

*Christiane Eichenberg, Paolo Raile, Stella Becher, Catherine Dapeci,
Jessica Pacher, Paul Jo Marc Rach, Birgitta Schiller, Eva Wimmer & Lisa
Winter*

Onlineund Telepsychotherapie



Psychotherapie-Wissenschaft
11. Jahrgang, Nr. 2, 2021, Seite 71–79
DOI: 10.30820/1664-9583-2021-2-71
Psychosozial-Verlag



Impressum

Psychotherapie-Wissenschaft
ISSN 1664-9583 (Print-Version)
ISSN 1664-9591 (digitale Version)
11. Jahrgang Heft 2/2021
<https://doi.org/10.30820/1664-9583-2021-2>
info@psychotherapie-wissenschaft.info
www.psychotherapie-wissenschaft.info

Herausgeber

Schweizer Charta für Psychotherapie in der Assoziation
Schweizer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten
Geschäftsstelle ASP
Riedtlistr. 8
CH-8006 Zürich
Tel. +41 43 268 93 00
www.psychotherapie.ch

Redaktion

Mara Foppoli, Lugano
Lea-Sophie Richter, Zürich
Mario Schlegel, Zürich
Peter Schulthess, Zürich

Hinweise für AutorInnen befinden
sich auf der Homepage der Zeitschrift:
www.psychotherapie-wissenschaft.info

Verlag

Psychosozial-Verlag
Walltorstr. 10
D-35390 Gießen
+49 6421 96 99 78 26
info@psychosozial-verlag.de
www.psychosozial-verlag.de

Abo-Verwaltung

Psychosozial-Verlag
bestellung@psychosozial-verlag.de

Bezugsgebühren

Jahresabonnement 44,90 € (zzgl. Versand)
Einzelheft 24,90 € (zzgl. Versand)
Studierende erhalten gegen Nachweis 25 % Rabatt.
Das Abonnement verlängert sich um jeweils ein Jahr, sofern
nicht eine Abbestellung bis acht Wochen vor Ende des Bezugs-
zeitraums erfolgt.
ASP-Mitglieder wenden sich wegen des Abonnements bitte
direkt an die ASP.

Anzeigen

Anfragen zu Anzeigen bitte an den Verlag:
anzeigen@psychosozial-verlag.de
Es gelten die Preise der auf www.psychosozial-verlag.de
einsehbaren Mediadaten.
ASP-Mitglieder wenden sich bitte direkt an
die ASP-Geschäftsstelle: asp@psychotherapie.ch

Digitale Version

Die Zeitschrift Psychotherapie-Wissenschaft ist auch online
einsehbar: www.psychotherapie-wissenschaft.info



Die Beiträge dieser Zeitschrift sind unter der Creative Commons
Attribution-NonCommercial-NoDerivs 3.0 DE Lizenz lizenziert.
Diese Lizenz erlaubt die private Nutzung und unveränderte
Weitergabe, verbietet jedoch die Bearbeitung und kommerzielle
Nutzung. Weitere Informationen finden Sie unter:
creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/de

Online- und Telepsychotherapie

Über den Wechsel des Settings während der Covid-19-Pandemie

Christiane Eichenberg, Paolo Raile, Stella Becher, Catherine Dapeci, Jessica Pacher, Paul Jo Marc Rach, Birgitta Schiller, Eva Wimmer & Lisa Winter

Psychotherapie-Wissenschaft 11 (2) 2021 71–79

www.psychotherapie-wissenschaft.info

CC BY-NC-ND

<https://doi.org/10.30820/1664-9583-2021-2-71>

Zusammenfassung: Im Frühjahr 2020 verbreitete sich das Coronavirus, weshalb die österreichische Bundesregierung einen sogenannten Lockdown verhängte, was Umstellungen an der Ambulanz der Sigmund Freud PrivatUniversität (SFU) in Wien erforderte. Psychotherapeut*innen wechselten das Setting und führten die Behandlungen in Form einer Online- bzw. Telepsychotherapie fort. Ein Forschungsteam fragte nach den Auswirkungen des Lockdown bedingten Settingwechsels hin zur Fernbehandlung und nach Ende des Lockdowns wieder auf das traditionelle Setting zurück auf die Behandelnden und die Klient*innen der SFU-Ambulanz. Zur Beantwortung der Frage wurden Online-Befragungen mit Klient*innen und Psychotherapeut*innen der SFU-Ambulanz durchgeführt und mittels zusammenfassender Inhaltsanalyse ausgewertet. Die Flexibilität des Ortes und die Distanz wurden durchaus positiv beschrieben, andererseits führte gerade letztere bei Klient*innen zu verstärkten Gefühlen der Einsamkeit und Isolierung, zusätzlich konnten sich Patient*innen emotional weniger auf die Psychotherapie einlassen. Nach der Rückkehr in das Präsenz-Setting berichteten die Beteiligten mehrheitlich, dass dieses angenehmer sei, meinten aber, es sei nun schwerer, den erhöhten Zeitaufwand durch Anfahrt, Wartezeit und Heimweg im Vergleich zum Online-Setting zu akzeptieren. Insgesamt lässt sich resümieren, dass die Ergebnisse der Befragung bestätigen, dass die Online- bzw. Telepsychotherapie für manche Klient*innen durchaus Vorteile hat und es daher sinnvoll sein kann, wenn Psychotherapeut*innen diese Optionen auch nach der Pandemie offensteht.

Schlüsselwörter: Covid-19, Onlinepsychotherapie, Telepsychotherapie, Setting, psychotherapeutische Ambulanz

Covid-19-Pandemie und Onlinepsychotherapie

Seit Beginn der Covid-19-Pandemie haben die Schwierigkeiten im persönlichen Umfeld der Klient*innen zugenommen. Vermehrter Alkoholkonsum, eine angst- und stressbedingte Aggravation der psychischen Symptome sowie die Zunahme depressiver Erkrankungen führen zu einem erhöhten Leidensdruck (Dale et al., 2021). Doch bereits zu Pandemiebeginn stand die psychotherapeutische Versorgung in Österreich vor einer großen Herausforderung. Der Österreichische Bundesverband für Psychotherapie (ÖBVP) veröffentlichte zwar eine Pressemitteilung, in der er betonte, dass Menschen auch in der Pandemie eine psychotherapeutische Betreuung benötigen, und deshalb während des Lockdowns die Möglichkeit bestand, psychotherapeutische Behandlungen per Internet und Telefon zu führen (Zsivkovits, 2020). Die Vereinigung Österreichischer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (VÖPP) warnte das zuständige Bundesministerium jedoch in einem offenen Brief:

«Es ist zwar in bescheidenem Ausmaß möglich, per Telekommunikation Behandlungen zu leisten, doch für viele Patient*innen ist diese Art ungeeignet, weil dies ein gänzlich anderes Setting darstellt und verminderte Intensität bedeutet. Viele Patient*innen sagen persön-

liche Kontakte auch aus Sorge vor Ansteckung ab, bzw. wollen oder können nicht per Telekommunikation betreut werden» (Fiegl, 2020).

