

«Online kann man sich weniger gut ausweichen»

Mit der Pandemie findet auch Psychotherapie vermehrt online statt. Das muss nicht schlecht sein, sagt der Berner Psychologe Andi Zemp. Persönliche Sachen zu erzählen, falle über Video manchmal leichter. **Interview: Cornelia Eisenach**

NZZ am Sonntag: Die Nachfrage nach Psychotherapie ist durch die Corona-Pandemie im letzten Jahr laut einer Umfrage des Therapeuten-Netzwerks Sanasearch stark gestiegen. Auch bei Ihnen?

Andreas Zemp: Ja, das sehe ich deutlich, seit etwa einem halben Jahr. Ich weise wöchentlich mehrere Patientinnen und Patienten ab. Es ist heftig, denn ich muss absagen und weiss gleichzeitig, dass sie wahrscheinlich auch nichts anderes finden werden.

Hat auch die Therapie online, also über Video-Software wie Zoom oder Skype, zugenommen?

In der ersten Welle kamen etwa 90 Prozent meiner Patienten per Zoom zu mir. Im Moment sehe ich etwa jeden vierten bis fünften Patienten online, der Rest kommt zu mir in die Praxis. Dort tragen wir beide Masken. Das finde ich eigentlich viel unangenehmer, als mit jemandem über den Bildschirm zu reden. Denn mir fehlt dann die ganze Mimik, und man versteht sich schlecht.

Allerdings kann man sich über Zoom nicht in die Augen schauen.

Ja, das ist ein Problem. Man schaut immer entweder in die Kamera oder auf das Bild des Gegenübers. Deswegen empfehle ich bei Online-Therapie einen kleinen Laptop, dann sind Kamera und Bild nah beieinander und es fällt nicht so auf. Andererseits: Sich in die Augen zu schauen, ist für viele auch bedrohlich. Vielleicht ist das auch ein Vorteil, dass das online nicht geht, das müsste man erforschen.

Welche Vorteile sehen Sie noch in der Online-Therapie?

Neben dem Vorteil, dass man nicht am gleichen Ort sein muss, bin ich zudem flexibler: Eine Praxis hat eine durchgetaktete Terminstruktur. Eine Online-Sitzung aber kann auch einmal nur eine halbe Stunde dauern oder 20 Minuten. Das richtet sich nach den Bedürfnissen der Patienten. Zum Beispiel habe ich heute eine E-Mail bekommen von einer Patientin, die morgen ihren letzten Arbeitstag hat. Sie sagt, der Abschied sei schwierig, ob ich morgen noch kurz Zeit hätte. Das kann ich machen, eine halbe Stunde findet man immer.

Kann man auch online eine Therapie neu beginnen?

Das Erstgespräch mag ich lieber live. Aber es gibt Patienten, die habe ich noch nie live gesehen, und mit ihnen läuft das schon über Jahre sehr gut. Oftmals denkt man, es sei besser, Leute live zu sehen. Doch ich habe manchmal den Eindruck, dass die Leute über Video viel persönlichere Sachen diskutieren, als wenn sie bei mir vor Ort sind. Sie erzählen mir auch schneller, worum es geht.

Das ist überraschend. Wie erklären Sie sich das?

Ich glaube, man kann sich online weniger gut ausweichen, so komisch sich das auch anhört. Psychotherapie braucht immer Emotionen. Viele Menschen haben aber Mühe, ihre Gefühle zu benennen. Wenn ich sie im Videochat nach ihren Gefühlen frage, dann sind sie gezwungen, sich damit zu beschäftigen. Da sind sie sofort bei sich selbst.



Für mich ist es ein No-Go, ohne Kopfhörer zu arbeiten. Für Patienten ist es ein Vorteil, wenn sie sehen, dass ich der Einzige bin, der sie hört.



«Es gibt Patienten, die habe ich noch nie live gesehen», sagt Psychotherapeut Andi Zemp.

Aber das geht ja in einer Live-Sitzung auch.

Schon, aber da kann man besser ausweichen oder besser Ablenkungsstrategien fahren, dass der Therapeut einem weniger gut auf die Spur kommt. Es gibt diesen Effekt des Intimitätsgleichgewichts in der Psychologie: Wenn sich Leute zu nah sind, dann weichen sie sich aus. Ein Beispiel ist Aufzugfahren. Im Aufzug tut man so, als würde man nicht sehen, dass da noch jemand anderes drinsteht, wenn man ihn nicht kennt. Man weicht sich aus, denn das ist zu nah.

Ist die Beziehung zwischen Patienten und Therapeut online also sogar besser?

Sie ist einfach anders, und es hängt von den Patienten und Problemen ab. Ich arbeite online mehrheitlich mit Angststörungen und Depressionen. Aber nicht mit Schizophrenie oder Paranoia. Es kann sein, dass die Beziehung da komplett anders ist.

Sind Online-Therapien denn von der Wirksamkeit her vergleichbar?

Auf jeden Fall. Rein von der Forschung her gibt es keinen Hinweis darauf, dass Online-Therapie schlechter sei. Für posttraumatische Belastungsstörungen zum Beispiel weiss man aus der Forschung recht gut, dass die Online-Therapie genauso gut funktioniert wie die von Angesicht zu Angesicht.

