Lea-Sophie Richter

Nonverbale Kommunikation und der Therapeutenfaktor in der Psychotherapie



Psychotherapie-Wissenschaft
15. Jahrgang, Nr. 1, 2025, Seite 19–25
DOI: 10.30820/1664-9583-2025-1-19
Psychosozial-Verlag

Psychosozial-Verlag

Impressum

Psychotherapie-Wissenschaft
ISSN 1664-9591 (digitale Version)
15. Jahrgang Heft 1/2025
https://doi.org/10.30820/1664-9583-2025-1
info@psychotherapie-wissenschaft.info
www.psychotherapie-wissenschaft.info

Herausgeber
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 GmbH & Co. KG
Walltorstr. 10
D-35390 Gießen
+49 6421 96 99 78 26
info@psychosozial-verlag.de
www.psychosozial-verlag.de

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

Datenbanken
Die Zeitschrift Psychotherapie-Wissenschaft wird regelmäßig in der Abstract-Datenbank PsycInfo der American Psychological Association (APA), im Directory of Open Journals (DOAJ) und in den Publikationsdatenbanken PSYNDEX und PsychArchives des Leibniz-Institut für Psychologie/Leibniz Institute for Psychology (ZPID) erfasst.

Die Beiträge dieser Zeitschrift sind unter der Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivs 3.0 DE Lizenz lizensiert. 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

Nonverbale Kommunikation und der Therapeutenfaktor in der Psychotherapie

Aktuelle Erkenntnisse und Anwendungen

Lea-Sophie Richter

Psychotherapie-Wissenschaft 15 (1) 2025 19–25
www.psychotherapie-wissenschaft.info
CC BY-NC-ND
https://doi.org/10.30820/1664-9583-2025-1-19

Zusammenfassung: Nonverbale Kommunikation ist eine zentrale, aber oft übersehene Dimension der Psychotherapie, die wesentlich zum Aufbau von Therapeutischer Allianz, Emotionsregulation und therapeutischem Outcome beiträgt. Dieser Artikel untersucht die Rolle nonverbaler Verhaltensweisen – einschliesslich Mimik, Gestik und posturaler Synchronie – in der therapeutischen Dyade mit besonderem Augenmerk auf dem Therapeuten, dessen nonverbale Verhaltensweisen in der psycho-therapeutischen Forschung oft übersehen wurden. In Anbetracht des modernen Zeitgeists untersucht der Beitrag die Herausforderungen und Möglichkeiten, die sich durch eine relativ neue und stark wachsende Entwicklung in der Psychotherapie ergeben: die Teletherapie, bei der die nonverbale Dynamik durch technologische Innovationen eingeschränkt, aber auch bereichert wird. Durch eine Synthese von empirischen Studien und klinischen Erkenntnissen unterstreicht der Artikel die Notwendigkeit, nonverbale Kommunikationsfähigkeiten zu kultivieren, insbesondere bei Psychotherapeuten, um die therapeutische Beziehung sowohl in traditionellen als auch virtuellen Settings zu verbessern. Die Ergebnisse sprechen für eine stärkere Betonung der nonverbalen Kompetenz in der Therapeutenausbildung, um den Anforderungen der sich rasch entwickelnden therapeutischen Kontexte gerecht zu werden.

Schlüsselwörter: Nonverbale Kommunikation, Psychotherapie, Therapeutenfaktor, Teletherapie, Embodiment

Klassische Psychotherapie gilt meist als reine «Sprechkur», bei der psychische Probleme verbal besprochen und Lösungen dafür erarbeitet werden. Die Forschung hat jedoch gezeigt, dass Psychotherapie viel mehr ist als nur Reden. Von der Erforschung spezifischer nonverbaler Verhaltensweisen wie der Mimik (s. Arbeiten von Krause, Benecke, Bänninger-Huber) bis hin zu Gestik (s. Arbeiten von Streeck) und subtileren Verhaltensweisen innerhalb der psychotherapeutischen Dyade wie der Synchronie (s. Arbeiten von Tschacher) war und ist Embodiment im Psychotherapieraum zu allen Zeiten präsent. So entsteht oft ein Dialog unterhalb oder neben dem verbalen Dialog und kann die Arbeit der Dyade entweder behindern oder fördern. Ganz allgemein kann nonverbale Kommunikation in der Therapie als Katalysator für Veränderungen dienen, sowohl unbewusst als auch bewusst. Sie ist daher mit der Wirkung von Träumen vergleichbar, die Jung (1916, S. 99) beschrieben hat: Ein Traum wird immer eine Wirkung haben, unabhängig davon, ob seine Bedeutung bekannt ist oder nicht. Ähnlich ist es mit nonverbalen Prozessen: Sie haben eine Wirkung unabhängig davon, ob sie bewusst wahrgenommen werden oder nicht.

Nonverbales Verhalten kann Psychotherapeuten1 als unterstützendes und aufdeckendes Medium dienen, indem es verborgene Aspekte in der Psyche des Patienten hindeuten kann, die wiederum den psychotherapeutischen Prozess vorantreiben können. Schon Freud (1905, S. 240) war sich der verborgenen Aspekte in der Psychotherapie bewusst, als er Anfang des letzten Jahrhunderts bemerkte: «Wessen Lippen schweigen, der schwätzt mit den Fingerspitzen […].» Im vorliegenden Artikel wird ein nicht umfassender Überblick über die aktuelle nonverbale Forschung gegeben, wobei der Schwerpunkt auf der Interpretation nonverbaler Signale im psychodynamischen Bereich der Psychotherapie liegt. Dabei wird nonverbales Verhalten mit Mustern von Übertragung und Gegenübertragung, szenischem Verstehen und unbewussten Konflikten/Komplexen im Kopf des Patienten in Verbindung gebracht.

