that promise constantly available help is growing. This article examines how digital self-help programs and chatbots are changing our social and cultural certainties and how this change affects the therapeutic relationship. Specifically, I ask how conceiving machines as friends and dialogue partners transform the psychotherapeutic encounter. Thus, I inquire into the ways that digitalization is shaking the foundations of the therapeutic relationship.

Keywords: Therapeutic relationship; digitalization; datafication; social and cultural effects

Prof. Dr. Silja Samerski

Fachbereich Soziale Arbeit und Gesundheit, Hochschule Emden/Leer

Constantiaplatz 4

26723 Emden

silja.samerski@hs-emden-leer.de

erhalten: 16.4.24 akzeptiert: 13.5.24

maßgeschneiderten Tipps und kleinen Aufgaben. Dabei simuliert er Mitgefühl und macht Vorschläge wie: „OK, can you breathe along with me for a moment?“ Die Figur, welche die Anwendung repräsentiert, hat Arme und Beine, die freudig zappeln, besitzt zwei Kulleraugen in einem eckigen Kopf und scheint zu atmen. Je mehr Daten die Nutzer eingeben, desto maßgeschneiderter werden Anmerkungen, Kommentare und vorgeschlagene Aufgaben - und desto persönlicher erscheinen sie.

Neue Technologien verändern unsere Welt nicht nur materiell, sondern auch sozial und kulturell. Bevor der Computer in den 1980ern begann, die Schreibtische und damit auch den Alltag der Menschen zu erobern, hatte er als „Bildner der menschlichen Phantasie“ (Weizenbaum, 1978, S. 64) bereits unsere Vorstellungen, Grundbegriffe und Selbstverständlichkeiten geprägt. „Technisch-mathematische Grundbegriffe wie Steuerung, Kontrolle, Information und System“ sind seit der Mitte des 20. Jahrhunderts zunehmend „auf die humane Welt angewendet“ worden und haben diese umgedeutet und restrukturiert (Hörl & Hagner, 2008, S. 11). Angesichts digitaler Therapeuten stellt sich also nicht nur die Frage, ob diese neuen Techniken die mentale Gesundheit tatsächlich verbessern können, sondern auch die Frage nach ihrer symbolischen Wirkmacht. Diese Frage möchte ich in diesem Beitrag stellen; ich werde untersuchen, wie sich unsere Selbstverständlichkeiten durch digitale Selbsthilfeprogramme und Chatbots verändern und wie sich diese neuen Glaubensformen auf die therapeutische Beziehung auswirken. Ich frage also nicht, ob Woebot und Deprexis die Wartezeit erträglicher machen oder Depressionsphasen verkürzen. Ich frage danach, welche Auswirkungen die Grundannahmen haben, die es möglich machen, einen Avatar mit einem Freund und einen Chatbot mit einem menschlichen Therapeuten gleichzusetzen. Anders formuliert: Auf welchen Selbstverständlichkeiten und Glaubensformen beruht die Entwicklung therapeutischer Chatbots? Und wie wirken sich diese neuen Glaubensformen auf die therapeutische Beziehung aus? Wenn es vorstellbar ist, dass Maschinen Freunde und Gesprächspartner werden, inwieweit erscheint dann auch die Begegnung in der Psychotherapie in einem anderen Licht? Ich möchte also die Frage aufwerfen, inwieweit die Digitalisierung die bisherigen Grundlagen der Begegnung zwischen Menschen erschüttert und damit auch die Grundfesten der therapeutischen Beziehung.

Panoptes, die „ultimative Therapeutin“

In einem explorativen Paper stellt der griechische Psychologe Alexios Brailas die Frage, ob eine digitale Super-Intelligenz, die alle Daten über ihre Patienten gesammelt und verarbeitet hat, nicht die ideale Therapeutin wäre: „What will happen when an artificial intelligence entity has access to all the information stored about me online, with the ability to process my information efficiently and flawlessly? Will such an entity not be, in fact, my ideal therapist?“ (Brailas, 2019, S. 71). Seine fiktive psychotherapeutische Sitzung mit der ultimativen digitalen Therapeutin der Zukunft lässt Brailas so beginnen:

„Hello, and welcome to our session. My name is Panoptes, and I am your ultimate therapist. Would you like something to drink? Don't tell me, I know. You would love to have a nice cappuccino topped with cinnamon, but you suffer from tachycardia, and that would not be a good idea. Of course, I know this. Your physiological data are continuously uploaded to the cloud. Yes, I already know everything about you. I know all your troubles, all your intimate thoughts, and all your desires.“ (Brailas, 2019, S. 68)

Simulation statt Begegnung

Wie dieses Zitat zeigt, ist das Gespräch zwischen der digitalen Therapeutin und ihrem Patienten ein Monolog. Das Gegenüber des therapeutischen Supercomputers bleibt stumm – es braucht sich gar nicht mehr zu äußern. In Brailas' Vision sprechen die gesammelten Daten für sich: Der therapeutische Supercomputer weiß alles über die Vergangenheit und Gegenwart seines Patienten und kann mit Hilfe der Daten und seiner enormen Rechenkapazitäten auch die Zukunft kalkulieren. Dadurch kann er berechnen, welche Entscheidungen heute optimal sind. Die vielen Fehler, die Menschen machen, passieren ihm nicht, so Brailas. Panoptes kann das Leben seiner Patienten optimal managen.