Es sei zu erwarten, dass Psychotherapeut*innen deshalb einen nahezu 90 %igen Verdienstaustausch hätten (ebd.). Diese Behauptung konnte von späteren Studien allerdings nicht bestätigt werden. Die pronova Betriebskrankenkasse führte bspw. eine Umfrage in Deutschland durch, nach der im Schnitt 12,5 % der Patient*innen während den Lockdown-Maßnahmen seltener oder gar nicht mehr kamen (Panke, 2020). In Österreich erhoben Uhl, Poltrum und Poltrum (2020) die Ausfälle von Klient*innen in psychotherapeutischen Praxen während der Anfangsphase der Pandemie und fassen zusammen: 43 % der Psychotherapien fanden im März 2020, dem Beginn der Maßnahmen, nicht statt, 31 % in der Hochphase im April und nur mehr 13 % fielen im Mai des Jahres aus, in dem die Maßnahmen wieder gelockert wurden. Gleichzeitig nahmen Fernbehandlungen zu. Dies zeigte eine Online-Umfrage unter 1.500 österreichischen Psychotherapeuten: Die Behandlungszahlen via Telefon stiegen um 979 % und via Internet um 1.561 % (Probst et al., 2020).

Zurück in den März 2020: Die psychotherapeutische Ambulanz der Sigmund Freud PrivatUniversität Wien (SFU) musste aufgrund der behördlichen Maßnahmen geschlossen werden. Die Beteiligten reagierten rasch,

etablierten eine telefonische Helpline (Bric & Raile, 2020) und informierten Klient*innen über den Wechsel in ein anderes Setting: Die Behandlungen wurden in Form einer Online- oder Telepsychotherapie fortgeführt. Möglich war dies erst durch eine außerordentliche Genehmigung, denn bis dahin galt die Internetrichtlinie, nach der «Psychotherapie als Behandlung, insbesondere als Krankenbehandlung samt psychotherapeutischer diagnostischer Abklärung und Indikationsstellung [...] via Internet nicht lege artis» sei (BMSGPK, 2020, S. 6). Bei ausschließlichen Online-Therapien findet die gesamte Behandlung mediengestützt statt. Das heißt, die Sitzungen finden ausschließlich per Telefon oder per Videokonferenz statt. Bei den Blended-therapy-Ansätzen wird die traditionelle Behandlung mit digitalen Interventionen kombiniert (Eichenberg & Hübner, 2018). In den meisten Fällen haben Psychotherapeut*innen in der Corona-Krise ihre Klient*innen per (Video-)Telefonie weiterbehandelt. Zwar wurden von Fachverbänden zeitnah Handzettel zusammengestellt, die Psychotherapeut*innen die wichtigsten Regeln von Videotelefonie-Sitzungen vermitteln sollten, allerdings sind diese nur Behelfsmaßnahmen, die keine qualifizierten Fort- und Weiterbildungen ersetzen (Eichenberg, 2021). Im März 2020 waren zumindest basale Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen notwendig, um im Online-Setting behandeln zu können. Denn es werden Wissensbestände um die Eigenheiten digitaler Kommunikation ebenso benötigt wie Kenntnisse darüber, in welcher Form Interventionen aus dem Face-to-face-Kontext in die verschiedenen Medien übertragen und adaptiert werden können (Kühne & Hintenberger, 2020). Die Psychotherapeut*innen der SFU wurden deshalb in den Besonderheiten des onlinebasierten Settings im Umfang von einer Semester-Wochenstunde geschult, um auf einem fachlich fundierten Hintergrund ihren Bestandsklient*innen eine Weiterführung der laufenden Behandlung im Videotelefonie-Setting anbieten zu können.

Dass entsprechende Veränderungen des Settings einen unmittelbaren Einfluss auf die therapeutische Beziehung haben, ist evident (Leuckhard et al., i.D.). Während umfangreiche Literatur über die entscheidende Rolle der therapeutischen Beziehung in der Face-to-face-Psychotherapie existiert, ist die Forschung über die therapeutische Allianz bei Internetinterventionen bisher noch begrenzt. Dass im Rahmen einer Online-Psychotherapie mit einem*einer Psychotherapeut*in eine stabile und positive therapeutische Beziehung aufgebaut werden kann, gilt inzwischen als gesichert (Eichenberg & Hübner, 2020). Studien zeigen, dass die therapeutische Beziehung im Videotelefonie-Setting vergleichbar zu der im Face-to-face-Setting bewertet wird (Simpson & Reid, 2014). Allerdings ist bisher auf empirischer Basis nichts darüber bekannt, wie Therapeut*innen und Patient*innen einen etwaigen Wechsel im Setting erleben, also den Umstieg vom gewohnten physischen Kontakt in der Praxis auf das Online-Setting, und umgekehrt. Um das Versorgungsangebot bestmöglich an die psychisch belastete Bevölkerung anpassen zu können, werden deshalb empirische Ergebnisse benötigt, und dies umso mehr, weil aus der

Psychotraumatologie bekannt ist, dass Belastungsreaktion häufig mit drei- bis sechsmonatiger Verzögerung auftreten (Bering & Eichenberg, 2020).

Aus diesem Grund startete ein Team der SFU ein Forschungsprojekt an der psychotherapeutischen Ambulanz im ersten Wiener Gemeindebezirk, um folgende Frage zu beantworten: Welchen Einfluss auf die psychotherapeutische Behandlung hat der Wechsel des Settings von der traditionellen Behandlung zur video- oder audiobasierten Telepsychotherapie und jener zurück auf das traditionelle Setting?

Methodisches Vorgehen

Hierzu wurden mehrere Fragebögen selbst konstruiert. Jeweils zwei für Klient*innen, einmal nach dem Umstieg auf die Telepsychotherapie im März 2020 und einmal nach dem Wechsel in das Setting des persönlichen Kontakts zurück in der Ambulanz der SFU im Juni des Jahres, und ebenfalls zwei für Psychotherapeut*innen¹. Die Fragebögen, die jeweils zeitnah nach den Änderungen des Settings ausgegeben wurden, bestehen aus jeweils mehreren themenspezifischen Fragen zum Wechsel des Settings und dem Erleben desselben, sowie aus dem *Helping Alliance Questionnaire* (HAQ), das jeweils in einer eigenen Version für Klient*innen (HAQ-S) als auch für Therapeut*innen (HAQ-F) existiert (Bassler et al., 1995). Der themenspezifische Teil zum Settingwechsel des ersten Durchgangs enthält für die Behandelnden sowie für die Behandelten 18 geschlossene Fragen und sechs Bereiche zum offenen Ausfüllen eigener Statements. Im zweiten waren es sechs geschlossene und eine offene Frage für beide Gruppen. Konkret schrieben die Proband*innen jeweils eigene Texte ohne Zeichenlimit zu folgenden Punkten:

- Es fiel mir schwer mich auf das neue Setting einzulassen.
- Ich erlebte den Settingwechsel anders als ich erwartet hatte.
- Ich habe mich in den (Video-)Telefonaten anders erlebt oder anders verhalten als in den Face-to-face-Sitzungen.
- Ich habe mein Gegenüber oder sein Verhalten in den (Video-)Telefonaten anders erlebt als in den Face-to-face-Sitzungen.
- Der Settingwechsel hatte Vorteile für mich.
- Der Settingwechsel hatte Nachteile für mich.
- Der Settingwechsel zurück zu Face-to-face-Sitzungen ist mir schwergefallen.