Historischer Überblick

Die historischen Wurzeln der nonverbalen Kommunikation in der Psychotherapie lassen sich bis zu den frühen psychoanalytischen Traditionen zurückverfolgen, in denen Freud (1912) die Rolle unbewusster Prozesse in zwischenmenschlichen Interaktionen betonte. Zu diesen Prozessen gehörten subtile körperliche Hinweise und Gesten, von denen man annahm, dass sie die zugrunde liegenden emotionalen Zustände widerspiegeln. Diese Prozesse hat Freud (1905) besonders eindrücklich im Fall seiner Patientin Dora beschrieben, in dem er auf den

1 Aus Gründen der leichteren Lesbarkeit wird das generische Maskulinum verwendet.

inneren Konflikt aufgrund unbewusster Gesten stiess (das Öffnen und Schliessen der Tasche mit Hebammenbügel).

In jüngerer Zeit ermöglichten Fortschritte in Technologie und Forschungsmethoden eine systematischere Untersuchung der nonverbalen Kommunikation in der Psychotherapie. Waren in den Jahrzehnten zuvor nonverbale Kanäle und Verhaltensweisen einzeln und ohne deren Wirkung beforscht worden, befassten sich nun Forscher wie Krause, Benecke und Bänninger-Huber mit Interaktionsprozessen von Gesichtsausdrücken und analysierten diese als Indikatoren für emotionale Prozesse innerhalb der therapeutischen Dyade. Gleichzeitig untersuchten Tschacher und Ramseyer die nonverbale Synchronie, ein bekanntes und recht altes Konzept in der nonverbalen Forschung, das auf die Qualität einer Beziehung hinweist. Mit der Analyse von Synchronieprozessen konnten sie die Stärke der therapeutischen Allianz und deren Ergebnisse nachweisen. Diese Studien unterstrichen die bidirektionale Natur nonverbaler Interaktionen, bei denen Therapeut und Klient gemeinsam einen dynamischen, verkörperten Dialog führen.

Die Enactment-Theorie, die das Zusammenspiel von Geist und Körper unterstreicht, hat unser Verständnis der nonverbalen Kommunikation weiter bereichert. Diese Perspektive erkennt an, dass körperliche Gesten, Gesichtsausdrücke und Haltungsanpassungen oft neben der verbalen Kommunikation funktionieren und einen «Dialog neben dem Dialog» oder auch einen «Handlungsdialog» (Argelander, 1970) schaffen, in dem sich aufgrund der Verschränkung zweier Unbewusster eine nonverbale Szene entsteht, die den Konflikt des Patienten szenisch und damit anschaulich «darstellen» kann.

In der neueren Forschung wurde die verkörperte Einstimmung, wie z. B. posturale Kongruenz und physiologische Synchronie, mit dem Aufbau von Allianz und Verbindung, Emotionsregulation und dem therapeutischen Fortschritt in Verbindung gebracht. In jüngerer Zeit werden Prozesse nonverbaler Kommunikation und deren Wirkung auch in der Teletherapie und der Online-Beratung beforscht und dabei die traditionellen Erkenntnisse an die Herausforderungen und Möglichkeiten virtueller Umgebungen angepasst. – Während sich das Feld auch hier weiterentwickelt, soll auf einen zentralen Faktor in der Psychotherapie hingewiesen, der häufig in Vergessenheit gerät: die nonverbalen Verhaltensweisen von Psychotherapeuten.

Nonverbale Kommunikation des Therapeuten in der Psychotherapie

Die nonverbale Kommunikation von Therapeuten spielt eine zentrale Rolle bei der Schaffung eines sicheren und einfühlsamen Umfelds für Patienten, eines sicheren Raums, der als verlässliche und sichere Basis dient, zu der er wie ein Kind zurückkehren kann und von der aus die Welt ausserhalb der unmittelbaren Umgebung erkundet werden kann. Die nonverbale Kommunikation des Therapeuten ist einer der Faktoren, die diese sichere Basis bilden und zur Ich-Stärkung und Identitätsbildung beitragen können (Avdi & Seikkula, 2019). Zu den effektivsten nonverbalen Verhaltensweisen des Therapeuten zur Empathievermittlung gehören die Aufrechterhaltung eines konsequenten Blickkontakts, das Einnehmen einer offenen Körperhaltung und das Spiegeln der Mimik des Klienten. Diese Verhaltensweisen signalisieren Aufmerksamkeit, Anteilnahme und Kongruenz, die für den Aufbau von Vertrauen und die Förderung von Selbstoffenbarung vonseiten des Klienten entscheidend sind (Del Giacco et al., 2020). So wird nichtsprachliches und paraverbales Verhalten aufseiten des Therapeuten als bedeutend für die Schaffung des psychotherapeutischen Raums innerhalb der therapeutischen Dyade eingeschätzt, in dem Bedeutung konstituiert wird (Avdi & Seikkula, 2019), was insbesondere in der jungianisch-analytischen Tradition ein wesentlicher Bestandteil des therapeutischen Prozesses darstellt (Vogel, 2016).