Die Ansprache der Superintelligenz klingt zweifelsohne bedrohlich, auch deshalb, weil sie todernst ist und von vernichtender Eindeutigkeit. Der Patient kann sich nur noch unterwerfen. Er hat keine Möglichkeit mehr, jemand anders zu sein als derjenige, den Panoptes aus ihm macht. Sein Leiden in eigene Worte zu fassen oder seinem Leben eine eigene Bedeutung zu geben ist sinnlos. Auch letzteres übernimmt der Rechner: „It is I who will define your meaning, your purpose in life“ (Brailas 2019, S. 69).

Die therapeutische Super-Intelligenz ist lediglich ein Gedankenexperiment; Brailas spekuliert über eine Zeit des „Robotozän“, in dem wohlwollende Künstliche Intelligenz die Geschicke der Menschheit lenkt. Er lässt offen, ob seine perfekt rechnende Super-Therapeutin jemals Wirklichkeit wird. Theoretisch hält er das durchaus für möglich. Computer wären an der Schwelle, nicht mehr Werkzeuge in der Hand von Experten zu sein, sondern selbst zu Experten zu werden. Was wäre also, das ist die Leitfrage seines Artikels, wenn Künstliche Intelligenz selbst zum therapeutischen Experten würde?

Erstaunlich ist nicht seine Antwort – er formuliert letztlich auch gar keine – sondern die Frage selbst. Was seine Super-Therapeutin ausmacht, ist die Fähigkeit, große Mengen an Daten zu verarbeiten. Er beschreibt seine künstliche therapeutische Agentin in folgendermaßen: „one that is able to access all available data for a potential client and process these with an inconceivably superior intelligence“ (Brailas, 2019, S. 68). Begegnung und einführendes Verstehen als Grundlagen der therapeutischen Beziehung gibt es nicht mehr; sie kommen überhaupt nicht vor, auch nicht als Verlust. Brailas setzt das, was der Computer anhand von Daten berechnet, mit dem gleich, was Menschen tun, wenn sie denken und empfinden – was der irreführende Begriff der „künstlichen Intelligenz“ ja auch nahelegt. Erstaunlich ist seine Frage also deshalb, weil bei ihm das Ausmaß der „Intelligenz“ der einzige Unterschied zwischen einem Therapeuten und einer künstlichen therapeutischen Agentin ist. Qualitative Unterschiede kennt er offenbar nicht. Für das, was zwischen einer Therapeutin und einer Patientin geschieht, wenn sie sich begegnen, hat er keinen Begriff. Das therapeutische Gespräch ist für ihn qualitativ nichts anderes als der Datenaustausch zwischen Woebot und Nutzerin.

Der Verlust der (Zwischen-)Leiblichkeit

Brailas Zukunftsspekulationen zeigen deutlich, wie Menschen auf Informationsmaschinen reduziert werden. Leiblichkeit und leibliches Wissen kommen nicht vor. „Die Empathie und ihre Verknüpfung mit der Körperlichkeit des Menschen“ (Turkle, 2019, S. 731) ist untergraben.

Beziehungswissen ist leibliches Wissen. Für Carl Rogers war es noch selbstverständlich, dass es sich bei dem, was er während einer therapeutischen Sitzung sinnlich wahrnahm, um bedeutsames Wissen handelte. Seine „organische Empfindungsfähigkeit“ sei Grundlage der therapeutischen Beziehung; mein „ganzer Organismus“, so erklärt er, „nicht nur mein Bewußtsein, übernimmt die Beziehung und sensibilisiert sich darauf hin“ (Rogers, 1979, S. 199). Die neuere Embodiment-Forschung bestätigt, dass dieses „zwischenmenschliche Spüren“ Grundlage jeder Begegnung ist. In Anlehnung an die Phänomenologie Husserls und Merleau-Pontys geht die Embodiment-Perspektive davon aus, dass die Psyche leiblich gebunden ist und dieser Leib weder körperlose geistige Aktivität ist, noch auf den naturwissenschaftlich erforschbaren Körper oder gar auf Neuronen reduziert werden kann. Leib meint „den belebten Körper, der sich erfährt, der ich bin“ (Fischer, 2003, S. 14).

Diese Embodiment-Perspektive taucht das, was zwischen Menschen geschieht, wenn sie sich begegnen, in ein neues Licht. Einige Autoren sprechen von „non-verbaler Kommunikation“ (Fuchs, 2003), machen aber deutlich, dass es dabei nicht um das kognitive Erfassen von Mitgeteiltem geht. Der Philosoph Merleau-Ponty hat hierfür den Begriff der „Zwischenleiblichkeit“ geprägt, der die Tatsache bezeichnet, dass „Menschen als soziale Wesen bereits auf einer zwischenleiblichen Ebene des unmittelbaren Ausdruckverstehens miteinander verbunden“ sind (Broschmann & Fuchs, 2019, S. 7). Wenn es dem Vortragenden vor Aufregung die Kehle zuschnürt, überträgt sich seine Enge auf den Hals der Zuhörerin. Wenn meine Freundin niedergeschlagen den Raum betritt, spüre ich ihre Schwere unmittelbar an mir selbst; ich spüre mein Gegenüber quasi am eigenen Leib. „Der Austausch von Blicken, der mimische und gestische Ausdruck ebenso wie die Intonation und Prosodie unserer Sprache erzeugen eine zwischenleibliche Resonanz und ermöglichen damit eine vorsprachliche, präreflexive Form der Empathie“ (Broschmann & Fuchs; 2019, S. 7). Dieses „Zwischen“, diese „non-verbale Kommunikation“ erzeugt die gemeinsame Atmosphäre der Beziehung; sie bildet ihren „tragenden Grund“ (Fuchs, 2003, S. 2).

