



Psychotherapie-Wissenschaft

Science Psychothérapeutique

WWW.PSYCHOTHERAPIE-WISSENSCHAFT.INFO

Die Unverfügbarkeit in der Psychotherapiewissenschaft

L'indisponibilité en science de la psychothérapie

Herausgegeben von Mario Schlegel

14. Jahrgang

Heft 1 / 2024

ISSN 1664-9583

Kurt Greiner

Psychotherapie als Textmedizin

La psychothérapie, médecine textuelle

Jael Wernli, Rosmarie Barwinski, Mario Schlegel & Agnes von Wyl

Zum Umgang mit Emotionen in der Psychotherapie

La gestion des émotions en psychothérapie

Anita Horn & Hartmut Rosa

Resonanz als Beziehungsmodus in der Psychotherapie

La résonance comme mode relationnel en psychothérapie

Renate Daniel

Plädoyer für die Seele

Plaidoyer pour l'âme

Julia Groinig & Brigitte Schigl

«Ich überlege gerade, was es macht, dass ich eine Frau bin»

« Je réfléchis à ce que ça fait d'être une femme »

Volker Tschuschke & Alexander Korte

Sturm und Drang im Würgegriff der Medien

Sturm und Drang sous l'emprise des médias



Herausgegeben von der Assoziation Schweizer
Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten



Psychotherapie-Wissenschaft Science Psychothérapeutique

WWW.PSYCHOTHERAPIE-WISSENSCHAFT.INFO

Die Unverfügbarkeit in der Psychotherapiewissenschaft

L'indisponibilité en science de la psychothérapie

Herausgegeben von Mario Schlegel

14. Jahrgang

Heft 1 / 2024

ISSN 1664-9583



Psychosozial-Verlag

Impressum

Psychotherapie-Wissenschaft
ISSN 1664-9583 (Print-Version)
ISSN 1664-9591 (digitale Version)
14. Jahrgang Heft 1/2024
<https://doi.org/10.30820/1664-9583-2024-1>
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

Abo-Verwaltung

Psychosozial-Verlag
bestellung@psychosozial-verlag.de

Bezugsgebühren

Jahresabonnement 44,90 € (zzgl. Versand)
Sonderpreis für ASP-Mitglieder: 35,- € (zzgl. 6,- € Versand)
Einzelheft 24,90 € (zzgl. Versand)
Studierende erhalten gegen Nachweis 25 % Rabatt
auf das Abonnement.
Das Abonnement verlängert sich um jeweils ein Jahr,
sofern nicht eine Abbestellung bis acht Wochen vor Ende
des Bezugszeitraums erfolgt.

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

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 PSYINDEX 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 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

Inhalt

Editorial	5	Originalarbeiten	
Éditorial	7	Articles inédit	
<i>Mario Schlegel</i>			
Titelthema:			
Die Unverfügbarkeit			
in der Psychotherapiewissenschaft			
Thème principal :			
L'indisponibilité			
en science de la psychothérapie			
Psychotherapie als Textmedizin	9	«Ich überlege gerade, was es macht,	
Versuch über ein allgemeines Funktionsparadigma		dass ich eine Frau bin»	55
La psychothérapie, médecine textuelle	19	Zur Gendersensibilität von Psychotherapeut*innen	
Essai sur un paradigme fonctionnel général		« Je réfléchis à ce que ça fait d'être une femme »	65
<i>Kurt Greiner</i>		La sensibilité au genre des psychothérapeutes	
		<i>Julia Groinig & Brigitte Schigl</i>	
Zum Umgang mit Emotionen in der Psychotherapie	21	Sturm und Drang im Würgegriff der Medien	67
Gemeinsamkeiten und Unterschiede		Die Leiden der jungen Generation	
psychotherapeutischer Interventionen		am eigenen Geschlecht	
La gestion des émotions en psychothérapie	35	<i>Sturm und Drang</i> sous l'emprise des médias	83
Points communs et différences des interventions		La souffrance de la jeune génération face	
psychothérapeutiques		à son propre sexe	
<i>Jael Wernli, Rosmarie Barwinski,</i>		<i>Volker Tschuschke & Alexander Korte</i>	
<i>Mario Schlegel & Agnes von Wyl</i>			
		Buchbesprechungen	
Resonanz als Beziehungsmodus		Recensiones del libro	
in der Psychotherapie		Vogel, R. T. (2023)	
La résonance comme mode relationnel	37	Das Geheimnis der Seele.	
en psychothérapie		Grundlagen einer zeitgemäßen	
<i>Anita Horn & Hartmut Rosa</i>		Psychotherapiewissenschaft	85
		<i>Mario Schlegel</i>	
Plädoyer für die Seele	45	Fried, K. & McKenna, C. (2023)	
Ein Beitrag der Jung'schen Tiefenpsychologie		Guarire con il gioco.	
zu aktuellen individuellen und kollektiven		La pratica della Play Therapy	
Herausforderungen		con il metodo Oaklander	87
Plaidoyer pour l'âme	53	<i>Mara Foppoli</i>	
Une contribution de la psychologie des profondeurs			
jungienne aux défis individuels et collectifs actuels			
<i>Renate Daniel</i>			

Editorial

Das Heftthema dieser Ausgabe leitet sich aus der aktuellen Frage nach dem wissenschaftlichen Standort der Psychotherapie ab. Aktuell ist diese Frage im Zusammenhang damit, dass in der Schweiz die Ausbildungsinstitutionen, um PsychotherapeutInnen ausbilden zu dürfen, in kurzen Abständen von sieben Jahren periodisch vom Staat akkreditiert werden. Eine beratende Instanz sind dabei Professoren von psychologischen Lehrstühlen Schweizerischer und Deutscher Universitäten. Da es keine anthropologischen, humanistischen und psychodynamischen Lehrstühle mehr gibt, sind diese methodologisch v. a. am Messen und Zählen orientiert, was zu erheblichem Unverständnis mit einzelnen Ausbildungsinstituten geführt hat. Aus diesem Grund sind die wissenschaftstheoretischen Grundlagen der Psychotherapie von grosser Relevanz und nicht einfach nur eine akademische Frage. Der Titel unserer Zeitschrift lautet darum auch *Psychotherapie-Wissenschaft*.