Die Forschung zeigt, dass Therapeuten, die nonverbale Kommunikation gekonnt einsetzen, die wahrgenommene Qualität der therapeutischen Beziehung verbessern können. So wurden beim Klienten z. B. eine nach vorn geneigte Körperhaltung und ein hohes Mass an Blickkontakt mit einer erhöhten Wahrnehmung von Wärme, Empathie und Glaubwürdigkeit in Verbindung gebracht (Dowell & Berman, 2013). Darüber hinaus verbessert die Fähigkeit von Therapeuten, nonverbale Signale mit verbalen Inhalten abzustimmen, die therapeutische Beziehung und das Engagement erheblich. Diese nonverbale Dynamik ist auch entscheidend für die Bewältigung von Momenten des Bruchs und der Wiederherstellung des therapeutischen Bündnisses, wie Safran et al. (2011) hervorheben. Mylona et al. (2022) zeigten in einem eindrucksvollen Fallbeispiel einer transkribierten Therapiesitzung mit Beschreibungen des nonverbalen Verhaltens von Therapeut und Patient, dass es während einer Episode konfrontativer Interpretation durch den Therapeuten zu einem kurzzeitigen Bruch in der Synchronie der Dyade kam. Synchronie, der koordinierte Rhythmus von Bewegungen und nonverbalem Ausdruck zwischen Therapeut und Klient, wurde mit einer stärkeren therapeutischen Allianz in Verbindung gebracht (Tschacher et al., 2014). Während sich der Patient nonverbal aus der Interaktion zurückzog, gab sich der Therapeut grosse Mühe, die Bindung wiederherzustellen, indem er die Konfrontation nonverbal abpufferte. Diese unbewusste Taktik scheint gewirkt zu haben, da das Engagement des Patienten im therapeutischen Prozess aufrechterhalten werden konnte, die physiologische Synchronisation wiederhergestellt wurde und sogar zunahm, ebenso wie die Verbundenheit und die Belastbarkeit der therapeutischen Beziehung. Dies zeigt, dass Brüche in der therapeutischen Dyade nicht irreparabel sind und das nonverbale Engagement des Therapeuten den Weg für einen bereichernden Prozess selbst in konflikthaften Momenten innerhalb der therapeutischen Dyade ebnen kann.

Gesten, Körperhaltung und Mimik dienen als Fenster in die emotionale Landschaft der Sitzung, die die Interaktion beider Akteure prägt. Hierbei spiegeln Gesichtsausdrücke des Therapeuten z. B. oft seine momentane

Einstimmung auf die Gefühlslage des Klienten wider. Ein Lächeln oder Nicken kann Verständnis und Bestätigung ausdrücken, während subtilere Ausdrücke Einfühlungsvermögen und ein Eingehen auf unausgesprochene Gefühle signalisieren können. Es gibt Hinweise darauf, dass das System der Spiegelneuronen in diesen Prozess involviert ist (Chartrand & van Baaren, 2009). Wie das Beispiel von Mylona et al. (2022) zeigt, geht es hier nicht um blosse zwischenmenschliche Koordination, sondern um gegenseitige Regulation, die als einer der korrigierenden Faktoren der Beziehungserfahrung in der Therapie verstanden werden kann (Benecke et al., 2005). Wenn ein Patient in die Therapie kommt, bringt er unbewusste Erwartungen mit, wie sich Beziehungen für ihn entwickeln werden, und verwickelt den Therapeuten oft in diese unbewusste Anfangsdynamik des Erstkontakts. Es ist die Aufgabe des Therapeuten, sich ein wenig darauf einzulassen, aber dann auch nonverbal eine andere Erfahrung zu vermitteln, damit der Patient eine heilsame Beziehungserfahrung machen kann, die sich mit der Zeit auch auf Beziehungsdynamiken ausserhalb der Therapiesitzung übertragen lässt. Bänninger-Huber und Salvenauer (2022) beschreiben dies als Partizipations-PAMs (Prototypische Affektive Sequencen), bei denen ein Lächeln des Patienten vom Therapeuten nur schwach erwidert wird, wodurch z. B. der oft negative Affekt im Gesicht des Patienten, der dem Lächeln vorausging, nicht vollständig reguliert wird. Oft tritt dieser negative Affektausdruck im Gesicht in einem Moment der Unsicherheit oder Scham auf, den der Patient mitteilt. Während der Therapeut einen «Resonanzfaden» (ebd., S. 24252) anbietet, liegt der Grossteil der Aufgabe der Regulierung der negativ konnotierten Emotion, die durch die Verbalisierung der sie auslösenden Episode hervorgerufen wurde, beim Patienten, wodurch der Therapieauftrag erfüllt wird: Die emotionale Regulierung soll erleichtert und unterstützt werden.

Die genannten Befunde sind umso wichtiger, als sich die Effekte des Therapeuten auch auf das Therapieergebnis auswirken. Schöttke et al. (2017) fanden in einer Längsschnittstudie, dass Psychotherapie-Auszubildende mit positiver bewerteten zwischenmenschlichen Verhaltensweisen bessere Psychotherapieergebnisse erzielten. Dieser Befund könnte für den Auswahlprozess für die Psychotherapieausbildung von besonderer Bedeutung sein, um spätere Enttäuschungen während der Ausbildung und im Beruf zu vermeiden. Wie der Artikel treffend feststellt: «Offensichtlich ist nicht jeder für jeden Beruf geeignet» (Schöttke et al., 2017, S. 642). Ausserdem könnten diese Erkenntnisse den Schlüssel für weitere Ausbildungsinitiativen während der Ausbildungszeit von Psychotherapeuten darstellen, da zumindest die Wahrnehmung nonverbaler Hinweise ziemlich schnell und effektiv trainiert werden kann, manchmal sogar in weniger als einer Stunde (s. Ekman: https://www.paulekman.com/micro-expressions-training-tools).