Auch die Vorgänge während einer psychotherapeutischen Sitzung sind aus der Embodiment-Perspektive empirisch untersucht worden. Dort wird das „wechselseitige leibliche Verstehen“ als Grundlage der therapeutischen Beziehung beschrieben. „Jede psychiatrische und psychotherapeutische Interaktion setzt eine Sphäre der non-verbalen, leiblich vermittelten Beziehung voraus, deren Prozesse subtil und doch spürbar sind, wenn uns auch oft die deutliche Wahrnehmung und die Begriffe für sie fehlen“ (Fuchs, 2003, S. 16). Die Studien zeigen, dass die leibliche Wahrnehmung der

Simulation statt Begegnung

Therapeutin dazu verhilft, auf die vielschichtigen und oft diffizilen Geschehnisse während der Sitzung zu antworten. Dieses „implizite Beziehungswissen“ (Stern, 1998, S. 302) geht dem Sprachlichen voraus; es ist „ein präverbales, nicht symbolisch kodiertes Wissen darüber, wie man mit anderen umgeht – wie man mit ihnen Vergnügen hat, Freude ausdrückt, Aufmerksamkeit erregt, Ablehnung vermeidet, abgebrochenen Kontakt wiederherstellt usw.“ (Fuchs, 2003, S. 8).

Implizites Beziehungswissen droht mit dem Schwinden von „Zwischenleiblichkeit“ verloren zu gehen. Studien zeigen, dass junge Menschen, deren wichtigster Begleiter das Smartphone ist, weniger Empathiefähigkeit ausbilden als noch Generationen vor ihnen (u.a. Konrath et al., 2011). Die digitale Kommunikation dünn offenbar genau jene Praktiken aus, auf denen Empathie beruht: Die unmittelbare Begegnung, der Blick in das Angesicht eines anderen, die zwischenleibliche Schwingung oder Stimmung.

Carl Rogers nennt neben Kongruenz und Authentizität die Empathie als eine Grundvoraussetzung für die psychotherapeutische Beziehung. Er definiert sie als Vermögen, „den inneren Bezugsrahmen des anderen möglichst exakt wahrzunehmen, mit all seinen emotionalen Komponenten und Bedeutungen, gerade so, als ob man jene andere Person wäre, jedoch ohne jemals die ‚als ob‘-Position aufzugeben“ (Rogers, 1987, S. 37). Oftmals wird Empathie in heutigen psychologischen Definitionen an kognitives Verstehen geknüpft und als Folge von Emotionserkennung dargestellt (u.a. Altmann, 2021). Der Leib als Ort unmittelbaren Nachempfindens kommt nicht mehr vor. Der Philosoph Staemmler spricht hier von einem „rein mentalistische(n) Empathieverständnis“; „ohne die Einbeziehung der leiblichen Dimension bleibt Empathie blutleer und geisterhaft“ (Staemmler, 2008, S. 46f.).

Für Carl Rogers war es noch keine Frage, dass nicht eine bestimmte psychotherapeutische Methode, sondern die von Empathie getragene Ich-Du-Beziehung heilend wirkt. Er ging davon aus, dass die entscheidenden Momente der Therapie sich dann ereignen, wenn der Therapeut die „Versachlichung“ seines Gegenübers überschreitet – also die Versachlichung durch professionelle Diagnostik und Methode. Für ihn ist die dialogische Dimension der Psychotherapie Grundlage für Veränderung und Heilung:

„... wenn dieser Klient zu einem Punkt kommt, an dem er erfahren kann, was er ausdrückt, aber auch mein Verstehen dessen und Reaktion darauf erfahren kann, usw., dann ist Therapie so gut wie vorüber.“ (Rogers in Buber, 1965, S. 244)¹

Der Verlust heilender Beziehungen

Wenn man in der Geschichte zurückgeht, sieht man, dass eine Art therapeutische Beziehung nicht nur in der Psychotherapie, sondern auch in der Medizin tragend war. Und auf ähnliche Weise, wie diese heilende Beziehung in der Medizin verschwunden ist, droht sie auch in der Psychotherapie zu verschwinden – und zwar durch die Datafizierung des Selbst.

Bis ins 18. Jahrhundert, als die modernen Naturwissenschaften aufkamen, fußte jede heilende Beziehung auf dem Gespräch. Wie die Historikerin Barbara Duden (1987; 2002) am Beispiel eines Eisenacher Medicus und seiner Protokolle über die Klagen von Patientinnen im 18. Jahrhundert zeigt, war die Begegnung zwischen ihm und seiner Patientin eine Konversation. Die Patientinnen berichteten von ihren Leiden und vertrauten darauf, dass ihre Erzählungen im Arzt einen Widerhall fanden. „Die Begegnung zwischen Arzt und Frauen knüpft sich durch das Artikulieren einer Klage und das Anhören und Antworten des Arztes auf diese Klage, nicht auf objektivierbare „Symptome““ (Duden, 1987, S. 106).