Der erste Beitrag beinhaltet eine Perspektive auf die wissenschaftstheoretische Fundierung der Psychotherapie. Kurt Greiners Perspektive ist pointiert geisteswissenschaftlich, das zeigt sich bereits im etwas provokanten Beitragstitel «Psychotherapie als Textmedizin». Im Text wird diese Zuspitzung erklärt, indem er unter «Text» nicht nur die Lebensgeschichte und Schilderung des Leidens versteht, sondern auch den nonverbalen Ausdruck. Die Texte müssen interpretatorisch-hermeneutisch verstanden werden. Grundlegend dabei ist die Dilthey'sche Trias: Erleben – Ausdruck – Verstehen. Es ist ein wissenschaftstheoretisch interessanter und informativer Text, der die Hintergründe der Hermeneutik und Epistemologie in der Psychotherapie sichtbar macht und auch neuere wissenschaftsphilosophische Diskurse, (Sartre, Popper, Gadamer, Ricœur, Habermas, Wallner) einbezieht.

Es gibt aber auch andere Perspektiven auf die Wissenschaftlichkeit der Psychotherapie. Die Diskussion hat zwischen der Redaktion und dem Autor bereits angefangen und wir hoffen, dass aus dem Leserkreis auch Beiträge kommen werden, damit wir sie öffentlich führen können. Bitte halten Sie sich nicht zurück, denn letztlich geht es auch um Ihre berufliche Identität. Ist diese eher naturwissenschaftlich oder geisteswissenschaftlich orientiert, oder finden Sie Psychotherapie sei eher eine Kunst als eine Wissenschaft, oder von allem etwas? Kurz vor Redaktionsschluss ist von Ralf Vogel bei Kohlhammer das Buch *Das Geheimnis der Seele, Grundlagen einer zeitgemässen Psychotherapiewissenschaft* erschienen. Es handelt sich um eine neue Perspektive. Weil sie zum Heftthema gehört, ist das Buch hier rezensiert worden.

Der nächste Beitrag von Jael Wernli, Rosmarie Barwinski, Mario Schlegel und Agnes von Wyl ist eine qualitative Studie, bei der es um Prozessforschung in der Psychotherapie geht, genauer um das emotionale Erleben von PatientIn und TherapeutIn in der Therapie. Diese Arbeit ist eine Fortführung der Untersuchung im Rahmen des AGUST-Projekts (Stegmann et al. 2019), in dem es

um Gemeinsamkeiten und Unterschiede der Anwendung von Interventionen bei humanistischen und psychodynamischen Therapieverfahren geht. Beide Studien gründen auf den Resultaten der PAP-S (von Wyl et al. 2016), und es geht darum, über einen vertieften Einblick in die praktische Arbeit eine Einsicht zu erhalten, warum sich die unterschiedlichen Verfahren, wie in der PAP-S gezeigt, bzgl. ihrer Wirksamkeit nicht unterscheiden.

Der Beitrag taucht etwas tiefer in die Fragestellung ein, indem die emotionale Dimension der therapeutischen Beziehung im Mittelpunkt steht. Der Versuchsaufbau besteht wie beim AGUST-Projekt darin, dass die SchulenvertreterInnen gemeinsam Videosequenzen aus einem psychotherapeutischen Lehrvideo der APA anschauen, um sich mit dem Thema auseinanderzusetzen. Die Resultate bestätigen bzgl. der Art der Interventionen die Resultate der PAP-S und des AGUST-Projekts. Durch die vertiefende Fragestellung nach dem Umgang mit Emotionen zeigt sich, dass die therapeutische Beziehung bei allen Verfahren im Zentrum steht. Dabei geht es nicht nur um die Emotionen der PatientInnen, sondern auch um die der Therapierenden. Das Erkennen von Gefühlsansteckung und Gegenübertragung wird in allen Ausbildungen durch Eigentherapie geübt und im Beruf stetig vervollkommen. Das ist ein starkes Argument dafür, warum alle diese Verfahren gleichermaßen wirksam sind. Das Bemerkenswerte beider Studien aus den Wissenschaftskolloquien der Schweizer Charta für Psychotherapie ist, dass es dabei nicht um theoretische Vergleiche geht, sondern um den Austausch zwischen den Schulen über Emotionen in der therapeutischen Arbeit. Diese Tatsache macht sie einzigartig.