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die nonverbale Kommunikation des Therapeuten sowohl als Spiegel als auch als Wegweiser dient, der die innere Welt des Klienten widerspiegelt und gleichzeitig neue Interaktionsmuster vorlebt. Durch bewusstes, abgestimmtes nonverbales Engagement können Therapeuten tiefere Schichten des emotionalen Ausdrucks freilegen und sogar auf oft subliminaler Ebene transformative Veränderungen ermöglichen und fördern.

Nonverbale Kommunikation des Therapeuten bei der Bündnisbildung

Die therapeutische Allianz ist als einer der stärksten Prädiktoren für erfolgreiche Ergebnisse in der Psychotherapie anerkannt. Nonverbale Kommunikation trägt wiederum wesentlich zum Aufbau des Bündnisses bei, indem sie die emotionale Resonanz, das Vertrauen und die Co-Regulation zwischen Therapeut und Klient fördert (Flückiger et al., 2012). Die Forschung zeigt, dass nonverbale Synchronie – die spontane Abstimmung von Bewegungen, Gesten und Mimik zwischen Therapeut und Klient – stark mit der Qualität der therapeutischen Allianz und dem Erfolg der therapeutischen Ergebnisse korreliert (Ramseyer & Tschacher, 2011).

Die Mimik des Therapeuten spielt hier eine besonders wichtige Rolle bei der Bündnisbildung. Stabilität und Reaktivität im Gesicht des Therapeuten deuten auf seine Fähigkeit hin, eine unterstützende Präsenz aufrechtzuerhalten und gleichzeitig empathisch auf die Emotionen des Klienten zu reagieren. So deuten die Ergebnisse von Tal et al. (2024) darauf hin, dass emotionale Stabilität im nonverbalen Verhalten von Therapeuten zur Bildung von stabileren Allianzen beiträgt, während die gemessene Reaktivität – wie ein bestätigendes Lächeln oder Nicken in Momenten der Bedrängnis des Klienten – die emotionale Validierung erleichtert. Diese Verhaltensweisen signalisieren den Klienten, dass ihre Erfahrungen verstanden und akzeptiert werden, wodurch die Zusammenarbeit gestärkt wird. Je mehr der Therapeut über seine Mimik auf den Patienten reagiert, desto stärker ist das therapeutische Bündnis. In Bezug auf einen dominanten Affekt (gemeinhin als «Leitaffekt» bekannt) ist das therapeutische Bündnis jedoch umso stärker, je stabiler der Therapeut während der Sitzung in diesem Affekt bleibt. Die Forscher führen dies auf das Management der Gegenübertragung zurück, bei dem der Therapeut darin geschult wird, in Zeiten des Konflikts mit dem Patienten emotional stabil zu bleiben und offen für die Erforschung der Haltung des Patienten zu sein. In diesen Momenten der Abstinenz, auch gegenüber dem Therapeuten, wird der Patient auf sich selbst zurückgeworfen und muss mit sich selbst in Kontakt treten, um seine Gefühle und Motive in diesem Moment besser zu verstehen. Dies kann den therapeutischen Prozess vorantreiben, ohne die Arbeitsbeziehung zu unterbrechen oder abzubrechen.

Interaktionelle Synchronie, die sowohl zeitlich als auch formal übereinstimmende Verhaltensweisen umfasst, wurde als grundlegende Komponente des Rapports beschrieben (Koole & Tschacher, 2016). Die vorgenannten Studien zeigen, dass die Bewegungssynchronie zwischen

Therapeuten und Klienten nicht nur die Stärke des Bündnisses, sondern auch die Qualität der Sitzungen und die langfristigen Therapieergebnisse verbessert. Diese unbewusste Abstimmung spiegelt die implizite Co-Regulation wider, bei der Therapeut und Klient ihre nonverbalen Verhaltensweisen unbewusst aufeinander abstimmen und so ein Gefühl der Verbundenheit und des gegenseitigen Verständnisses fördern. Auch die physiologische Synchronie wurde, in einer verfeinerten Form, mit der Stabilität des Bündnisses in Verbindung gebracht. Die Erforschung der Reaktionen des autonomen Nervensystems (ANS), wie Herzfrequenz und Hautleitwert, zeigt, dass gemeinsame physiologische Muster zwischen Therapeut und Klient mit Momenten emotionaler Verbundenheit und Einstimmung korrespondieren (Kleinbub et al., 2020). Diese physiologische Resonanz unterstreicht die Tiefe der nonverbalen Abstimmung bei der Förderung der therapeutischen Allianz.

Darüber hinaus manifestieren sich Bündnisbrüche – Momente der Trennung oder Spannung in der therapeutischen Beziehung – oft durch nonverbale Signale, wie z. B. Abwendung des Blicks oder Abwehrhaltungen. Therapeuten, die diese Brüche wirksam beheben, zeigen eine erhöhte Sensibilität für verbale und nonverbale Dynamiken und nutzen einfühlsames Engagement, um die Beziehung wiederherzustellen. Studien von Benecke et al. (2005) betonen die Bedeutung der gegenseitigen Regulierung, bei der Therapeut und Klient durch nonverbale Interaktion einen gemeinsamen emotionalen Raum erschaffen. Dieser Prozess geht über blosse Synchronie hinaus und spiegelt ein dynamisches Zusammenspiel wider, das den therapeutischen Fortschritt unterstützt.