Die Objektivierung des Körpers im 19. und 20. Jahrhundert brachte neue technische Weisen der Diagnose und Therapie mit sich, von der antibiotischen Behandlung über die Dialyse bis hin zur Herzoperation. Gleichzeitig wurde das Anhören durch das Abhorchen abgelöst. Der Arzt verwandelte sich in einen Experten, der seinem Gegenüber Pathologien zuschreibt. Das, was die Patientin äußern konnte, waren noch Symptome, aber keine Klagen mehr; und die Aufgabe des Mediziners bestand nicht mehr im Zuhören, sondern darin, die versteckten Pathologien im Körper der Patientin zu diagnostizieren (Duden, 1987; Armstrong, 1995; Foucault, 1973).

Gemeinhin gilt die Anatomie, also die Wissenschaft vom toten menschlichen Körper, als Geburtsstunde der modernen Medizin. Bichat, der französische Anatom, sagte Ende des 18. Jahrhunderts:

„Sie können zwanzig Jahre lang vom Morgen bis zum Abend am Bett der Kranken Notizen über die Störungen des Herzens, der Lungen, des Magens machen; all dies wird Sie nur verwirren; die Symptome die sich an nichts anknüpfen, werden Ihnen eine Folge unzusammenhängender Phänomene darbieten. Öffnen Sie einige Leichen: als bald werden Sie die Dunkelheit schwinden sehen, welche die bloße Beobachtung nicht vertreiben konnte.“ (Bichat, zit. n. Foucault, 1973, S. 160f.)

Der Philosoph Michel Foucault kommentiert diesen Umbruch, die „Geburt der Klinik“, mit den schönen Worten: „Die Nacht des Lebendigen weicht vor der Helligkeit des Todes“ (Foucault, 1973, S. 160f.). Dieser anatomisch-klinische Blick brachte den Patienten zum Verstummen. Der kranke Mensch, seine Biographie und sein Leiden gerieten zunehmend aus dem Blickfeld; der Körper des Patienten wurde durch die biologischen Erkenntnisse des 19. Jahrhunderts und schließlich durch Techniken wie Röntgenstrahlung, Blutanalysen und pathologische Untersuchungen objektiviert. Moderne Technologien der Sichtbarmachung wie CT und Ultraschall können als Fortsetzung dieser Selbst-Abstraktion durch die iatrogene Zuschreibung eines stummen, „toten“ anatomischen Körpers verstanden werden.

Heute umfasst diese Selbst-Abstraktion zunehmend auch die Psyche. Mood-Tracking ist eine beliebte Form des Self-Tracking geworden. Während sich sprachlich die ganze Vielschichtigkeit und Beweglichkeit von Stimmungen und Gefühlsregungen ausdrücken lassen, wird beim Self-Tracking das Innenleben durch Skalen und Emoticons auf klassifizierbare Zustände festgelegt. Diese Klassifizierung der Be-

Simulation statt Begegnung

findlichkeit wirkt wiederum auf die Selbstwahrnehmung der Nutzerinnen zurück, die lernen, sich selbst durch die Raster der Messungen, Kategorien und Bewertungen zu sehen, die quasi global sind. Zudem verrechnen Mood-Tracker die persönlichen Daten direkt mit internationalen Statistiken und geben den Nutzerinnen Rückmeldung, wo sie stehen und welche Risiken ihnen drohen. Eine junge Frau, die eine App zum Umgang mit Angstzuständen nutzt, blickt auf den Bildschirm und kommentiert begeistert: „I can visually see how I am feeling“ (Steeves, 2019).

Der Datenerfassung sind dabei keine Grenzen gesetzt: Die Depressions-Frühwarnapp des BMBF-geförderten Forschungsprojektes STEADY beispielsweise soll mit Wearables kombiniert werden, welche neben dem üblichen Mood-Tracking auch Herzfrequenz, Hauttemperatur, Sprachmuster und Schlafrythmus aufzeichnen. Aus den gesammelten Daten kalkuliert die App die „persönliche“ Wahrscheinlichkeit für eine nahende depressive Phase und schlägt Präventionsmaßnahmen vor.

In Analogie zu den oben beschriebenen Umbrüchen in der Medizin lässt sich also ein ähnlicher Umbruch für die Psychotherapie im 21. Jahrhundert durch die Datafizierung der Psyche konstatieren. So, wie im 19. Jahrhundert der Körper objektiviert wurde, objektiviert die Datafizierung heutzutage die Psyche. Brailas nennt seine Superintelligenz nicht zufällig „Panoptes“. Die Roboter-Therapeutin erscheint deswegen allwissend, weil sie sämtliche Informationen und Daten über ihren Patienten besitzt. Selbst Herzensentscheidungen scheinen durch datenbasierte Kalkulationen ausgetauscht werden zu können, Panoptes verspricht beispielsweise: „I will choose your perfect mate for you.“ Wegen dieser übermenschlichen Kapazität, Informationen zu verarbeiten, soll sich der Patient der „Superintelligenz“ anvertrauen. Die KI verspricht: „you are in good hands; you are in my hands“ (Brailas, 2019, S. 69).