Der Erstkontakt mit den Psychotherapeut*innen erfolgte per elektronischer Aussendung inklusive einem von uns aufgezeichneten Erklärungsvideo und dem anonymisierten Code für jedes einzelne Therapeut*in-Klient*in-Paar.

¹ Aus Gründen der Lesbarkeit wird fortan nur von Psychotherapeut*innen und Therapeut*innen gesprochen, gemeint sind aber stets die befragten Psychotherapeut*innen in Ausbildung unter Supervision.

Sofern es der*die Klient*in bei der Anmeldung erlaubte, ihn*sie per Mail zu kontaktieren, haben wir nach Absprache mit dem*der betreuenden Psychotherapeut*in eine separate Nachricht an die Klient*innen gesendet. Die Fragebögen wurden anschließend in eine Online-Befragung umgesetzt und per Link an die Teilnehmenden gesendet.

Insgesamt gaben 91 Psychotherapeut*innen an, ihre Klient*innen online zu betreuen. Von denen fielen 15 für diese Studie aus, da sie das Setting nicht veränderten, sondern gleich im online- bzw. teletherapeutischen Setting mit ihren Klient*innen begannen. Weitere zehn nicht deutschsprachige Psychotherapeut*innen wurden ebenfalls nicht befragt, da keine englische Version des Fragebogens existierte. Das ergibt eine Stichprobe von 66 Psychotherapeut*innen, die mit ihren Klient*innen zwei Settingwechsel durchführten. Diese 66 Psychotherapeut*innen behandelten insgesamt 242 Klient*innen, die von uns kontaktiert wurden. Am Ende der Befragung haben 121 Therapeut*in-Klient*in-Paare alle notwendigen Fragebögen ausgefüllt, was eine Rücklaufquote von genau 50 % ergibt. Damit hatten wir 484 vollständig ausgefüllte Fragebögen für die Auswertung.

Da in den Fragebögen keine soziodemografischen Daten erfragt wurden, können keine Angaben zur Alters- oder Geschlechtsverteilung der Proband*innen gemacht werden. Lediglich die jeweilige Therapiemethode ist bekannt: 57 Behandlungen sind der Individualpsychologie zuzuordnen, 29 der Integrativen Gestalttherapie, 17 der Systemischen Familientherapie, acht der Psychoanalyse, vier der Existenzanalyse, vier der Verhaltenstherapie und zwei der Personzentrierten Psychotherapie.

Die angewandte Auswertungsmethode orientiert sich an Mayrings (2020, S. 114–120) zusammenfassender Inhaltsanalyse. Die Antworttexte auf die offenen Fragen wurden vollständig erfasst, analysiert, systematisch gefiltert und in den folgenden fünf Kategorien induktiv zusammengefasst:

1. Psychotherapeutisches (Online-)Setting
2. Relevanz der Vor- und Nachbereitung von Therapie-sitzungen
3. Wahrnehmung der non-verbalen Kommunikation/Expressionen
4. Entwicklung und Anpassung
5. Therapeutische Beziehung

Nachfolgend werden die Antworten in diesen fünf Kategorien vorgestellt und deren Bedeutung für die Forschungsfrage interpretiert. Die Validität der Ergebnisse wurde im Auswertungsteam mittels kommunikativer und argumentativer Validierung bei jedem Analyseschritt (induktives Codieren und Bildung der Hauptkategorien) gesichert (Lamnek, 2016, S. 152f.). In der abschließenden Zusammenfassung wird die Forschungsfrage erneut behandelt und versucht, anhand der Analysen zu beantworten.

Das Studiendesign wurde der Ethikkommission der SFU vorgelegt und am 07.05.2020 positiv votiert (Vote-number: GBP2T6AFAO1S5@87916).

Analyse

Psychotherapeutisches (Online-)Setting

*Klient*innen*

Klient*innen reagierten sehr unterschiedlich auf den Wechsel des Settings und auch im weiteren Verlauf der Therapie. Manche antworteten generell positiver als andere. Für eine Gruppe von Klient*innen habe sich der Umstieg auf die Online- und Telepsychotherapie einfacher dargestellt als sie erwartet hätten. Bspw. hätten es Klient*innen als bedeutenden Vorteil empfunden, sich während der Psychotherapie via Video oder Audio mehr oder weniger frei bewegen zu können und im Zimmer auf- und abzugehen oder außerhalb ihrer Wohnung unterwegs zu sein. Die Klient*innen beschrieben eine Art Freiheit, das Setting zumindest teilweise nach ihren Wünschen und Bedürfnissen gestalten zu können. Zumeist wählten sie Orte der Sicherheit und des Wohlfühlens, genannt haben sie unter anderem das eigene Bett, das Sofa oder wegen des Lockdowns leere Parks. Manchmal sei der Ortswechsel notwendig gewesen, um die gewünschte Ruhe und Privatsphäre zu erhalten, die man in den eigenen vier Wänden mit weiteren Familienmitgliedern nicht immer haben könne. Die Wahl des Ortes habe sich auch auf das Erleben der Klient*innen ausgewirkt. Sie bezeichneten sich als entspannter, kommunikativer und hätten sich außerdem sicherer gefühlt. Sicherheit habe ihnen zusätzlich die Gewissheit gegeben, dass sie jederzeit das Gespräch durch einen Mausklick oder einen Fingertipp beenden konnten und auch hier das Gefühl hatten, mehr Kontrolle oder gar Macht über die Psychotherapie zu besitzen.

Weitere Vorteile, die die Befragten in ihren Antworten formulierten, waren die Möglichkeit, Haustiere während der Psychotherapie streicheln zu können, was explizit als wohltuend und beruhigend bezeichnet wurde, das Vorhandensein etwaiger Materialien, auf die sie zugreifen konnten, bspw. Traumaufzeichnungen oder Bilder, und das fehlende Rauchverbot. Physisch beeinträchtigte Personen freuten sich zudem über den wegfallenden Weg zur Ambulanz und für Klient*innen waren die entfallenden Wegkosten (Fahrschein, Parkticket etc.) erwähnenswert. Auch ein anderer Aspekt der Sicherheit wurde öfter genannt: Das geringere Risiko, sich mit dem Coronavirus zu infizieren, wenn man nicht hinausgehen muss, um die Psychotherapie in Anspruch nehmen zu können.