Diese Resultate stehen in enger Verbindung mit dem darauffolgenden Beitrag von Anita Horn und Hartmut Rosa, die einen theoretischen Rahmen für die therapeutische Beziehung liefern. Mit dem Begriff der Resonanz hat der Soziologe Rosa eine moderne Modellvorstellung über Beziehungen zwischen Menschen, zur Umwelt, zu sich selbst und zur Natur eingeführt, die heute im kollektiven Diskurs verankert ist. Entsprechend hoch ist seine Präsenz in den Medien, wenn es um die Befindlichkeit in der heutigen Kultur und Gesellschaft geht. Die Jung'sche Psychotherapeutin und Philosophin Horn wendet im Austausch mit Rosa dieses Prinzip auf die psychotherapeutische Beziehung an. Es zeigt sich in diesem Kontext, dass der Begriff der Resonanz, weil er ein funktionsbeschreibender Begriff ist, sich mit psychotherapeutischen Begriffen amalgamiert und dadurch zu einer begrifflichen Klammer wird, die die theoretische Grundlage und Praxis der Psychotherapie befruchten kann. Dies nicht zuletzt, weil damit Bereiche integriert werden können, die nicht oder noch nicht in der Psychotherapie operationalisiert sind. So umfasst diese Klammer über die psychotherapeutischen Beziehungserfahrungen hinausgehend z. B. auch neuronale Resonanz, zwischenleibliche Resonanz usw. Horn und Rosa sehen im Begriff der Resonanz

im Gegensatz zu anderen AutorInnen mehr als nur eine Metapher, nämlich eine identitätskonstituierende Form der Beziehung. Das erscheint mir logisch, weil der Begriff der Resonanz nicht nur eine Theorie begründet, sondern auch der Name einer Funktion ist. Das Besondere ihres Beitrags besteht darin, dass sie die Psychotherapie mit dem aktuellen Diskurs über die individuelle Befindlichkeit in der heutigen Gesellschaft verbindet.

Der sich anschliessende Beitrag von Renate Daniel nähert sich dem Thema aus der Perspektive der persönlichen und kollektiven Befindlichkeit an. Es handelt sich wie bei Horn und Rosa um die Bearbeitung eines Vortrags an einem Symposium des C. G. Jung-Instituts mit dem Thema «Psychotherapie und Gesellschaft in unruhigen Zeiten» im November 2022. Die Autorin zeigt die Problematik am Begriff der Seele auf. Sie assoziiert sie mit der Lebendigkeit, die nicht, wie Jung sagt, ausschliesslich auf rationale Art und Weise fassbar sei, und bezieht sich auf Rosas Symposiumsvortrag «Zeitenwende: Resonanz im Kontext von Aggression und Unverfügbarkeit». Der zentrale Begriff lautet «Unverfügbarkeit», der diametral der naturwissenschaftlichen Intention widerspricht, die ganze Welt verfügbar zu machen, was sich auch in unserem Leistungsstreben und psychischen Problemen niederschlägt. Lösungskonzepte sieht Daniel in Ansätzen der Jung'schen Psychologie, wo es auch darum geht anzuerkennen, dass man sich verrannt hat, und es darum geht, ein neues Gleichgewicht herzustellen, um der Seele wieder Platz zu geben.

Neben diesen Beiträgen zum Heftthema beinhaltet diese Ausgabe auch zwei Originalarbeiten. Beide lassen sich unter dem übergeordneten Thema Sex und Gender verorten. Hier überlagern sich gesellschaftliche Dimensionen, die im letzten halben Jahrhundert sichtbar geworden sind. Für die Psychotherapie sind sie äusserst relevant, weil Leiden oft auch aus diesen Perspektiven verstanden werden muss. D.h. aber auch, dass die Therapierenden über ihre eigenen Identitäten in diesem Spannungsfeld bewusst sein müssen. Der Selbsterkenntnisprozess in der Ausbildung darf sich deshalb nicht nur auf die persönliche Psychodynamik beschränken, er muss auch die eigene Gewordenheit im kulturell-sozialen Kontext beinhalten. Und damit ergibt sich auch ein Zusammenhang mit dem Thema dieser Ausgabe: Eine moderne Psychotherapie geschieht auf Augenhöhe, indem Therapierende z. B. den gemeinsamen sozialen Kontext mit den Patient*innen reflektieren.

In der ersten Originalarbeit «Ich überlege gerade, was es macht, dass ich eine Frau bin» halten Julia Groinig und Brigitte Schigl fest, dass psychisches Leiden von Patient*innen oft mit Normvorstellungen über Weiblichkeit

und Männlichkeit verbunden sei. Sie untermauern diese Feststellung mit einer diskursanalytischen Studie. Dabei stellt sich heraus, dass Psychotherapeut*innen erst auf einen Denkanstoss hin Genderaspekte reflektieren. Die Autorinnen verweisen somit auf die Notwendigkeit der Förderung von Gendersensibilität in der Ausbildung und Supervision. Darüber hinaus ist ihr Beitrag höchst lesenswert, da er in die reichgefächerte Genderproblematik aus Sicht der therapeutischen Beziehung einführt und eine Erweiterung des Wissenshorizont garantiert.

Die zweite Originalarbeit «Sturm und Drang im Würgegriff der Medien. Die Leiden der jungen Generation am eigenen Geschlecht» von Volker Tschuschke und Alexander Korte lässt sich aus philosophischer Sicht mit dem Heftthema verbinden, wo es darum geht, sich die ganze Welt verfügbar zu machen, was sich auch in unseren psychischen Problemen niederschlägt. Tschuschke und Korte sehen den Umgang mit der Geschlechtsdysphorie nicht zuletzt auch aus dieser Sicht. Die unhinterfragte Grössenphantasie, alles sei machbar, treffe auch auf eine sog. Geschlechtsumwandlung zu, eine Grössenphantasie eines pubertären Entwicklungsabschnitts. Psychotherapeut*innen sollten sich nicht dazu verleiten lassen, eine unbewusste Kollusion mit ihren Patient*innen einzugehen. Es handelt sich um einen sehr umfassenden Beitrag, der viele Aspekte der Problematik erfasst, angefangen vom Einfluss der sozialen Medien auf die Identität Jugendlicher durch soziale Ansteckung, über den Prozess im Deutschen Bundestag zum Gesetz über die Selbstbestimmung in Bezug auf den Geschlechtseintrag bis hin zum Glauben an das Wachstum im Kapitalismus, der auch in soziale und psychische Bereiche eindringt. Für Therapeut*innen, die in ihrer Praxis mit dieser Problematik konfrontiert sind, ist dieser Beitrag im Dickicht der sozialen, kulturellen und politischen Landschaft eine sehr gute Orientierungshilfe.