Letztlich dient die nonverbale Kommunikation Therapeuten als mächtiges Werkzeug für den Aufbau von Beziehung und Bündnis und schafft eine sichere Grundlage für die therapeutische Arbeit. Indem sie Empathie, Reaktionsfähigkeit und Stabilität auch nichtsprachlich, also fast bildlich verkörpern, können Therapeuten ein Umfeld des Vertrauens und der Zusammenarbeit kultivieren, das es Klienten ermöglicht, sich stärker auf den therapeutischen Prozess einzulassen.

Nonverbale Kommunikation in der Ferntherapie

Die Zunahme der Fern- und Teletherapie, insbesondere während der COVID-19-Pandemie, hat die nonverbale Kommunikation in der Psychotherapie vor erhebliche Herausforderungen gestellt. Therapeuten berichteten zu Pandemiebeginn von Schwierigkeiten bei der Aufrechterhaltung der emotionalen Verbindung und Einstimmung aufgrund der fehlenden physischen Präsenz und der Einschränkungen bei der Videotelefonie (Jesser et al., 2022). Nonverbale Hinweise wie Augenkontakt, Körperhaltung und Gesten, die für den Aufbau von Beziehung und Empathie entscheidend sind, sind über Videoschnittstellen schwieriger zu erkennen und können den Aufbau von Beziehung beeinträchtigen (Lin et al., 2023; Roesler, 2017). Therapeuten berichten, dass sie Schwierigkeiten haben, emotionale Zustände und Reaktionen ihrer Klienten zu interpretieren, wenn sie keinen Zugang zum gesamten Spektrum der körperlichen Hinweise, wie Körpersprache und subtile Ausdrücke, haben. Das Fehlen eines gemeinsamen physischen Raums verschärft diese Herausforderungen noch weiter und schafft manchmal ein Gefühl der Unverbundenheit oder Künstlichkeit in der therapeutischen Begegnung (Békés et al., 2021). Darüber hinaus entgehen den Therapeuten sensorische Inputs, wie z. B. die Art und Weise, wie die Klienten den Raum betreten, ihre Bewegungen oder der Tonfall, sowie ihre körperliche Präsenz, was die Fähigkeit der Behandler einschränkt, den emotionalen und psychologischen Zustand des Klienten vollständig zu erfassen (Mitchell, 2020). In der Studie von Jesser et al. (2022) erwähnten die Befragten, dass sie Schwierigkeiten haben, Patienten ganzheitlich wahrzunehmen, indem sie alle ihre Sinne einsetzen. Sie berichteten Folgendes in einer anschaulichen Beschreibung nonverbaler Prozesse:

> «Therapeuten verpassten die Chance, wie die Patienten den Raum betreten, wie es sich anfühlt, ihnen die Hand zu schütteln, wie sie riechen, wie sie sich bewegen, wie sie ihren Blick durch den Raum schweifen lassen, wie sie den Blickkontakt halten oder vermeiden, wie sie sich zum Therapeuten beugen oder vom Therapeuten weglehnen, wie sie ihre Hände bewegen oder unbewusst mit den Füssen wippen, während sie sprechen, wie sie schnell atmen oder die Luft anhalten, wie sich ihre Muskeln anspannen oder entspannen, wie es sich anfühlt, mit ihnen in einem Raum zu sein oder gemeinsam ein Bild zu betrachten, usw.» (ebd., S. 6; freie Übers. d. A.).

Dies geht Hand in Hand mit einem Mangel an Szenen, sog. Enactments, die sich normalerweise in der therapeutischen Begegnung abspielen. Technische Probleme, wie Verzögerungen im Internet, können den Kommunikationsfluss zudem stören und zu Fehlinterpretationen führen (Lawson et al., 2020).

Die Forschung legt jedoch nahe, dass bestimmte Anpassungen diese Herausforderungen abfangen können. Es wurde festgestellt, dass die nonverbale emotionale Ausdrucksfähigkeit der Therapeuten – einschliesslich übertriebener Gesten, Intonation und Mimik – die wahrgenommenen therapeutischen Fähigkeiten in der Teletherapie positiv beeinflusst (Lin et al., 2023). Die Forschung zeigt Strategien auf, die Therapeuten anwenden können, um diesen Einschränkungen zu begegnen. Die Verstärkung der stimmlichen Ausdrucksfähigkeit und die bewusste Positionierung der Mimik innerhalb des Kamerarahmens sind wirksame Mittel, um die fehlende physische Nähe zu kompensieren. Übertriebene Gesten, modulierte Intonation und ausdrucksstarke Gesichtsbewegungen können dazu beitragen, Wärme und Empathie zu vermitteln und die therapeutische Bindung auch im virtuellen Kontext zu stärken. Therapeuten können auch den Kanal wechseln und ihre verbale Kommunikation anpassen, indem sie eine reichhaltigere Sprache und absichtliche Pausen verwenden, um Empathie und Verständnis zu vermitteln.

In der reinen Audio-/Telefontherapie ist bspw. eine verfeinerte Konzentration auf auditive Hinweise wie Tonfall und Kadenz für die Einstimmung entscheidend (Roesler, 2017). So beschrieben die befragten Therapeuten eine «Schärfung des Gehörs» (Jesser et al., 2022). Das Fehlen anderer Reize führte demnach zu einer verfeinerten Wahrnehmung von Tonfall und Sprachmelodie, die es den Behandlern ermöglichte, trotz der Limitationen des Settings auf ihre Klienten eingestimmt zu bleiben. Die Therapeuten beobachteten auch, wie sie Einschränkungen in der nonverbalen Kommunikation automatisch kompensierten, indem sie mehr verbale Antworten gaben (hmm, uh-huh) oder einfühlsame Worte verwendeten, indem sie mit lauterer Stimme sprachen oder eine deutlichere Intonation verwendeten. Dies kann uns an Mentalisierungsprozesse zwischen Mutter und Kind erinnern.