Auf der anderen Seite antworteten Befragte, dass es ihnen schwerer gefallen sei, sich auf die Psychotherapie einzulassen. Die größere Distanz habe demnach auch zu einer emotionalen Distanz geführt. Auch seien sie oft nicht sicher gewesen, ob sie vom Gegenüber gut gesehen oder gehört wurden. Auch bei einer längeren Stille seien sie rascher verunsichert gewesen und hätten eher den Drang verspürt, etwas zu sagen, als im persönlichen Setting. Als Folge der erlebten Distanzierung und des Gefühls einer oberflächlichen Therapie nannten Befragte das Gefühl, dass sie häufiger daran gedacht hätten, die Therapieeinheiten früher zu beenden.

Manche Klient*innen gaben auch an, dass es ihnen generell schwerer falle, sich auf neue Situationen einzustellen, weshalb sie den Wechsel in das andere Setting eher negativ beschrieben. Diese Personen gaben jedoch auch im zweiten Fragebogen an, dass der Umstieg zurück in das Face-to-face-Setting eine größere Veränderung sei, die sie als unangenehm empfunden hätten. Weitere genannte negative Aspekte des neuen Settings waren die Schwierigkeit, sich 50 Minuten auf eine digitale oder telefonische Therapieeinheit zu konzentrieren, und etwaige technische Probleme bzw. auch Bedienungsunsicherheiten bei Personen, die wenig Erfahrung damit hätten.

*Psychotherapeut*innen*

Das Thema Unsicherheit war nicht nur bei den Klient*innen zentral, sondern auch in den Antworten vieler Psychotherapeut*innen. Sie fürchteten, keine ausreichende Stütze für ihre Klient*innen im online- bzw. teletherapeutischen Setting sein zu können. Manche fühlten sich wegen der organisatorischen und technischen Herausforderungen und aufgetretenen Probleme unsicher. Als konkrete Störfaktoren nannten sie Internetprobleme und eine immer wieder auftretende mangelnde Ton- und Bildqualität. Diese technischen Schwierigkeiten und Mängel hätten dazu geführt, dass emotionale Momente durch Verbindungsprobleme massiv beeinträchtigt wurden, was zusätzliche Beklommenheit ausgelöst habe. Zudem sei es den Therapeut*innen wegen der physischen Entfernung schwergefallen, die Beziehung zu ihren Klient*innen zu halten, da der psychotherapeutische Raum nicht gegeben war. Auch hätten sie sich deswegen gehemmter und zurückgehaltener empfunden. Verändert habe sich auch die terminliche Konstanz. Aufgrund der Umstellungen, dem neuen Alltag im Lockdown und den zusätzlichen Terminen, hätten die Termine der Behandlungseinheiten stärker variiert als im regulären Setting. Zusätzlich wären Behandelnde mit höheren Verbindungskosten konfrontiert worden. Ein weiterer Faktor, der Bedenken bei den Therapeut*innen ausgelöst habe, sei die höhere Abbruchquote am Beginn des Lockdowns gewesen.

Andere Psychotherapeut*innen gaben in ihren Antworten an, dass sie den Wechsel des Settings unproblematisch erlebten. Sie betonten, dass Klient*innen offener geworden seien und der therapeutische Prozess an Tiefe gewonnen habe. Sie hätten auch das Gefühl, dass manche Themen eher zur Sprache kamen, als wenn sie im persönlichen Setting aufgekommen wären. Positiv hätten sie auch den entfallenen Anfahrtsweg in die Ambulanz und die damit einhergehende höhere Flexibilität empfunden. Diejenigen, die vermehrt die positiven Aspekte anführten, meinten, sie seien entspannter, fokussierter, freundlicher und weniger distanziert/abstinent gewesen.

Zur Umstellung zurück auf das persönliche Setting gaben nahezu alle Psychotherapeut*innen an, dass es problemlos verlaufen sei. Nur vereinzelt hätte ein*e Klient*in mit Unbehagen auf die erneute körperliche Präsenz in den Ambulanzräumen reagiert.

Relevanz der Vor- und Nachbereitung von Therapiesitzungen

*Klient*innen*

Die Klient*innen betonten, dass die Vorbereitungs- sowie die Nachbearbeitungszeit einer Therapiesitzung von großer Bedeutung sei. Sie beklagten die fehlenden Wegzeiten. Ein*e befragte*r Klient*in beschrieb die fehlenden Wege als Zeit, «die ich nutze, um mich mental vorzubereiten bzw. im Anschluss zu verarbeiten». Das abrupte Abbrechen/Unterbrechen des gewohnten Alltags wäre für die Klient*innen schwierig gewesen und hätte ein Unwohlsein in ihnen ausgelöst. Im Online- bzw. Teletherapiesetting kämen sie aus der Komfortzone des privaten Alltags direkt in die Therapiesitzung und ebenso ohne Erholungsphase wieder zurück. Ein*e Klient*in meinte dazu etwas überrascht: «Ich habe bemerkt, dass ich die Zeit in der U-Bahn nutze, um mich gedanklich auf die Therapie vorzubereiten und die Heimfahrt zum Reflektieren.» Andere sprachen unter anderem von einer reinigenden Wirkung des Weges. Man kann aus den unterschiedlichen Antworten entnehmen, dass eine gewisse gedankliche Einstimmung und Reflexion hinsichtlich der psychotherapeutischen Behandlung unersetzbar ist und die Bedeutung des Weges vor und nach der Psychotherapie nicht unterschätzt werden darf.

*Psychotherapeut*innen*

Die Psychotherapeut*innen äußerten kein auffälliges Feedback zu der emotionalen bzw. persönlichen Vor- und Nachbereitung der Therapiesitzungen. Allerdings betonten manche die Herausforderung der organisatorischen und technischen Vorbereitung in der Anfangsphase des Umstiegs auf digitale Kommunikationsformen. Diese wurden mangels gesetzlicher Möglichkeiten in der psychotherapeutischen Ausbildung bis dahin nicht thematisiert. Die SFU bot dafür zwar extra eine Onlineschulung an, die sowohl der allgemeinen Vorbereitung diene als auch spezifische Fragen bezüglich des neuen Settings klären sollte, schwierig blieb es jedoch, sich an die technischen Einschränkungen und den oftmals damit verbundenen Zeitverlust zu gewöhnen.