Das Heft wird durch eine deutsche und eine italienischsprachige Buchbesprechung abgerundet.

Mario Schlegel

Literatur

- Stegmann, C., Barwinski, R., Hartmann, K., Schlegel, M. & von Wyl, A. (2019). Das AGUST-Projekt. Analyse von Gemeinsamkeiten und Unterschieden schulspezifischer Psychotherapieverfahren. *Psychotherapie-Wissenschaft*, 9(2), 74–84.
- von Wyl, A., Tschuschke, V., Cramer, A., Koemeda-Lutz, M. & Schulthess, P. (2016). *Was wirkt in der Psychotherapie? Ergebnisse der Praxisstudie ambulante Psychotherapie zu 10 unterschiedlichen Verfahren*. Psychosozial-Verlag.

Éditorial

La présente revue a pour thème le positionnement scientifique de la psychothérapie. Le sujet est d'actualité. En effet, les institutions suisses habilitées à former des psychothérapeutes sont agréées tous les sept ans par l'État. Dans les universités suisses et allemandes, les professeurs des chaires de psychologie forment un organe consultatif. En l'absence de chaires d'anthropologie, d'humanisme et de psychodynamique du travail, celles-ci sont principalement orientées vers la mesure et le comptage, ce qui a provoqué l'incompréhension de la part de certains instituts de formation. C'est la raison pour laquelle les fondements scientifiques et théoriques de la psychothérapie, loin de n'être qu'une question académique, revêtent une importance cruciale. C'est pourquoi notre revue s'intitule également *Science de la psychothérapie*.

La première contribution traite des fondements scientifiques et théoriques de la psychothérapie. La perspective de Kurt Greiner est très orientée vers les sciences humaines, comme le montre le titre quelque peu provocateur de l'article « La psychothérapie, médecine textuelle ». Ce qu'il entend par « textuel », c'est non seulement l'histoire de vie et la description de la souffrance, mais aussi l'expression non verbale. Les textes doivent être compris de manière interprétative et herméneutique. La triade de Dilthey est ici fondamentale : vécu – expression – compréhension. Le texte est intéressant et informatif du point de vue de la théorie des sciences, qui rend visible l'arrière-plan de l'herméneutique et de l'épistémologie en psychothérapie et qui intègre également les discours récents de la philosophie des sciences (Sartre, Popper, Gadamer, Ricoeur, Habermas, Wallner).

Mais il existe aussi d'autres approches du caractère scientifique de la psychothérapie. Le débat a déjà commencé entre la rédaction et l'auteur et nous espérons que nos lecteurs apporteront leurs contributions pour qu'il soit mené publiquement. N'hésitez pas, car il s'agit en fin de compte aussi de votre identité professionnelle. Celle-ci est-elle plutôt orientée vers les sciences naturelles ou les sciences humaines, ou trouvez-vous que la psychothérapie est davantage un art qu'une science, ou encore un mélange de tout cela ? Juste avant le bouclage, Ralf Vogel a publié chez Kohlhammer le livre *Das Geheimnis der Seele, Grundlagen einer zeitgemäßen Psychotherapiewissenschaft* (Le secret de l'âme, les fondements de la psychothérapie comme science contemporaine). Il s'agit d'une nouvelle perspective qui participe du thème traité, c'est pourquoi la revue consacre une critique à cet ouvrage.

La prochaine contribution, signée Jael Wernli, Rosmarie Barwinski, Mario Schlegel et Agnes von Wyl, est une étude qualitative des processus en psychothérapie, plus précisément de l'expérience émotionnelle du patient et du thérapeute pendant la thérapie. Ce travail approfondit l'étude menée dans le cadre du projet AGUST (Stegmann et al. 2019), qui porte sur les similitudes et les différences des méthodes thérapeutiques humanistes et psychodynamiques. Les deux études se basent sur les résultats de

la méthode PAP-S (von Wyl et al. 2016) et il s'agit de passer en revue, par le biais d'un aperçu approfondi du travail pratique, les raisons pour lesquelles les différentes méthodes ne se distinguent pas en termes d'efficacité, comme l'a montré la méthode PAP-S.

Cette contribution développe davantage encore l'analyse en se concentrant sur la dimension émotionnelle de la relation thérapeutique. Comme pour le projet AGUST, le dispositif expérimental prévoit que les représentants des différentes écoles regardent ensemble des séquences tirées d'une vidéo pédagogique de psychothérapie de l'APA (Association américaine de psychologie). Les résultats confirment les résultats de la méthode PAP-S et du projet AGUST en matière de type d'intervention. En termes de gestion des émotions, on constate que la relation thérapeutique est au cœur de toutes les méthodes. Sont concernées aussi bien les émotions des patients que celles des thérapeutes. La reconnaissance de la contagion émotionnelle et du contre-transfert est exercée dans toutes les formations par le biais d'une thérapie personnelle et constamment perfectionnée. C'est un argument de poids pour expliquer pourquoi toutes ces méthodes sont aussi efficaces les unes que les autres. Ce qui est remarquable dans ces deux études issues des colloques scientifiques de la Charte suisse pour la psychothérapie, c'est qu'il ne s'agit pas de comparaisons théoriques, mais d'un échange entre les écoles sur les émotions dans le travail thérapeutique. Il faut en souligner ici le caractère inédit.