Interessanterweise heben einige Studien die einzigartigen Vorteile der Teletherapie hervor. Die befragten Therapeuten wiesen darauf hin, dass die physische Distanz ein gewisses Mass an Schutz und Anonymität vermitteln kann, was manchmal für den Aufbau einer intimeren Beziehung von Vorteil ist (ebd.). Sie beobachteten, dass einige Patienten sich weniger bedroht fühlten und den Therapeuten als weniger wertend erlebten, was anfängliche Hemmungen nivellierte und zu mehr Offenheit aufseiten der Patienten führte. So wurde bspw. festgestellt, dass bestimmte Patienten, insbesondere solche mit sozialen Ängsten oder schambedingten Problemen, in einem distanzierten Setting freiwilliger Auskunft geben, was die therapeutische Beziehung stärken kann (Mitchell, 2020). Auch schizoide Patienten konnten von der Anonymität profitieren, ebenso wie Patienten auf einer höheren Ebene der Persönlichkeitsstruktur (Jesser et al., 2022). Das Gefühl der Anonymität eines Online-Settings kann auch eine grössere Offenheit fördern, die eine tiefere Auseinandersetzung mit sensiblen Themen ermöglicht.

Darüber hinaus machte das Fernsetting bestimmte psychodynamische Themen sichtbarer, während andere verborgen blieben, die an sich als Inszenierungen, als nonverbale Theaterstücke der Übertragung des Patienten, angesehen werden können. Übertragungsmuster konnten deutlicher hervortreten, und es war für die Therapeuten leichter, sich der eigenen Gegenübertragung bewusster zu werden. Es kann daher argumentiert werden, dass der virtuelle Raum als ein «Drittes» und somit als ein weniger wertender und geschützter Bereich fungiert, in dem einerseits innere Prozesse leichter offenbart werden können, während andererseits unbewusste Prozesse, die über nonverbale Hinweise vermittelt werden, schwieriger wahrnehmbar sein könnten.

In neuester Zeit haben virtuelle Umgebungen neue Möglichkeiten für die Einbeziehung technologiegestützter nonverbaler Signale eröffnet, wie z. B. durch Avatare und virtuelle Therapeuten, die mitfühlende Verhaltensweisen wie Nicken und Gesichtsmimik nachahmen können. In ihrer Studie zeigten Choi et al. (2024), dass ein virtueller psychologischer Berater – eine animierte Computerfigur, die Computergrafiken und natürliche Sprachverarbeitung nutzt – in der Lage ist, nonverbales Mitgefühl durch Kopfnicken, Augenkontakt und Gesichtsmimik zu imitieren und so bei seinen «Patienten» das Gefühl, verstanden zu werden, evozieren kann. Sie gehen sogar so weit, von der Bildung eines therapeutischen Bündnisses zwischen dem virtuellen mitfühlenden Berater und seinen menschlichen Patienten zu sprechen. Diese Innovationen verdeutlichen das Potenzial der modernen Technologie, die Wirksamkeit von Ferntherapien zu erhöhen, indem sie eine oft vernachlässigte Komponente hinzufügt: die nonverbale Kommunikation aufseiten des Therapeuten.

Trotz dieser Innovationen und des breiten Einsatzes von Ferntherapiesettings in der Psychotherapie seit der COVID-19-Pandemie gehen die Meinungen zur Ferntherapie unter Psychotherapeuten stark auseinander. Während Studien bestätigen, dass Ferntherapie nach Ansicht der befragten Therapeuten ähnliche Auswirkungen auf das therapeutische Bündnis hat wie das persönliche therapeutische Setting (Berger, 2017), argumentieren andere, dass es sich hierbei um ein völlig anderes Medium handeln könnte, das auch anders beforscht werden müsse (Migone, 2013). Auf diese Weise hat der Übergang zur Teletherapie, der durch die COVID-19-Pandemie beschleunigt wurde, sowohl Herausforderungen als auch Chancen für die nonverbale Kommunikation in der Psychotherapie mit sich gebracht. Nonverbale Verhaltensweisen werden in virtuellen Umgebungen oft gestört, was Therapeuten dazu veranlasst, kreative Anpassungen zu entwickeln. Die Teletherapie bringt zwar Einschränkungen für die nonverbale Kommunikation mit sich, aber sie fördert auch Innovationen, die den therapeutischen Prozess bereichern können. Durch die Integration technologischer Lösungen und die Anpassung ihrer nonverbalen Verhaltensweisen können Therapeuten weiterhin sinnvolle Verbindungen zu ihren Klienten aufbauen und so die Wirksamkeit der Fernbehandlung sicherstellen.

Schlussfolgerung

Nonverbale Kommunikation ist ein unverzichtbarer Bestandteil einer wirksamen Psychotherapie und beeinflusst verschiedene Prozesse, von der Bündnisbildung bis zur emotionalen Co-Regulation. Da sich die Therapie weiterentwickelt und verschiedene Modalitäten wie die Teletherapie einschliesst, bleibt das Verständnis und die Nutzung nonverbaler Signale von entscheidender Bedeutung. Indem sie ihre nonverbalen Kommunikationsfähigkeiten kultivieren, können Therapeuten die Therapieergebnisse verbessern, stabilere Therapiebündnisse aufbauen und sich an die neuen Anforderungen sowohl traditioneller als auch virtueller therapeutischer Umgebungen anpassen. Lin et al. (2023) zeigten, dass Psychotherapeuten, die nonverbal ausdrucksstärker sind, in Bezug auf ihre wahrgenommenen therapeutischen Fähigkeiten weniger von der Online-Umgebung beeinflusst wurden als Therapeuten mit schlechteren nonverbalen Kommunikationsfähigkeiten. Wie viele andere Forscher auf dem Gebiet der nonverbalen Kommunikation plädieren sie für eine Schulung der nonverbalen Fähigkeiten und des Bewusst-

seins von Psychotherapeuten, um ihr Selbstwertgefühl und ihre Kompetenzen, sei es in einem Setting vor Ort oder virtuell, zu stärken.