Wahrnehmung der non-verbalen Kommunikation/Expressionen

Beide Gruppen

Der Wechsel des Settings musste infolge der behördlichen Maßnahmen quasi sofort vollzogen werden, wodurch eine etwaige Eingewöhnungszeit entfiel. Gerade am Anfang, so antworteten beide Seiten, sei es durchaus befremdlich gewesen, dass Mimik und Gestik verzögert, reduziert oder gar nicht mehr wahrnehmbar waren. Vor allem die telefonische Psychotherapie wurde hier deutlich negativ dargestellt, aber auch in der Onlinepsychotherapie via

Video ist nur ein Ausschnitt des Gesprächspartners sichtbar – in der Regel der Kopf und maximal ein Teil des Oberkörpers –, wodurch viele visuelle Informationen für das Gegenüber schlicht nicht vorhanden sind.

*Klient*innen*

Zusätzlich hätte es Klient*innen verunsichert, wenn die jeweiligen Therapeut*innen plötzlich nicht mehr vollständig im Bild zu sehen waren, bspw. wenn sie sich nach vorn beugten, um sich Notizen zu machen. Ein weiterer Aspekt non-verbaler Kommunikation ist der Raum selbst. Klient*innen gaben an, dass ihnen der therapeutische Raum gefehlt hätte.

*Psychotherapeut*innen*

Einige Psychotherapeut*innen berichteten, dass sie Schwierigkeiten hätten, Klient*innen im Ganzen wahrzunehmen, da sie dazu tendiert hätten, entweder nur auf das Gesagte zu hören oder bewusst auf Mimik und Gestik (soweit möglich) zu achten, wodurch die Inhalte reduzierter wahrgenommen worden wären.

Entwicklung und Anpassung

*Klient*innen*

Die unmittelbare Umstellung stellte Klient*innen vor eine schwierige Situation. Manche zögerten einige Wochen, ehe sie das veränderte Therapieangebot annahmten, andere unterbrachen oder beendeten gar die Behandlung. Die Anpassung an das neue Setting schilderten sie durchaus unterschiedlich, und anhand der Antworten lässt sich resümieren, dass die Dauer der vollständigen Adaption von wenigen Minuten bis zu mehreren Sitzungen variierte. Oft hätten sie in dieser Zeit die Qualität oder die Effektivität der Behandlung im Online- oder Telesetting infrage gestellt. Die Skepsis sei mit der fortschreitenden Gewöhnung an die neue Kommunikationsform bei manchen geschrumpft, andere gaben an, dass sie sich bewahrheitet hätte und die Qualität der Psychotherapie tatsächlich geringer geworden wäre.

Die Klient*innen gaben an, dass die Veränderungen ihre Zeitwahrnehmung beeinflusst hätten. Die Online- bzw. Telepsychotherapieeinheiten seien schneller vergangen als jene im traditionellen Setting. Viele beschrieben auch die Umstellung auf den herkömmlichen persönlichen Kontakt in der Ambulanz als schwierig. Als Gründe führten sie den Anfahrtsweg, den erhöhten Zeitaufwand, die Pflicht, einen Mund-Nasen-Schutz tragen zu müssen, oder die Zeitwahrnehmung der nunmehr wieder langsamer vergehenden Behandlungseinheiten an.

*Psychotherapeut*innen*

Psychotherapeut*innen berichteten vermehrt von Problemen des Umstiegs auf ein distanzierteres Setting bei

Personen mit latenter Suizidalität oder psychischen Erkrankungen, die Symptome wie Flashbacks enthalten. In akuten Krisen hätten sie sich oftmals stark verunsichert und zuweilen hilflos gefühlt. Gerade in der Zeit des Umstiegs hätten sie zahlreiche Herausforderungen bewältigen müssen, die sie gestört hätten. Neben den eigenen Räumlichkeiten inklusive Ablenkungen durch Familienmitglieder, Lärm oder anderen Störfaktoren, die auch von Klient*innen immer wieder thematisiert worden wären, hätten sie mit technischen Problemen zu kämpfen gehabt, die sich negativ auf die Dauer der Behandlungssitzung auswirkten. Sie berichteten von Kopfschmerzen während der Onlinesitzungen, Schwierigkeiten, die Kamera oder das Headset entsprechend einzurichten, von unpünktlicheren Klient*innen, Problemen beim Wahren der eigenen Grenzen und eingeschränkter Kreativität, da manche Interventionen in dem Setting schlicht nicht praktikabel umzusetzen waren.

Explizit positiv hätten sie dagegen die erhöhte Flexibilität empfunden, die gerade am Anfang auch die Terminvereinbarung von Paartherapien vereinfacht hätte. Auch wäre es einfacher gewesen, Stunden bei Bedarf zu überziehen. Hinsichtlich der Entwicklung beklagten jedoch einige der Psychotherapeut*innen, die erst kurz vor dem Beginn des Lockdowns die Berechtigung zur Klient*innenarbeit erhielten, dass sie zwar Erfahrungen im Online- und Telesetting machen konnten, jedoch keine im traditionellen Face-to-face-Setting.

Therapeutische Beziehung

*Klient*innen*

Jene Klient*innen, die angaben, eine stabile Beziehung zu ihrem*r Psychotherapeut*in zu haben, meinten eher, den Wechsel des Settings besser bewältigt zu haben. Auch der Wechsel zurück in das traditionelle Setting wurde von diesen Personen tendenziell positiver geschildert. Sie äußerten zudem häufiger, dass die Möglichkeit des Fortführens der Psychotherapie trotz der Einschränkungen sich sehr förderlich auf den weiteren Therapieverlauf ausgewirkt habe. In den Antworten berichteten sie über erhöhte Therapieerfolge, bessere Gefühlsäußerungen, mehr Vertrauen und Offenheit gegenüber den Therapeut*innen, schnellere Fortschritte, weniger Neigungen zum Schweigen, mehr geteilte Emotionsausdrücke wie Lachen oder Weinen sowie mehr Blickkontakte. Die Klient*innen meinten auch, dass die Hemmschwelle, über schwierige Dinge zu sprechen, geringer gewesen sei. All diese Phänomene stehen in unmittelbarem Zusammenhang mit der gefestigten therapeutischen Beziehung, die sich auch im Online- bzw. Teletherapie-setting entfalten konnte.

*Psychotherapeut*innen*

Psychotherapeut*innen berichteten von häufigeren Abbrüchen in der Umstellungszeit von Klient*innen, bei denen keine hinreichend gute und stabile Beziehung etabliert

gewesen sei. Vereinzelt wurden spezifische Störungsbilder thematisiert. So wäre es für die therapeutische Beziehung bei einer Person mit Bindungsstörungen sogar förderlich gewesen, mehr Distanz zu haben. Auch das Phänomen, dass sich Klient*innen im Therapieprozess nach der Umstellung leichter öffnen konnten, sei tendenziell als förderlich für die Beziehung wahrgenommen worden. Viele Prozesse hätten auch an Tiefe gewinnen können, da manche Klient*innen einen leichteren Zugang zu zuvor schwer zugängliche Themen gehabt hätten. Zudem schilderten mehrere Therapeut*innen Beobachtungen wie die Möglichkeit, schwierige Themen rascher ansprechen zu können, eine reduzierte Scham seitens der Klient*innen, weniger Hemmungen und einen erhöhten Fokus auf das therapeutische Geschehen.