Ces résultats sont étroitement liés à la contribution suivante d'Anita Horn et Hartmut Rosa, qui inscrivent la relation thérapeutique dans un cadre théorique. Avec le concept de résonance, le sociologue Rosa a introduit un modèle moderne de relations entre les personnes, avec l'environnement, avec soi-même et avec la nature, qui est aujourd'hui ancré dans le discours collectif. Sa présence dans les médias est donc d'autant plus importante, dès lors qu'il s'agit de l'état d'esprit qui caractérise la culture et la société actuelles. Dans son échange avec Rosa, la psychothérapeute et philosophe jungienne Anita Horn applique ce principe à la relation psychothérapeutique. Il apparaît dans ce contexte que la notion de résonance, en ce qu'elle est une notion descriptive de la fonction, s'amalgame avec des notions psychothérapeutiques et devient ainsi une parenthèse conceptuelle qui peut féconder le fondement théorique et la pratique de la psychothérapie. Notamment parce qu'elle permet d'intégrer des domaines qui ne sont pas ou pas encore opérationnels dans la pratique de la psychothérapie. Ainsi cette parenthèse englobe-t-elle, au-delà des expériences relationnelles psychothérapeutiques, par exemple la résonance neuronale, la résonance interpersonnelle, etc. Contrairement à d'autres auteurs, H. Horn et A. Rosa voient dans le concept de résonance plus qu'une simple métaphore, à savoir une forme de relation constitutive de l'identité. Cela me semble logique, car le concept de résonance ne fonde pas seulement une théorie, il est aussi le nom d'une fonction. L'originalité de

sa contribution réside dans le fait qu'elle relie la psychothérapie au discours actuel sur l'état d'esprit individuel dans la société actuelle.

La contribution de Renate Daniel qui suit aborde le sujet sous l'angle de l'état d'esprit personnel et collectif. Il s'agit, comme chez Hartmut Horn et Anita Rosa, de l'adaptation d'une conférence donnée lors d'un symposium de l'Institut C. G. Jung sur le thème « Psychothérapie et société en période de troubles » en novembre 2022. L'auteure met en évidence la problématique à partir du concept d'âme. Elle l'associe à la vivacité, qui n'est pas, comme le dit Jung, exclusivement saisissable de manière rationnelle, et se réfère à l'exposé d'Anita Rosa au symposium « Changement d'époque : la résonance dans un contexte d'agression et d'indisponibilité ». Le concept central est celui de l'« indisponibilité », qui est diamétralement opposé à l'intention des sciences naturelles de rendre le monde entier compréhensible, ce qui se traduit également par notre recherche de performance et nos problèmes psychiques. Renate Daniel voit des concepts de solution dans les approches de la psychologie jungienne, où il s'agit aussi de reconnaître que l'on s'est trompé et où il s'agit de rétablir un nouvel équilibre pour redonner de la place à l'âme.

Outre ces contributions au thème de la revue, ce numéro contient également deux travaux originaux. Tous deux s'inscrivent dans le thème général du sexe et du genre. Ici se superposent des dimensions sociales qui sont devenues visibles au cours du dernier demi-siècle. Elles sont extrêmement pertinentes pour la psychothérapie, car la souffrance doit souvent être comprise dans cette perspective. Mais cela signifie également que les thérapeutes doivent être conscients de leur propre identité dans ce champ de tensions. Le processus de connaissance de soi dans le cadre de la formation ne doit donc pas se limiter à la psychodynamique personnelle, il doit également inclure sa propre évolution dans le contexte culturel et social. Et c'est ainsi qu'apparaît le lien avec le thème de ce numéro : une psychothérapie moderne se fait d'égal à égal, en ce sens que les thérapeutes réfléchissent par exemple au contexte social commun avec leurs patients et patientes.

Dans le premier travail original « Je réfléchis à ce que ça fait d'être une femme », Julia Groinig et Brigitte Schigl constatent que la souffrance psychique des patients et patientes est souvent liée à des représentations normatives de la féminité et de la masculinité. Elles étayent ce constat par une étude d'analyse du discours. Il en ressort que les psychothérapeutes ne réfléchissent aux aspects de

genre qu'après avoir été incités à le faire. Les auteures soulignent ainsi la nécessité de promouvoir la sensibilité au genre dans la formation et la supervision. En outre, leur contribution vaut la peine d'être lue, car elle introduit la riche problématique du genre du point de vue de la relation thérapeutique et garantit un élargissement de l'horizon des connaissances.

Le deuxième travail original « *Le Sturm und Drang* sous l'emprise des médias. La souffrance de la jeune génération face à son propre sexe » de Volker Tschuschke et Alexander Korte peut être relié d'un point de vue philosophique au thème de la revue, où il est question de se rendre le monde entier disponible, ce qui se traduit également par nos problèmes psychiques. Messieurs Tschuschke et Korte voient le traitement de la dysphorie de genre notamment sous cet angle. Le fantasme de grandeur non remis en question, selon lequel tout est réalisable, s'applique également à ce que l'on appelle le changement de sexe, un fantasme de grandeur d'une phase de développement pubertaire. Les psychothérapeutes ne devraient pas être tentés d'entrer dans une collusion inconsciente avec leurs patients et patientes. Il s'agit d'une contribution très complète qui couvre de nombreux aspects de la problématique, de l'influence des médias sociaux sur l'identité des jeunes par le biais de la contagion sociale, en passant par le processus au Bundestag allemand concernant la loi sur l'autodétermination en matière d'inscription du sexe, jusqu'à la croyance en la croissance du capitalisme, qui s'imisce également dans les domaines sociaux et psychiques. Pour les thérapeutes qui sont confrontés dans leur pratique à cette problématique, cette contribution est un très bon guide dans le foisonnement du paysage social, culturel et politique.