Kann jeder Therapeut, jede Therapeutin einfach Online-Therapie anbieten?

Ich habe vor knapp zehn Jahren aus dem

Andi Zemp



Andi Zemp ist Psychotherapeut in Bern und Mitglied der Föderation Schweizer Psychologinnen und Psychologen. Er bietet seit 2013 Online-Therapie an.

Bedürfnis Betroffener heraus damit einfach angefangen. Aber es ist sicher gut, wenn man insbesondere den Persönlichkeits- und Datenschutz berücksichtigt. Für mich ist es ein No-Go, ohne Kopfhörer zu arbeiten. Es ist für die Patienten von Vorteil, wenn sie sehen, dass ich der Einzige bin, der sie hört.

Es gibt auch online Selbsthilfeprogramme und Apps, die ganz ohne Therapeuten funktionieren. Sehen Sie dort die Zukunft der Psychotherapie?

Die Mehrheit der Leute wird wahrscheinlich Psychotherapie und solche Apps kombinieren. Bei Höhenangst oder sozialer Angst funktionieren diese Apps sehr gut. Es gibt auch Online-Angebote zur Unterstützung im Umgang mit Depression. Aber da muss im Hintergrund sicher eine Psychologin oder ein Psychologe sitzen, wo man dann im Notfall weitere Unterstützung bekommt.

Worauf müssen denn die Leute achten, wenn sie nach Online-Angeboten von solchen Apps suchen?

Man sollte schauen, wer hinter einer App steckt. Ich würde darauf achten, dass es Universitäten sind, denn dahinter steht seriöse Forschungsarbeit. In der Schweiz wird daran etwa in Zürich und Bern geforscht. International ist auf diesem Gebiet Schweden führend. Mittelfristig wird es wahrscheinlich so sein, dass die Krankenkassen gewisse Angebote mit einem Label zertifizieren, die sie dann auch bezahlen.

Gekrümmte Zunge



Diagnose
Andrea Six

Die Zunge ist irgendwie schmaler geworden, auf der linken Seite. Misstrauisch betrachtet der Mann sein Spiegelbild. Über einen Monat verfolgt er diese Entwicklung. Seine Zunge wird links dünner, und schliesslich kann er sie nicht mehr wie gewohnt bewegen. Ist das, was er sieht, vielleicht ein Anzeichen für einen Hirnschlag? Besorgt lässt er sich in einem Universitätsklinikum untersuchen.

Die Ärztin sieht vor sich einen Mann mittleren Alters, der zwar einen zu hohen Blutdruck hat, aber sonst gesund wirkt. Während der Untersuchung seines Nervensystems sticht einzig der Befund an der Zunge heraus: Ihre Muskulatur ist an der linken Seite geschwächt, und sie biegt sich stark nach links, sobald der Mann sie gerade hinausstrecken soll.

Damit die Zunge normal bewegt werden kann, muss der Zungenmuskelnerv richtig funktionieren. Warum der Nerv dies hier nicht tut, soll eine Magnetresonanztomografie zeigen.

Auf den Bildern sieht die Ärztin, dass tatsächlich ein beunruhigender Prozess im Hals abläuft: Die Wand der Halsschlagader ist aufgespalten und angeschwollen. Der Zungenmuskelnerv verläuft auf seinem Weg vom Gehirn zur Zunge in einem Abwärtsbogen, der ihn sehr nah an den Blutgefässen im Hals vorbeiführt. Sind die Gefässe beeinträchtigt, kann sich dies auf die Funktionstüchtigkeit des Zungenmuskelnervs auswirken.

Warum sich die Gefässwand der Halsschlagader aufgespalten hat, lässt sich nicht feststellen. Wohl aber müssen mögliche Folgen verhindert werden, wie etwa ein Schlaganfall durch die Abschwemmung von Blutgerinnseln.

Der Patient wird mit entsprechenden Medikamenten behandelt. Die Ärztin informiert ihn zudem über die Möglichkeit einer Operation, bei der ein Stent, ein stützendes Röhrchen, ins Gefäss eingesetzt würde.

Quelle: «Emergency Medical Journal», 2021, Bd. 38, S. 297.

News

Sport schützt doch nicht vor Alzheimer

Wer in der Lebensmitte regelmässig Sport treibt, kann sein Demenzrisiko senken - dies haben verschiedene Arbeiten gezeigt. Eine neue Studie kommt nun zu einem anderen Schluss. 1714 Frauen unterzogen sich während 20 Jahren mehrmals Gedächtnistests («Jama»). Ein Zusammenhang zwischen dem kognitiven Abbau und der sportlichen Aktivität liess sich aber nicht feststellen, auch dann nicht, wenn Hormon- und sozioökonomischer Status sowie andere Risikofaktoren berücksichtigt wurden. Möglicherweise habe man in früheren Studien die umgekehrte Kausalität übersehen, so die Autoren. Demnach verhielte es sich so: Wer geistig abbaut, treibt auch weniger Sport. (tlu.)