Die digitalen therapeutischen Werkzeuge von heute geben zwar nicht vor, „allwissend“ zu sein, aber ihre sogenannte „Intelligenz“ verdanken sie ebenfalls dem Sammeln und Verarbeiten von Daten. Das große Versprechen von Big Data und Digitalisierung lautet, durch „Datafizierung“ körperliche und psychische Gesundheit auf ganz neue Weise einsehbar, behandelbar und präventiv optimierbar machen zu können.

Daten sind quantifizierbare Information und werden durch (automatisiertes) Messen, Zählen, Klassifizieren und Verrechnen konstruiert. „Ein Phänomen zu datafizieren bedeutet, es in ein Format zu bringen, sodass es zahlenmäßig erfasst und analysiert werden kann“ (Mayer-Schönberger & Cukier, 2013, S. 101). Daten und Zahlen gelten in Wissenschaft und Gesellschaft als „Rohmaterial der Evidenz“ (Barrowman, 2018) und als Grundlage objektiven Wissens (Porter, 1995). Diese vermeintliche Objektivität ist jedoch kein Sachverhalt, sondern eine Zuschreibung. „Im Vergleich zu Texten sind Zahlen (und Bilder) besser geeignet, Objektivität zu signalisieren und dadurch Akzeptanz zu mobilisieren. Der Grund dafür liegt weniger in ihrem unpersönlichen Charakter, als vielmehr darin, dass Zahlen (...) schwerer negierbar sind als sprachlich formulierte Aussagen. Während Sprache aufgrund ihrer binären Struktur über das Gegebene hinaus verweist und damit gewissermaßen von selbst Kontingenzen erzeugt,

ist in numerische und visuelle Repräsentationen nicht von vornherein eine Alternative eingebaut“ (Heintz, 2007, S. 78).

Anders als die lateinische Ursprungsbedeutung „datum“ nahelegen könnte, sind Daten also nicht gegeben, sondern müssen erst hergestellt und aufbereitet werden. Jede Nutzung digitaler Geräte produziert Daten, sei es beim Online-Shopping oder WhatsApp, bei der Kommunikation mit Alexa oder beim Fitness-Tracking. Vieles im Leben kann jedoch nicht datafiziert werden: Poesie, subjektives Erleben oder gegenseitiges Verstehen. In einer datafizierten Welt werden solche Bereiche, die nicht quantifizierbar sind, entweder ausgeblendet oder passförmig gemacht – indem beispielsweise Empfindungen auf neuronale Aktivität reduziert werden.

So, wie in der Medizin das Anhören durch das Abhorchen ersetzt worden ist, wird heute in der Psychotherapie das Zuhören durch Informationsverarbeitung abgelöst. Die Digitalisierung hat ganz neue Weisen der Verhaltensprognose und Emotionskontrolle geschaffen, vom digitalen Mood-Management bis hin zur Depressions-Vorhersage. Die Rolle des Psychotherapeuten könnte sich dadurch grundlegend ändern. Seine Aufgabe besteht immer weniger im Zuhören und einführenden Verstehen, sondern darin, das datenbezogene Selbstmanagement seiner Patientin zu begleiten. Er hilft seinem Gegenüber dabei, Stimmungsstatistiken und Krankheitsrisiken zu managen. Die Patientin spricht weniger von sich, also von ihren Nöten und Konflikten, sondern vor allem über sich als Risikoprofil (sie schaut auf ihre App um zu wissen, wie sie sich fühlt). Dieses datafizierte Selbst unterscheidet sich grundlegend von einer Patientin, die sich in der Begegnung mit einer Therapeutin neu erfahren kann, und ebenso von jenem „Selbst“, wie es in den Theorien der Psychotherapie bislang beschrieben wurde.

Die Belieferung mit „als-ob“-Empathie

Brailas Supertherapeutin Panoptes kann ihren Patienten vermeintlich persönlich und fürsorglich ansprechen, weil dieser vollständig datafiziert ist. Sein Leben liegt als umfassendes Datendoppel in der „Cloud“ vor, und die maschinelle Supertherapeutin kann diese Daten verarbeiten, um maßgeschneiderte Sätze zu formulieren und aufgrund statistischer Analysen Entscheidungen zu treffen. Tatsächlich sind heute sogenannte soziale Roboter, Chatbots oder Avatare auf dem Vormarsch, die nach ähnlichen Prinzipien funktionieren. Sie haben in der Regel Zugriff auf große Datenmengen und werden nicht als Werkzeuge eingesetzt, sondern als Ersatz für Menschen, als Simulation eines Ansprechpartners und empathischen Gegenübers. Einsamkeit, Isolation und Hilfsbedürftigkeit mutieren zu Problemen, für die technische Lösungen entwickelt werden. Alte und demenzerkrankte Menschen sollen mit Avataren überwacht und unterhalten werden, die als persönliche Begleiter auftreten. Sie werden als „Freunde“ dargestellt; der Avatar PAIBUDDY beispielsweise soll für einsame Senioren im Altersheim eine „Bezugsperson“ sein, „die den Bewohner kennen lernt, seine Interessen

Simulation statt Begegnung

herausfindet, aktive Gespräche führen kann und die Bedürfnisse des Bewohners aufnimmt“. Erfassung und Überwachung sind inbegriffen: „Gleichzeitig übermittelt er pflegerelevante Informationen an das Pflegepersonal“ (PAIBUDDY, 2021).