Le numéro est complété par une critique de livres en allemand et en italien.

Mario Schlegel

Bibliographie

- Stegmann, C., Barwinski, R., Hartmann, K., Schlegel, M. & von Wyl, A. (2019). Das AGUST-Projekt. Analyse von Gemeinsamkeiten und Unterschieden schulspezifischer Psychotherapieverfahren. *Psychotherapie-Wissenschaft*, 9(2), 74–84.
- von Wyl, A., Tschuschke, V., Crameri, A., Koemeda-Lutz, M. & Schulthess, P. (2016). *Was wirkt in der Psychotherapie? Ergebnisse der Praxisstudie ambulante Psychotherapie zu 10 unterschiedlichen Verfahren*. Psychosozial-Verlag.

Psychotherapie als Textmedizin

Versuch über ein allgemeines Funktionsparadigma

Kurt Greiner

Psychotherapie-Wissenschaft 14 (1) 2024 9–17

www.psychotherapie-wissenschaft.info

CC BY-NC-ND

<https://doi.org/10.30820/1664-9583-2024-1-9>

Zusammenfassung: Im Rahmen des vorliegenden psychotherapiewissenschaftstheoretischen Experiments wird psychotherapeutische Praxis modalitätenübergreifend als *auf Text bezogene Heilkunst* interpretiert. Diesem *Versuch über ein allgemeines Funktionsparadigma*, der als Diskussionsangebot gedacht ist, liegt dabei die Prämisse zugrunde, dass der psychotherapeutische Gegenstand «subjektives Erleben» ist, das sich sowohl in verbalem als auch nonverbalem «Text» artikuliert, der wiederum verstanden werden will. Zuvor aber muss der philosophische Diskurskontext skizziert werden, der sich seit über 100 Jahren um die Streiffrage dreht, welche Art von Wissenschaft die Psychotherapie repräsentiert: Naturwissenschaft oder Geisteswissenschaft? Immerhin lässt sich die textwissenschaftliche Lesart von Psychotherapie nur vor diesem Hintergrund schlüssig verstehen, da sie in diese Diskussion eingebettet ist.

Schlüsselwörter: Naturwissenschaft, Geisteswissenschaft, Textwissenschaft, Textmedizin, Funktionsparadigma, Psychotherapie, Hermeneutik, subjektives Erleben, Leidenstext, Leidenstextkompetenz, Leidenstext-Selbstmanagement

Vorbemerkung zum Textprodukt

Psychotherapie als Textmedizin – diese etwas merkwürdig klingende Interpretation, die psychotherapeutische Praxis als *auf Text bezogene Heilkunst* zu fassen versucht, fällt freilich nicht vom Himmel, sondern basiert auf einer Ideenentwicklungsgeschichte.

Vorbreitende Gedanken finden sich bereits in einer ersten konstruktivistisch-epistemologischen Auseinandersetzung mit der psychoanalytischen Wissenschaftskultur bei Greiner (2007a). Weiterführende, sukzessive sich vertiefende Überlegungen zu einer genuin psychoanalytischen/psychodynamischen Hermeneutik (*Logopoietische Textwissenschaft*)¹ sind in Greiner (2012, 2016, 2017, 2020) ausformuliert und das erste, noch nicht weiter ausdifferenzierte, comicstripartige Experiment einer Übertragung dieser textwissenschaftstheoretischen Perspektive auf Psychotherapie in toto ist in Greiner (2021b) veröffentlicht.

Das spezifische Novum des hier entfalteten Essays, der an diese Vorläufertexte anknüpft, indem er deren Basisargumente nochmals aufgreift, neukombiniert, ergänzt und erweitert, besteht in der interpretatorischen Zuspitzung, die eben darauf hinausläuft, Psychotherapie versuchsweise *textmedizinisch*, d. h. als *textwissenschaftliche Praxis im Dienste der Schulung des Leidenstext-Selbstmanagements* zu bestimmen.

Ausgangslage: Tamara, Martin und ich

Dieser *Versuch über ein allgemeines Funktionsparadigma* soll demonstrieren, dass der *sinnverstehende Zugang* («Hermeneutik») ein grundlegendes Operationsprinzip in der Psychotherapie repräsentiert. Dem Vorhaben liegt dabei die Prämisse zugrunde, dass der Gegenstand «Psychisches», für den sich auch die Psychotherapie interessiert, jeweils nur «subjektiv erlebbar» ist (Schmidt 1995). D. h., dass *ich* jeweils nur *mein* Angsterleben, *mein* Lusterleben, *mein* Schmerzerleben etc. habe, dass hingegen Tamara jeweils nur *ihr* Angst-, *ihr* Lust-, *ihr* Schmerzerleben etc. und Martin jeweils nur *sein* Angst-, *sein* Lust-, *sein* Schmerzerleben etc. hat. Mithin können Tamara und Martin genauso wenig *mein* Angsterleben haben, wie *ich* *deren* Lust- und Schmerzerleben etc. haben kann vice versa (Greiner 2021b).