Wie dieser Artikel darlegt, kann nicht bestritten werden, dass die nonverbale Kommunikation des Therapeuten mit seinem Klienten einen erheblichen Einfluss auf seine Patienten und die Psychotherapie als Fachgebiet ausübt. Mit dem Übergang in eine neue Ära immer schneller und umfassender werdender Innovationen im Bereich der künstlichen Intelligenz wird die Erforschung innovativer Strategien für nonverbale Kommunikation in Online-Kontexten das Feld der Psychotherapie erweitern und gleichzeitig sicherstellen, dass therapeutische Beziehung in verschiedenen Settings möglich wird. Es bleibt abzuwarten, ob die künftige Forschung auch die Rolle des Therapeuten als körperlichen und verkörperten Mitgestalter von Veränderungsprozessen im therapeutischen Raum weiter untersuchen wird.

Literatur

Argelander, H. (1970). Die szenische Funktion des Ichs und ihr Anteil an der Symptom und Charakterbildung. *Psyche, 21*, 325–345.

Avdi, E. & Seikkula, J. (2019). Studying the process of psychoanalytic psychotherapy: Discursive and embodied aspects. *British Journal of Psychotherapy, 35*(2), 217–232.

Bänninger-Huber, E. & Salvenauer, S. (2023). Different types of laughter and their function for emotion regulation in dyadic interactions. *Current Psychology, 42*, 24249–24259.

Békés, V., Aafjes-van Doorn, K., Luo, X., Prout, T.A., & Hoffman, L. (2021). Psychotherapists' challenges with online therapy during covid-19: Concerns about connectedness predict therapists' negative view of online therapy and its perceived efficacy over time. *Frontiers in Psychology, 12*, 1–10.

Benecke, C. et al. (2005). Nonverbal Relationship Regulation Psychotherapy. *Psychotherapy Research, 15*(1–2), 81–90.

Berger, T. (2017). The therapeutic alliance in internet interventions: A narrative review and suggestions for future research. *Psychotherapy Research, 27*(5), 511–524.

Chartrand, T.L. & van Baaren, R. (2009). Human mimicry. In M.P. Zanna (Hg.), *Advances in Experimental Social Psychology* (S. 219–274). Elsevier.

Choi, M. et al. (2024). Improving counseling effectiveness with virtual counselors through nonverbal compassion involving eye contact, facial mimicry, and head-nodding. *Nature Portfolio, 150*(14), 1–12.

Del Giacco et al (2020). The Action of Verbal and Non-verbal Communication in the Therapeutic Alliance Construction: A Mixed Methods Approach to Assess the Initial Interactions With Depressed Patients. *Frontiers in Psychology, 11*, 1–26.

Dowell, N. & Berman, J.S. (2013). Therapist Nonverbal Behavior and Perceptions of Empathy, Alliance, and Treatment Credibility. *Journal of Psychotherapy Integration, 23*(2), 1–8.

Freud, S. (1905). Bruchstück einer Hysterie-Analyse. *GW V*, 161–286.

Freud, S. (1912). Recommendations to physicians practicing psycho-analysis. *Collected Papers, 2*, 111–120.

Flückiger, C. et al. (2012). The alliance in adult psychotherapy: A meta-analytic synthesis. *Psychotherapy, 49*(3), 329–345.

Jesser, A. et al. (2022). Psychodynamic Therapist's Subjective Experiences With Remote Psychotherapy During the COVID-19-Pandemic—A Qualitative Study With Therapists Practicing Guided Affective Imagery, Hypnosis and Autogenous Relaxation, *Frontiers in Psychology, 12*, 1–12.

Jung, C.G. (1916). *Die transzendente Funktion. GW 8*, 79–108.

Kleinbub, J.R. et al. (2020). Physiological Synchronization in the Clinical Process: A Research Primer. *Journal of Counseling Psychology, 4*, 420–437.

Koole, S.L. & Tschacher, W. (2016). Synchrony in psychotherapy: A Review and an Integrative Framework for the Therapeutic Alliance. *Frontiers in Psychology, 7*, 862.

Lawson, D.W. et al. (2020). Acceptability of telehealth in post-stroke memory rehabilitation: A qualitative analysis. *Neuropsychological Rehabilitation, 32*(1), 1–21.

Lin, X. et al. (2023). Reduced therapeutic skill in teletherapy versus in-person therapy: The role of non-verbal communication. *Counseling and Psychotherapy Research, 24*, 317–327.

Migone, P. (2013). Psychoanalysis on the Internet: A discussion of its theoretical implications for both online and offline therapeutic technique. *Psychoanalytic Psychology, 30*(2), 281–299.

Mitchell, E. (2020). «Much more than second best»: therapists' experiences of videoconferencing psychotherapy. *European Journal for Qualitative Research in Psychotherapy, 10*, 121–135.

Mylona, A. et al. (2022). Alliance rupture and repair processes in psychoanalytic psychotherapy: multimodal in- session shifts from momentary failure to repair. *Counselling Psychology Quarterly,* 1–28.