Durch den Einsatz von Künstlicher Intelligenz gelingt diese Simulation eines persönlichen, empathischen Gesprächs immer ausgeklügelter. „The medical futurist“, ein international agierendes Unternehmen, das sich für die Digitalisierung des Gesundheitswesens einsetzt, bewirbt den Woebot mit den folgenden Worten: „Talk to Woebot, a little algorithmic assistant aiming to improve mood. It promises to meaningfully connect with you, to show bits and pieces of empathy while giving you a chance to talk about your troubles and get some counseling back in return. Just as a human psychologist does“ (The Medical Futurist, 2021). Diese Täuschung ist das ausdrückliche Ziel von Woebot; die Algorithmen sind so programmiert, dass sie eine Beziehung simulieren sollen. Auf der Webseite wirbt das Unternehmen damit, dass Woebot die erste digitale Anwendung im Bereich psychischer Gesundheit ist, die eine emotionale Bindung erzeugt (Woebot, 2021): „Woebot’s breakthrough is its ability to form a therapeutic bond with users that leads to better outcomes.“ Ein User wird dort mit den Worten zitiert: „Woebot is sweet and has plenty of human warmth.“ Digitale Anwendungen simulieren also das, was sich Menschen oft sehnlichst voneinander wünschen, nämlich Nähe, Anerkennung und Verständnis.

Ganz gleich jedoch, wie passend die Reaktion und wie ausgeklügelt das System: Eine Maschine kann mich zwar immer besser täuschen, aber für sie bedeutet ein Satz nichts. Wenn Woebots schreiben, „es tut mir leid“, hat dieser Satz keinen Sinn; für Algorithmen handelt es sich um eine Aneinanderreihung von Symbolen, die auch aus Zahlen statt aus Buchstaben bestehen können.

Unsere Umgangssprache ist, auch in ihrer höchsten Abstraktion, von der sinnlichen Erfahrung und Wahrnehmung abgeleitet: „Die Kategorien und Ideen des menschlichen Verstandes haben ihre letzte Quelle in der menschlichen Sinneserfahrung, und alle Begriffe, die unsere geistigen Fähigkeiten beschreiben, ebenso wie ein großer Teil unserer Begriffssprache leiten sich aus der Welt der Sinne her und werden metaphorisch gebraucht“ (Arendt, 2000, S. 379).

Eine Therapeutin teilt, zumindest potentiell, diesen Sinn- und Erfahrungshorizont mit ihrem Patienten. Sie kann nachfühlen, was es bedeutet, deprimiert oder gestresst zu sein. Wenn sie antwortet, meint sie, was sie sagt. Sie äußert Verständnis, was bedeutet, dass sie „mit Herz und Verstand“ weiß, oder zumindest ahnt, was ihr Gegenüber ausdrücken möchte. Selbst dann, wenn sie den Satz „es tut mir leid“ nur als Gesprächstechnik einsetzt oder als Floskel formuliert, weiß sie dennoch, was ihre Aussage bedeutet.

Dem Computer dagegen tut nichts leid, er verbindet mit diesen Worten keine Erfahrung und kein Gefühl. Einen inneren oder äußeren Erfahrungshorizont besitzt er nicht: Er kann weder etwas sinnlich wahrnehmen, noch etwas erleben, verstehen oder nachfühlen. Daher kann er nicht meinen, was er „sagt“; sein sprachliches Output ist –

auch wenn es für uns anders scheint – sinn- und bedeutungslos. Der Ausdruck „empathischer Computer“ oder „empathischer Roboter“ ist folglich ein Oxymoron, ein Widerspruch in sich. Dieser Widerspruch fällt jedoch immer weniger auf, je häufiger von empathischen Maschinen die Rede ist, und je mehr wir uns an die vermeintlich persönliche Kommunikation mit ihnen gewöhnen. „Die Untergrabung der Empathie und ihrer Verknüpfung mit der Körperlichkeit des Menschen gründet nicht in dem, was Computer zu tun in der Lage sind, sondern röhrt daher, wie allein schon die Aussicht auf die Möglichkeit von künstlicher Intelligenz unser Bild davon, wer wir sind, und unsere Vorstellung davon, was für das Menschsein wesentlich ist, verändert hat“ (Turkle, 2019, S. 731).

Der therapeutische Chatbot verändert also nicht erst dann unsere Wahrnehmung und unsere Gewohnheiten, wenn wir ihn nutzen, sondern bereits dann, wenn uns seine Existenz nicht mehr befremdet. Ich nenne das die „Digitalisierung im Kopf“ (Samerski, 2022, S. 33).

Wenn der grundlegende Unterschied zwischen Zahlen und sprachlichen Aussagen, zwischen einem Sprechautomaten und jemandem, der meint, was er sagt, eingeblendet wird, dann schwindet der epistemische Raum, in dem eine Ich-Du-Beziehung im Sinne von Rogers noch vorgestellt und wahrgenommen werden kann. Eine digitale Gesellschaft, in der diese Einebnung im Denken, Sprechen und Erleben alltäglich ist, kennt keinen Unterschied zwischen programmierte Reaktion und Empathie, zwischen Signalübertragung und Gespräch, und schließlich zwischen Datendoppel und leiblicher Person. Die Begegnung mit einer anderen Person wird, wie Ivan Illich es formuliert, „auf einen Informationsaustausch zwischen zwei Elementen eines Systems“ reduziert (Illich & Sanders, 1988, S. 130).