Was tun wir nun mit dem «subjektiven Erleben»? Lässt sich mit dem Gegenstand «Psychisches» auf wissenschaftliche Weise überhaupt umgehen? Wie muss eine Wissenschaft beschaffen sein, um diesen Gegenstand adäquat beforschen zu können? Das sind die altbekannten philosophischen Grundfragen in Psychologie und Psychotherapie. Im Unterschied zur akademischen Psychologie, in der diese ungebrochen hochaktuellen essenziellen Fragen schon längst nicht mehr diskutiert werden, wird in der Psychotherapie nach wie vor heftig darüber gestritten, ob es sich bei dieser um eine natur- oder geisteswissenschaftliche Praxisform handelt. Mit dem Begriffspaar Naturwissenschaften und Geisteswissenschaften sind jetzt zwei grosse Wissenschaftskulturen angesprochen, deren Fundamentaldifferenzen sich schon allein deshalb nicht qua vereinheitlichende Bemühungen überbrücken lassen,

¹ Erst kürzlich hat Jandl (& Greiner 2023) das «logopoietische Modell» der Psychoanalyseforschung im Rahmen eines komparativen Dialogs mit Wampolds (2015) «kontextuellem Modell» der Psychotherapieforschung konfrontiert.

weil hier zwei grundverschiedene Gegenstandsphänomene von Erkenntnisinteresse sind, deren Erforschung die Anwendung zweier grundverschiedener Methodenformate erfordert (Greiner 2016).

Zwei Wissenschaftskulturen: Natur- vs. Geisteswissenschaften

Seit jeher wird naturwissenschaftliches Denken und Forschen vom methodischen Postulat des «Kausalprinzips» geleitet, demzufolge es «jederzeit nach Ursachen bzw. Gesetzen (in verschärfter Fassung: jederzeit nach determinierenden Ursachen bzw. deterministischen Gesetzen) zu suchen» (Krüger & Rheinwald 1980, 327) gilt. So gesehen kann das Paradigma des kausalanalytischen Erklärens von Ursache-Wirkungs-Zusammenhängen, das den methodologischen Rahmen für die konkrete Schaffung nomothetischen Wissens in sämtlichen empirisch-quantitativen Forschungsdisziplinen (Medizin, Sozialwissenschaften) aufspannt, als das charakteristische Merkmal der modernen Naturwissenschaften begriffen werden (Holzkamp 1995; Jandl 2010).

Von der naturwissenschaftlichen Strategie des «kausalanalytischen Erklärens» unterscheidet sich die geisteswissenschaftliche Taktik des «hermeneutischen Verstehens», das sich auf die «Erfassung sinnvoller menschlicher Lebensäußerungen» richtet und «primär bezogen [ist] auf *Ausdruck* (auf Zeichen, Sprache, Symbol, Handlung) und auf seine *Bedeutung*» (List 1980, 673). Wissenschaftsgeschichtlich betrachtet lassen sich die «verstehenden Geisteswissenschaften» den «erklärenden Naturwissenschaften» insofern gegenüberstellen, als

«sich die Geisteswissenschaften auf einzelne Ereignisse und Handlungen von Menschen in Gegenwart und Vergangenheit beziehen, die sie zunächst zu beschreiben und deren Sinn sie sodann zu verstehen versuchen, während die Naturwissenschaften Ereignisse der objektiven Welt in allgemeine, «Gesetze» genannte Zusammenhänge einzuordnen und so kausal zu erklären unternehmen» (Zimmerli 1992, 89f.).

Differente Kategorien: Naturgesetz vs. Sinndimension

Um eine Spur noch deutlicher wird die angesprochene Grundverschiedenheit zwischen naturwissenschaftlichen Untersuchungsambitionen und geisteswissenschaftlichen Erkenntnisinteressen durch jene gegenstandsspezifische Überlegung, wonach in hermeneutischen Forschungsterrains der

«Analysegegenstand der in einem sozialen Kontext lebende und handelnde Mensch ist, das soziale Individuum, dessen Handeln mit Sinn, mit Bezug auf andere versehen ist; dieses Handeln muss verstanden werden. Somit bedarf auch seine wissenschaftliche Analyse einer anderen

Methode. (Die naturwissenschaftlichen und zum Gegenstand der Analyse gemachten Phänomene müssen eben erklärt werden; verstehen – im Sinne einer Erfassung ihrer «Motivation» – ist nicht möglich.) Nicht die generelle, hinter dem Handeln vermutete Gesetzmäßigkeit – die es so nicht gibt –, sondern die für das Verstehen notwendigen Motive sind entscheidend» (Lamnek 1995, 14).

Selbstverständlich haben jene Kriterien, die in den Naturwissenschaften zur Beurteilung der Angemessenheit, der Korrektheit, d. h. der «Wahrheit» von erzielten Aussagen über den Forschungsgegenstand herangezogen werden (z. B. «Korrespondenztheorie der Wahrheit»), für die Bewertung der Richtigkeit von hermeneutisch-sinnverstehenden Erkenntnissen keinerlei Funktion. Worin unterscheidet sich dann aber eine «richtige» von einer «falschen» Interpretation? Aus wissenschaftstheoretischer Sicht gilt diejenige Deutung als angemessen,

«die alles vorhandene einschlägige Wissen über das zu interpretierende Dokument in einen kohärenten – logisch und inhaltlich stimmigen – Zusammenhang bringt und so seinen Sinn konstruiert. Ein Korrespondenz- (oder Adäquatheits-) Kriterium der Wahrheit ist hier untauglich, weil es keinen Sinn «an sich» des Dokumentes neben und außerhalb des durch die Interpretation konstruierten Sinnes gibt, so dass zwei Sinne zu unterscheiden, zu vergleichen oder gar zu verschmelzen wären» (Geldsetzer 1992, 136).