Ramseyer, F. & Tschacher, W. (2011). Nonverbal synchrony in psychotherapy: Coordinated body movement reflects relationship quality and outcome. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 79*(3), 284–295.

Roesler, C. (2017). Tele-analysis: the use of media technology in psychotherapy and its impact on the therapeutic relationship. *Journal of Analytical Psychology, 62*, 372–394.

Safran, J.D. et al. (2011). Repairing alliance ruptures. *Psychotherapy, 48*(1), 80–87.

Schöttke, H. et al. (2017). Predicting psychotherapy outcome based on therapist interpersonal skills: A five-year longitudinal study of a therapist assessment protocol. *Psychotherapy Research, 27*(6), 642–652.

Tal, S. et al. (2024). Reactivity and stability in facial expressions as an indicator of therapeutic alliance strength. *Journal of Psychotherapy Research, 35*(3), 1–15.

Tschacher, W. et al. (2014). Nonverbal synchrony and affect in dyadic interactions. *Frontiers in Psychology, 5*, 731.

Vogel, R.T. (2016). *C.G. Jung für die Praxis: Zur Integration jungianischer Methoden in psychotherapeutische Behandlungen*. Kohlhammer.

Non-verbal communication and the therapist factor in psychotherapy
Current findings and applications

Abstract: Nonverbal communication is a crucial yet often overlooked dimension of psychotherapy, contributing significantly to alliance building, emotional regulation, and therapeutic outcomes. This article explores the role of nonverbal behaviors – including facial expressions, gestures, and postural synchrony – in the therapeutic dyad with a special emphasis on the therapist, whose nonverbal behaviors have often not been considered in psychotherapeutic research. Given the modern Zeitgeist the paper examines challenges and opportunities posed by a rather new and vastly growing development in psychotherapy: teletherapy, where nonverbal dynamics are limited yet also enriched by technological innovations. Through a synthesis of empirical studies and clinical insights, the article underscores the necessity of fostering nonverbal communication skills; – especially in the psychotherapy practitioners – to

strengthen the therapeutic relationship in both traditional and virtual settings. The findings advocate for greater emphasis on nonverbal competencies in psychotherapy training to meet the demands of fast evolving therapeutic contexts.

Keywords: nonverbal communication, psychotherapy, therapist factor, teletherapy, embodiment

La comunicazione non verbale e il fattore terapeuta nella psicoterapia
Scoperte e applicazioni attuali

Riassunto: La comunicazione non verbale è una dimensione centrale ma spesso trascurata della psicoterapia, che contribuisce in modo significativo all'instaurazione dell'alleanza terapeutica, alla regolazione delle emozioni e all'esito terapeutico. Questo articolo esplora il ruolo dei comportamenti non verbali – tra cui le espressioni facciali, i gesti e la sincronia posturale – nella diade terapeutica, con particolare attenzione al terapeuta, i cui comportamenti non verbali sono stati spesso trascurati nella ricerca psicoterapeutica. Alla luce dello Zeitgeist moderno, l'articolo esplora le sfide e le opportunità presentate da uno sviluppo relativamente nuovo e in rapida crescita della psicoterapia: la teleterapia, in cui le dinamiche non verbali sono limitate ma anche arricchite dalle innovazioni tecnologiche. Attraverso una sintesi di studi empirici e risultati clinici, l'articolo sottolinea la necessità di coltivare le abilità di comunicazione non verbale, in particolare tra gli psicoterapeuti, per migliorare la relazione terapeutica sia nei contesti tradizionali che in quelli virtuali. I risultati sostengono la necessità di porre maggiore enfasi sulle abilità non verbali nella formazione dei terapeuti per rispondere alle esigenze di contesti terapeutici in rapida evoluzione.

Parole chiave: comunicazione non verbale, psicoterapia, fattore terapeuta, teleterapia, incarnazione

Biografische Notiz

Dr. phil. *Lea-Sophie Richter* ist Psychologische Psychotherapeutin, Jung'sche Psychoanalytikerin (IAAP, CGJI) und arbeitet in eigener Praxis in Zürich. Sie hat am ehemaligen Lehrstuhl für Klinische Psychologie, Psychotherapie und Psychoanalyse der Universität Zürich zu nonverbalen Prozessen in psychoanalytischen Erstgesprächen promoviert und ist FACS-Coderin nach Paul Ekman. Ausserdem arbeitet sie als Studiendirektion des C. G. Jung-Instituts Zürich, Küsnacht.

Kontakt

lea.richter@psychologie.ch

ibp institut
Integrating body & mind

Schulenübergreifende Fortbildung in Körperpsychotherapie KPT

In dieser Fortbildung vermitteln Expert:innen kompakt, schulenübergreifend und wissenschaftlich fundiert körperpsychotherapeutische Kernkompetenzen und Techniken. Die Teilnehmenden lernen, die Grundprinzipien der Körperpsychotherapie (KPT) zu verstehen, die vegetative Aktivierung des Gegenübers einzuschätzen und zu regulieren, mit körperlichen Phänomenen prozessorientiert zu arbeiten und die körperliche Resonanz therapeutisch zu nutzen. Theorie, Praxis und Selbsterfahrung sind eng miteinander verwoben.

- 1-jährige Zertifikatsfortbildung
- Der Lehrgang richtet sich an Psychiater:innen und Psychotherapeut:innen
- Der Lehrgang besteht aus 6 Modulen à 3 Tage
- Ein Späteinstieg oder die Absolvierung von Einzelmodulen ist möglich

Infos und Anmeldung: ibp-institut.ch/kpt