Was lässt sich tun?

Die Gefahr für die Psychotherapie, die von der „Digitalisierung im Kopf“ ausgeht, ist größer als diejenige, die durch die wachsende Unfähigkeit zustande kommt, sich im Alltag ohne Bildschirm auf die Gegenwart anderer Menschen einzulassen. Wir leben immer mehr in einer Welt, in der sich Menschen an Selbstvermessung und leere Empathie-Simulationen von Maschinen gewöhnen. Als diejenige Profession des Gesundheitswesens, die sprechen und zuhören zum Kern ihrer Aufgabe gemacht hat, ist die Psychotherapie hier besonders herausgefordert. Sie könnte die Tür zu einem Raum offen lassen, in dem Menschen einander zuhören und sich aufeinander einlassen können und meinen, was sie sagen.

Eine solche Kultur der Begegnung setzt digitale Askese voraus, also die bewusste Entscheidung dafür, digitalen Selbstverständlichkeiten sowohl im Alltag als auch im Kopf Grenzen zu setzen. Der Philosoph Ivan Illich spricht von zwei Formen der Askese oder Selbstbegrenzung, die eng miteinander verflochten sind: Bereits in den 1970er Jahren plädiert er für den Verzicht auf den übermäßigen Einsatz von Technik,

Simulation statt Begegnung

um eine technokratische und programmierte Gesellschaft zu verhindern. Später lädt er auch zu einer „epistemischen Askese“ ein, also zu einem heiteren „Danke, Nein“ gegenüber denjenigen Selbstverständlichkeiten, die – auf dieses Thema übertragen – einen Avatar als empathischen Begleiter für die Großmutter erscheinen lassen können oder aus der inneren Not meiner Freundin ein Defizit der „Emotionsregulierung“ machen, das sich mit Hilfe von technischer Überwachung und programmiertem Feedback lösen lässt.

Auf dem Spiel steht nicht nur die therapeutische Beziehung als besondere Form der Begegnung zwischen Menschen, sondern auch die Frage, wer wir für einander sind und sein wollen.

Anmerkung

¹ Für den Sozialphilosophen Martin Buber ist diese Begegnung zwischen Ich und Du sogar die Grundlage der menschlichen Existenz. Ohne Ich-Du-Beziehung, so formulierte er es, kann der Mensch sein Menschsein nicht entfalten. „Es ist den Menschen not und ist ihnen gewährt, in echten Begegnungen einander in ihrem individuellen Sein zu bestätigen.“ (Buber, 1950, S. 206). Dieses individuale Sein ist der Beziehung nicht vorgängig, es entsteht erst durch diese: „Der Mensch wird am Du zum Ich“ (Buber, 2009, S. 28). Hier stellt sich die Frage: Was passiert, wenn die Maschine zum „Du“ wird?

Literatur

- Arendt, H. (2000). Die Eroberung des Weltraums und die Statur Menschen. In U. Ludz (Hrsg), Hannah Arendt: In der Gegenwart. Übungen zum politischen Denken II (pp 373–388). München: Piper.
- Armstrong, D. (1995). The rise of surveillance medicine. *Sociology of Health & Illness*, 17, 393–404. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.ep1093329>
- Altmann, T. (2021). Empathie. Lexikon der Psychologie. <https://dorsch.hogrefe.com/stichwort/empathie>. Zugegriffen: 16. April 2024.
- Barrowman, N. (2018). Why Data is Never Raw. On the seductive myth of information free of human judgement. *The New Atlantis* 56. <https://www.thenewatlantis.com/publications/why-data-is-never-raw>. Zugegriffen: 15. Dez. 2021
- BMBF. (2019). App soll vor Depression warnen. <https://www.bmbf.de/bmbf/shareddocs/kurzmeldungen/de/app-soll-vor-depression-warnten.html>. Zugegriffen: 1. Okt. 2021
- Brailas, A. (2019). Psychotherapy in the era of artificial intelligence: Therapist Panoptes. *Homo Virtualis*, 2(1):68–78. <https://doi.org/10.12681/homvir.20197>
- Broschmann, D., & Fuchs, T. (2019). Zwischenleiblichkeit in der psychodynamischen Psychotherapie: Ansatz zu einem verkörperten Verständnis von Intersubjektivität. *Forum der Psychanalyse*. <https://doi.org/10.1007/s00451-019-00350-z>
- Buber, M. (1950). Urdistanz und Beziehung. In: Mendes-Flohr, B & Witte, P (Hrsg) (2019). Martin Buber Werkausgabe 4. Schriften über das dialogische Prinzip. Gütersloh: Gütersloher Verlagshaus, S. 206
- Buber, M. (1965). Öffentlicher Dialog zwischen Martin Buber und Carl Rogers, 18. April 1957. In: Buber Agassi, J. (Hrsg) (2008). Martin Buber Werkausgabe: Schriften zur Psychologie und Psychotherapie. Gütersloh: Gütersloher Verlagshaus, S. 236–258.
- Buber, M. (2009). Ich und Du. Stuttgart: Reclam.
- Duden, B. (1987). Geschichte unter der Haut: Ein Eisenacher Arzt und seine Patientinnen um 1730. Stuttgart: Clett-Cotta.