Diskussion

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass eine stabile therapeutische Beziehung die Bewältigung des Settingwechsels begünstigt und auch technische wie organisatorische Herausforderungen besser bewältigen lässt. Die Klient*innen fühlten sich sicherer, konnten sich oft besser auf den Therapieprozess einlassen und kamen auch mit der Rückumstellung in das persönliche Setting besser zurecht. Die Beziehung ist jedoch nicht der einzige Faktor, der in den Fragebögen genannt wurde. Randbedingungen wie das Vorhandensein eines möglichst ungestörten Raumes waren für Psychotherapeut*innen wie für Klient*innen wichtig. Die Bedeutung des Raumes für die Psychotherapie wurde nicht nur von Intelmann (2004) betont, sondern unter anderem auch in der aktuellen Teletherapieforschung von Russell (2020) hervorgehoben. Auch die entsprechende Vor- und Nachverarbeitungszeit wurde mehrfach genannt, die im persönlichen Setting in den Anfahrtswegen inkludiert ist, nach dem Umstieg auf die Online- bzw. Telepsychotherapie jedoch entfiel. Einen größeren Einfluss hatte auch die Technik sowie die mögliche Organisation, die einerseits für Probleme sorgen konnte, bspw. im Falle der schlechten Verbindung oder dem Fehlen der Körpersprache bei entsprechender Kameraeinstellung, andererseits auch für mehr Flexibilität, zum Beispiel bei der Terminvereinbarung oder in Situationen, die eine Verlängerung der Einheit erforderlich machen würden. Gerade der Einfluss der fehlenden Körpersprache (z. B. Abbass & Elliot, 2020) oder von technischen Pannen (z. B. Ghaneirad et al., 2021) wird in mehreren Studien ebenso belegt. Das Thema Macht wurde mehrfach genannt, da es manche Klient*innen beruhigte zu wissen, dass sie die Therapieeinheit jederzeit mit einem Tastendruck beenden konnten. Auch in anderen Untersuchungen konnte die Verschiebung der Kontrolle in Richtung der Klient*innen festgestellt werden (Leuckhardt et al., i. D.). Die Psychotherapeut*innen fühlten dagegen eine höhere Unsicherheit, vor allem in Krisensituationen, und begrüßten tendenziell die Rückkehr in das traditionelle Setting. Auch die Klient*innen meinten mehrheitlich, dass der persönliche Kontakt bes-

ser sei, hätten jedoch teilweise Schwierigkeiten gehabt, sich wieder an die physische Präsenz und den erhöhten Zeitaufwand zu gewöhnen. Dieser Befund deckt sich teilweise mit der Untersuchung zur Onlinetherapie bei älteren Klient*innen mit Depressionen. Auch dort wurde festgestellt, dass sowohl die Klient*innen als auch die Psychotherapeut*innen der Meinung sind, dass die Onlinepsychotherapie die Behandlung in der Praxis nicht ersetzen, aber ergänzen kann (Christensen et al., 2020). Das Problem der Rückkehr mancher Klient*innen in das physische Setting wurde von Leuckhardt et al. (i. D.) für Angstpatienten beschrieben.

Methodische Limitationen

Die Ergebnisse der Erhebung sind nicht als repräsentativ für alle Psychotherapiepatient*innen in Österreich zu sehen. Die Klient*innen der SFU-Ambulanz sind im Durchschnitt einkommensschwächer als das Klientel freier psychotherapeutischer Praxen in Österreich, die oftmals keinen Kassenvertrag haben und deswegen nur privat bezahlt werden können, während die Psychotherapie bspw. in Deutschland oft eine Kassenleistung ist. Gewichtiger ist allerdings der Unterschied bei den Psychotherapeut*innen, da ausschließlich jene in Ausbildung unter Supervision befragt wurden. Erfahrenere Psychotherapeut*innen würden möglicherweise andere Antworten geben oder den Fokus auf andere Themen legen. Auch haben die Formulierungen, die im Fragebogen gewählt wurden, naturgemäß einen nicht zu unterschätzenden Einfluss auf die Ergebnisse. Bspw. wurden häufig die Wörter «Setting» und «Settingwechsel» verwendet, deren Bedeutungen möglicherweise nicht allen Klient*innen kennen. Ebenso könnte die Reihenfolge der Items die Freitexte beeinflussen, zum Beispiel ob zuerst die Vorteile oder die Nachteile erfragt werden. Ebenso ist einschränkend die ungleiche Verteilung auf die verschiedenen Therapierichtungen zu berücksichtigen.

Forschungsausblick und Plädoyer für die zukünftige Praxis

Eine weiterführende internationale Forschung wäre in jedem Fall sinnvoll und wichtig, da die fortschreitende Entwicklung digitaler Technologien, deren zunehmende Einbettung in unseren Alltag und Pandemien das Thema Online- und Telepsychotherapie kurz- und mittelfristig immer bedeutender werden lassen. Dabei gilt es nicht nur, die spezifische österreichische Situation der psychotherapeutischen Versorgung zu betrachten, sondern auch und gerade Regionen, in denen die psychotherapeutische Behandlung weniger oder nicht reglementiert ist und Onlinepsychotherapie nicht verboten oder sogar explizit zulässig ist. Ein weiterer Aspekt zukünftiger Forschung könnte die Erweiterung der Zielgruppe sein. Bei der Interpretation der Antworten ist zu berücksichtigen, dass an der Ambulanz vermehrt Psychotherapeut*innen in

Ausbildung unter Supervision tätig sind, also noch wenig Erfahrung mit Klient*innen besitzen, was zu verstärkter Unsicherheit führen kann, aber möglicherweise auch zu mehr Offenheit hinsichtlich dem Ausprobieren neuer Settings. Interessant wäre ein Vergleich mit erfahreneren Psychotherapeut*innen hinsichtlich der Frage, ob diese Gruppe den Wechsel anders erlebt hat. Interessant wäre zudem, die Hintergründe für den Befund zu beleuchten, dass negative und kritische Antworten der Psychotherapeut*innen hauptsächlich sie selbst betreffen, während die positiven vermehrt mit der Reaktion der Klient*innen auf den Wechsel zu tun haben.