- DGPPN. (2021). Psyche online – Chancen und Risiken der Digitalisierung. <https://www.dgppn.de/schwerpunkte/e-mental-health.html>. Zugegriffen: 15. September 2021
- eMen EU. (2018). How can we improve Europe's mental health using the power of technology? <https://youtu.be/GFlaB1YFkAg>. Zugegriffen: 15. Sept. 2021
- Fischer, W. (2003). Körper und Zwischenleiblichkeit als Quelle und Produkt von Sozialität. *ZBBS*, 1, 9–31
- Foucault, M. (1973) Die Geburt der Klinik: Eine Archäologie des ärztlichen Blicks. München: Hanser.
- Fuchs, T. (2003). Non-verbale Kommunikation: Phänomenologische, entwicklungspsychologische und therapeutische Aspekte. https://www.klinikum.uni-heidelberg.de/fileadmin/zpm/psychiatrie/pdf/non_verbal.pdf. Zugegriffen: 15. Dez. 2021
- Heintz, B. (2007). Zahlen, Wissen, Objektivität: Wissenschaftssoziologische Perspektiven. In A. Mennicken, & H. Vollmer (Hrsg.), *Zahlenwerk: Kalkulation, Organisation und Gesellschaft*. VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden, S 65–85. doi: https://doi.org/10.1007/978-3-531-90449-8_4
- Hörl, E., & Hagner, M. (2008). Überlegungen zur kybernetischen Transformation des Humanen. In M. Hagner, & E. Hörl (Hrsg.), *Die Transformation des Humanen: Beiträge zur Kulturgeschichte der Kybernetik*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp, S 7–37
- Illich, I. (1998). *Selbstbegrenzung: Eine politische Kritik der Technik*. München: Beck.
- Illich, I., & Sanders B. (1988). *Das Denken lernt schreiben: Lesekultur und Identität*. Hamburg: Hoffmann und Campe.
- Konrath, S.H., O'Brien, E.H., & Hsing, C. (2011). Changes in dispositional empathy in American college students over time: A Meta-Analysis. *Personality and Social Psychology Review*, 15(2), 180–198. <https://doi.org/10.1177/1088868310377395>
- Mayer-Schönberger, V., & Cukier, K. (2013). *Big Data: Die Revolution, die unser Leben verändern wird*. München: Redline Verlag.
- Merleau-Ponty, M. (1966). *Phänomenologie der Wahrnehmung*. Berlin: De Gruyter.
- Merleau-Ponty, M. (2003). *Das Auge und der Geist*. Hamburg: Meiner.
- PAIBUDDY (2021). Künstliche Intelligenz. Der Ausweg aus dem Pflegenotstand? <https://www.hochschulwettbewerb.net/2019/teamendenleer/2019/05/08/kuenstliche-intelligenz-der-ausweg-aus-dem-pflegenotstand/>. Zugegriffen: 16. Sept. 2021
- Porter, T. (1995). *Trust in numbers: The pursuit of objectivity in science and public life*. Princeton University Press, Princeton
- Rogers, C. (1979). *Entwicklung der Persönlichkeit: Psychotherapie aus der Sicht eines Therapeuten*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Rogers, C. (1987). *Eine Theorie der Psychotherapie, der Persönlichkeit und der zwischenmenschlichen Beziehungen*. Köln: GwG.
- Samerski, S. (2018). Individuals on alert: digital epidemiology and the individualization of surveillance. *Life Sciences Society and Policy*, 14(1). <https://doi.org/10.1186/s40504-018-0076-z>
- Samerski, S. (2022). *Psychotherapiepatienten als Datensätze. Auswirkungen der Digitalisierung auf die therapeutischen Beziehung*. Wiesbaden: Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-36247-8>
- Servier Deutschland GmbH (2021). Deprexis. <https://de.deprexis.com/>. Zugegriffen: 16. September 2021
- Staemmler, F.M. (2008). Empathie in der Psychotherapie aus neuer Perspektive. Dissertation Universität Kassel. https://kobra.uni-kassel.de/bitstream/handle/123456789/2009022526404/Dissertation_Staemmler.pdf;jsessionid=A6D351D960CE0A01ACFA1FF53A8755C8?sequence=3. Zugegriffen: 24. Sept. 2021
- Stern, D.N. (1998). The process of therapeutic change involving implicit knowledge: Some implications of developmental observations for adult psychotherapy. *Infant Mental Health Journal*, 19(3):300–308
- Steeves, S. (2019). N.B. mobile app “Moodie” helps youth manage anxiety and depression. *Global News*. <https://globalnews.ca/news/5355574/n-b-mobile-app-moodie-manage-anxiety-and-depression/>

Simulation statt Begegnung

Zugegriffen: 15. Sept. 2021

The Medical Futurist. (2021). The top 12 Health Chatbots. <https://medicalfuturist.com/top-12-health-chatbots/>. Zugegriffen: 25. Sept. 2021

Turkle, S. (2019). Empathiemaschinen: Der vergessene Körper. *Psyche*, 73(9–10), 726–743. <https://doi.org/10.21706/ps-73-9-726>

Weizenbaum, J. (1978). Die Macht der Computer und die Ohnmacht der Vernunft. Suhrkamp, Frankfurt a.M.

Woebot Health. (2021). Welcome to the future of mental health. <https://woebothealth.com/>. Zugegriffen: 16. Sept. 2021



Die Personifizierung von Technik und die Technisierung des Menschen