Insgesamt lässt sich resümieren, dass die Ergebnisse der Befragung bestätigen, dass die Online- bzw. Telepsychotherapie für manche Klient*innen durchaus Vorteile hat und es daher sinnvoll ist, wenn Psychotherapeut*innen auch nach der Pandemie die Option offensteht, flexibel mit ihren Klient*innen das Setting auswählen zu können. Hierfür, das legen die Antworten ebenfalls nahe, ist jedoch die entsprechende Vorbereitung und das notwendige technische Wissen seitens der Therapeut*innen eine unerlässliche Voraussetzung ebenso wie, dass gesetzliche Regelungen diese Flexibilität einräumen und die Fernbehandlung adäquat behandeln. Bei Psychotherapeut*innen hat sich durch die Erfahrungen während der Covid-19-Pandemie eine Einstellungsänderung vollzogen und zwar in dem Sinne, dass E-Mental-Health-Angebote sehr viel positiver bewertet wurden durch die konkrete Erfahrung des Behandeln in diesem Setting. Neun von zehn Therapeut*innen würden weiterhin in diesem Setting (auch) arbeiten wollen, wenn die Fernbehandlung in den Leistungskatalog der Krankenkassen aufgenommen würde (Poltrum et al., 2020).

Literatur

- Abbass, A. & Elliott, J. (2020). Emotion-focused and video-technology considerations in the COVID-19 crisis. *Counselling Psychology Quarterly*, <https://doi.org/10.1080/09515070.2020.1784096>
- Bassler, M., Potratz, B. & Krauthauser, H. (1995). The «Helping Alliance Questionnaire» (HAQ) by Luborsky. *Psychotherapeut*, 40(1), 23–32.
- Bering, R. & Eichenberg, C. (2020). *Die Psyche in Zeiten der Corona-Krise. Herausforderungen und Lösungsansätze für Psychotherapeuten und soziale Helfer*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- BMSGPK (2020). *Internetrichtlinie. Kriterien zur Ausgestaltung der psychotherapeutischen Beratung via Internet*. <https://www.sozialministerium.at/dam/jcr:48e371db-49fe-403f-b27f-c35dc949b21b/Internetrichtlinie.pdf> (26.03.2021).
- Bric, B. & Raile, P. (2020). Installing an Innovative Helpline at the Psychotherapeutic Outpatient Clinic of the Sigmund-Freud-Privat University in Vienna during the COVID-19-Crisis. *International Journal of Mental Health Promotion*, 22(3), 133–147.
- Christensen, L.F., Wilson, R., Hansen, J.P., Nielsen, C.T. & Gildberg, F.A. (2020). A qualitative study of patients' and providers' experiences with the use of videoconferences by older adults with depression. *International Journal of Mental Health Nursing*, 30, 427–439. <https://doi.org/10.1111/inm.12803>
- Dale, R., Budimir, S., Probst, T., Stippel, P. & Pieh, C. (2021). *Mental health during a COVID-19 lockdown over the Christmas period in Austria*. <https://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3773439>
- Eichenberg, C. (2021). Onlinepsychotherapie in Zeiten der Coronapandemie. *Psychotherapeut*. <https://doi.org/10.1007/s00278-020-00484-0>
- Eichenberg, C. & Hübner, L. (2018). Psychoanalyse via Internet. Aktueller Stand der Diskussion um Möglichkeiten und Grenzen. *Psychotherapeut*. <https://doi.org/10.1007/s00278-018-0294-0>
- Eichenberg, C. & Hübner, L. (2020). Therapeutische Beziehung im Zeitalter digitaler Medien: Perspektiven und Ergebnisse aus Verhaltenstherapie und psychodynamischer Psychotherapie. In A. Merz & B. Wildeisen (Hrsg.), *Liebes Leben in der Psychiatrie* (S. 137–167). Norderstedt: BoD.
- Fiegl, J. (2020). *Existenzsicherung Berufsgruppe der Psychotherapeut*innen*. https://www.woepp.at/wp-content/uploads/2020/03/Brief_Wirtschaftsministerium.pdf (26.03.2021).
- Ghaneirad, E., Groba, S., Bleich, S. et al. (2021). Nutzung der ambulanten Psychotherapie über die Videosprechstunde. *Psychotherapeut*. <https://doi.org/10.1007/s00278-021-00497-3>
- Intelmann, C. (2004). *Der Raum in der Psychoanalyse. Zur Wirkung des Raumes auf den psychoanalytischen Prozess*. Diss. a.d. Ludwig-Maximilians-Universität München.
- Kühne, S. & Hintenberger, G. (2020). Onlineberatung und -therapie in Zeiten der Krise. Ein Überblick. *e-beratungsjournal.net*, 16(1), Art. 3. https://www.e-beratungsjournal.net/wp-content/uploads/2020/03/kuehne_hintenberger.pdf
- Lamnek, S. (2016). *Qualitative Sozialforschung*. 6. Aufl. Weinheim u. a.: Beltz.
- Leukhardt, A., Heider, M., Rebohy, K., Franzen, G. & Eichenberg, C. (i.D.). *Videobasierte Behandlungen in der psychodynamischen Psychotherapie in Zeiten der COVID-19-Pandemie: Eine Interviewstudie mit Psychotherapeuten und Patienten*.
- Mayring, P. (2002). *Einführung in die qualitative Sozialforschung. Eine Anleitung zu qualitativem Denken*. 5. Aufl. Weinheim, Basel: Beltz.
- Panke, M. (2020). *Psychische Gesundheit in der Krise. Ergebnisse einer Befragung unter Psychiatern und Psychotherapeuten*. https://www.pronovabkk.de/media/downloads/presse_studien/studie_PsyGe2020_Ergebnisse.pdf (26.03.2021).
- Poltrum, M., Uhl, A. & Poltrum, H. (2020). Psychotherapie im Zeitalter von Digitalisierung und Corona. Studienergebnisse zum Potenzial von E-Psychotherapie in Österreich. *Qualitative Analyse. SFU Forschungsbulletin*, 8(2), 1–24.
- Probst, T., Stippel, P. & Pieh, C. (2020). Changes in Provision of Psychotherapy in the Early Weeks of the COVID-19 Lockdown in Austria. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(11), 3815. <https://doi.org/10.3390/ijerph17113815>
- Russell, G.I. (2020). Remote Working during the Pandemic: A Q&A with Gillian Isaacs Russell. *British Journal of Psychotherapy*. <https://doi.org/10.1111/bjp.12582>
- Simpson, S.G. & Reid, C.C. (2014). Therapeutic alliance in videoconferencing psychotherapy. A review. *Australian Journal of Rural Health*, 22(6), 280–299.
- Uhl, A., Poltrum, H. & Poltrum, M. (2020). Psychotherapie im Zeitalter von Digitalisierung und Corona. Studienergebnisse zum Potenzial von E-Psychotherapie in Österreich. *Quantitative Analyse. SFU Forschungsbulletin*, 8(2), 25–62.
- Zsivkovits, B. (2020, 26.03.). *Psychotherapie-PatientInnen werden in der Zeit der Corona-Krise nicht alleine gelassen*. https://www.ots.at/presseaussendung/OTS_20200326_OTS0152/psychotherapie-patientinnen-werden-in-der-zeit-der-corona-krise-nicht-alleine-gelassen (17.04.2020).

Online and Telepsychotherapy

On the change of setting during the Covid 19 pandemic

Abstract: In spring 2020, the coronavirus spread, which is why the Austrian federal government imposed a so-called lockdown, which required changes at the outpatient clinic of Sigmund Freud University (SFU) in Vienna. Psychotherapists changed settings and continued treatment in the form of online or tele psychotherapy. A research team asked about the effects of the lockdown-induced change of setting to remote treatment and back to the traditional setting after the end of the lockdown on the treatment providers and the clients of the SFU outpatient clinic. To answer the question, online surveys were conducted with clients and psychotherapists at the SFU outpatient clinic and analyzed using summary content analysis. The flexibility of the location and the distance were described quite positively; on the other hand, the latter in particular led to increased feelings of loneliness and isolation among clients; in addition, patients were less able to engage emotionally with the psychotherapy. After returning to the presence setting, the majority of participants reported that it was more pleasant, but said that it was now more difficult to accept the increased time required for travel, waiting time and the journey home compared to the online setting. Overall, it can be summarized that the results of the survey confirm that online or tele psychotherapy does have advantages for some clients and that it can therefore make sense for psychotherapists to continue to offer these options after the pandemic.

Keywords: Covid-19, Online psychotherapy, Tele psychotherapy, Setting, Psychotherapeutic outpatient clinic

Psicoterapia a distanza e online

Sul cambiamento del setting terapeutico durante la pandemia di Covid-19

Riassunto: All'inizio del 2020 si è diffuso il coronavirus ed è per questo che il governo federale austriaco ha adottato misure come il lockdown, che ha portato a dei cambiamenti presso il Centro Sigmund Freud PrivatUniversität (SFU), Università privata Sigmund Freud a Vienna. Gli psicoterapeuti hanno infatti dovuto modificare il setting terapeutico e hanno continuato a trattare i loro pazienti tramite sedute online, ovvero a distanza. Un team di ricercatori ha chiesto ai pazienti del Centro SFU di descrivere gli effetti del cambiamento del setting terapeutico causato dalle misure di lockdown e del conseguente trattamento a distanza. Ha inoltre chiesto quali fossero stati gli effetti del ritorno al setting terapeutico tradizionale al termine del lockdown. Per rispondere a queste domande sono stati utilizzati questionari online rivolti a pazienti e a psicoterapeuti del Centro SFU. I dati raccolti sono stati in seguito analizzati ed elaborati. La flessibilità del luogo e la distanza sono stati descritti in modo positivo anche se proprio la distanza è stata causa di un più profondo senso di solitudine e di isolamento in alcuni pazienti. Inoltre i pazienti hanno avuto più difficoltà a lasciarsi coinvolgere emotivamente dalla psicoterapia. Al termine del lockdown, la maggioranza degli interessati ha definito il setting terapeutico in presenza piacevole, anche se ha ammesso che, rispetto alla sedute online, doversi spostare o attendere il proprio turno in sala d'aspetto è più complicato e richiede più tempo. In generale,

è possibile riassumere i risultati del sondaggio affermando che per alcuni pazienti, seguire la terapia a distanza, presenta degli indubbi vantaggi e che potrebbe perciò essere opportuno che lo psicoterapeuta continui anche dopo la pandemia ad offrire entrambe le possibilità, ovvero sia le sedute tradizionali sia quelle a distanza.

Parole chiave: Covid-19, psicoterapia online, psicoterapia a distanza, setting, centro psicoterapeutico

Die Autor*innen

Christiane Eichenberg, Univ.-Prof. Dr. phil. habil., Dipl.-Psych., ist Psychoanalytikerin und Leiterin des Instituts für Psychosomatik an der Medizinischen Fakultät der Sigmund Freud PrivatUniversität in Wien (SFU).

Paolo Raile, Dr., MSc, studierte Psychotherapiewissenschaft (PTW) an der SFU, Soziale Arbeit an der Donau Universität Krems und absolviert derzeit zwei Doktoratsstudien an der Universität Wien in Europäischer Ethnologie sowie an der SFU in PTW. Er ist wissenschaftlicher Mitarbeiter an der SFU, Psychotherapeut, Sozialarbeiter, Lebens- und Sozialberater sowie Gründer und Leiter des Vereins Psychosocialis und der InContact GmbH.

Stella Becher hat ihre Ausbildung zur Dipl. Mental- & Burnoutprophylaxe Trainerin 2019 abgeschlossen und ist zusätzlich zertifizierte Geronto Psychosoziale Beraterin. Aktuell studiert sie Sprachwissenschaften an der Universität Wien sowie PTW an der SFU, Fachspezifikum Systemische Familientherapie. Sie arbeitet als Forschungs Koordinatorin der SFU Erwachsenenambulanz.

Catherine Dapeci, ehemalige Spitzensportlerin im Segeln, ist angehende Psychologin und Psychotherapeutin. Sie ist Freizeitpädagogin mit Schwerpunkt Sport, staatlich geprüfte Trainerin im Segeln, Forschungs Koordinatorin an der SFU Erwachsenenambulanz und Teil zahlreicher Forschungsprojekte.

Jessica Pacher studiert PTW, Fachspezifikum Systemischen Familientherapie, an der SFU, arbeitet als Forschungs Koordinatorin der SFU Erwachsenenambulanz und ist Redakteurin des Newsletters der Österreichischen Hochschülerschaft (ÖH) der SFU.

Paul Jo Marc Rach, B. A., studierte Bildungswissenschaften mit den Schwerpunkten Heilpädagogik und Beratung an der Universität Wien, studiert derzeit PTW an der SFU, Fachspezifikum Verhaltenstherapie, arbeitet als Forschungs Koordinator der SFU Erwachsenenambulanz und ist Ansprechpartner für fachspezifische Studierende.

Birgitta Schiller, Univ. Ass. Mag., studierte an der SFU Psychotherapiewissenschaften, Fachspezifikum Individualpsychologie, ist eingetragene, in eigener Praxis tätige Psychotherapeutin und Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für qualitative Psychotherapieforschung und am Institut für Psychosomatik der SFU.

Eva Wimmer, MA, ist Soziologin mit Schwerpunkt qualitative Methoden/interpretative Sozialforschung und Gender Studies. Als wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für qualitative Psychotherapieforschung an der SFU forscht sie derzeit unter anderem zu Belastungen von medizinischem Personal durch Covid-19 sowie an der Schnittstelle von Sozialwissenschaft und Psychotherapie.

Lisa Winter, MMag., ist Psychotherapeutin und Theater-, Film und Medienwissenschaftlerin, stellvertretende Leiterin der psychotherapeutischen Ambulanz, wissenschaftliche Mitarbeiterin und Lehrbeauftragte für Kulturgeschichte, Historische Entwicklung und Krisenintervention an der SFU.

Kontakt

Dr. Paolo Raile
Sigmund Freud PrivatUniversität
Freudplatz 1/4009
1020 Wien
E-Mail: paolo.raile@sfu.ac.at