Fazit: Zwei Welten des Denkens und Forschens

Wir wollen nun die wissenschaftskulturelle Grunddifferenz zwischen Natur- und Geisteswissenschaften an folgendem Sachverhalt zusammenfassend auf den Punkt bringen: Ursachenfindung ist das zentrale Motiv naturwissenschaftlicher Investigationen. Hermeneutischen Bemühungen geht es indes um Konstruktion, Rekonstruktion, Dekonstruktion, Transformation etc. von Sinngehalten. D. h., in der Hermeneutik geht es letztlich immer um Sinnverstehen und nicht um Entdeckung und Freilegung von speziellen Ursachen, welche bestimmten Wirkungen (Ereignissen, Phänomenen) naturgesetzbedingt zugrunde liegen mögen. Hier sind zwei gänzlich verschiedene und insofern auch unvereinbare Ambitionen des Denkens und Forschens am Werk (Greiner 2016).

Psychoanalyse als Proto-Psychotherapie: Natur- oder Geisteswissenschaft?

Gegen Ende des 19. Jahrhunderts begründet der Wiener Arzt Sigmund Freud mit seiner Psychoanalyse das erste Paradigma der modernen Psychotherapie. Freud betrachtet die Psychoanalyse stets als ein naturwissenschaftliches Forschungs- und Praxisprogramm, was nicht zuletzt mit seiner naturwissenschaftlichen Sozialisation als Mediziner zu tun hat. Allerdings ruft dieser Bestimmungsversuch im

20. Jahrhundert enormen Widerspruch und grosse Kritik hervor und zwar in zwei entgegengesetzten Lagern der Wissenschaftsphilosophie.

Da die Psychoanalyse, wissenschaftsgeschichtlich betrachtet, als die Urform der Psychotherapie bzw. als *Proto-Psychotherapie* bezeichnet werden kann, scheint dieser erste grosse Positionierungsdiskurs der Psychoanalyse auch für unsere spezielle epistemologische Ambition, die sich auf die Psychotherapie insgesamt richtet, relevant zu sein. Sehen wir uns also zuerst an, was die Vertreter des Empirismus auf Freuds Überzeugung erwidern, die Psychoanalyse sei eine Naturwissenschaft (Greiner 2007b, 2017). Danach werden wir unsere Aufmerksamkeit auf die Vertreter der Hermeneutik lenken, um zu erfahren, wie sie auf Freuds Wissenschaftsverständnis reagieren (Greiner 2016, 2017).

**Die empirische Position:
Psychoanalyse ist keine Naturwissenschaft,
könnte sich aber noch zu einer solchen entwickeln!**

Das philosophische Problem, mit dem sich der Wiener Philosoph Karl Popper zu Beginn des 20. Jahrhunderts herumzuschlagen beginnt, betrifft die Unterscheidungsmöglichkeit zwischen «Wissenschaft» und «Scheinwissenschaft». Er fragt sich:

«Wie kann man eine echte empirische Methode von einer nichtempirischen oder sogar von einer scheinbar empirischen Methode unterscheiden – das heißt, von einer Methode, die sich zwar auf Beobachtung und Experiment beruft, aber dennoch nicht den Ansprüchen genügt, die an die naturwissenschaftliche Methode zu stellen sind?» (Popper 1994, 47)

Neben der Geschichtstheorie von Karl Marx sind es insbesondere die «abenteuerlichen» Theorien der Psychoanalyse nach Freud sowie der Individualpsychologie nach Alfred Adler, die Popper in den späten 1910er Jahren interessieren und auf die er sein spezifisches Erkenntnisinteresse nicht zuletzt deswegen anzuwenden versucht, weil er deren «Anspruch auf Wissenschaftlichkeit anzuzweifeln» begann. Poppers Ambition liegt dabei das eigenartige «Gefühl» zugrunde,

«dass diese [...] Theorien, obwohl sie vorgaben, wissenschaftlich zu sein, in Wirklichkeit mehr mit primitiven Mythen gemeinsam hatten als mit der Naturwissenschaft, dass sie der Astrologie näher standen als der Astronomie. [...] Denn diese Theorien schienen fähig zu sein, alles zu erklären, was in ihren Anwendungsbereich fiel» (ebd., 48).

Diese grandiose «Erklärungskraft», die er hier anspricht und die so verdächtig auf ihn wirkt, demonstriert Popper exemplarisch anhand der nun folgenden Begebenheit, die sich während der Zeit seiner Mitarbeit in einer von Adlers pädagogischen Beratungsstellen in Wien zuträgt:

«Ich berichtete ihm [Adler] damals, im Jahre 1919, über einen Fall in der Beratungsstelle, der mir nicht sehr «adlerianisch» vorkam. Er aber hatte nicht die geringste Schwierigkeit, ihn im Sinne seiner Theorie als einen Fall von Minderwertigkeitsgefühlen zu diagnostizieren, obwohl er das Kind nicht einmal gesehen hatte» (ebd., 49).

Da Adlers diesbzgl. Reaktion nach Poppers Ansicht wohl kaum etwas mit der Schaffung von Erfahrungswissen im empirischen Sinne zu tun hätte, stellt dieser die Frage:

«Aber was [...] wurde damit bestätigt? Nicht mehr als die Tatsache, dass ein Fall im Sinne der Theorie *gedeutet* werden *konnte*. Das aber bedeutet sehr wenig, so dachte ich, denn *jeder nur denkbare Fall* konnte ja im Sinne von Adlers Theorie gedeutet werden; aber auch ebenso gut im Sinne von Freuds Theorie» (ebd.).

Das von ihm konstatierte Faktum, dass Freuds und Adlers Theorien «mit allen nur möglichen Formen menschlichen Verhaltens vereinbar (waren)», verursacht Popper (ebd., 50f.) jedenfalls grosses philosophisches Unbehagen. Summa summarum sieht er sowohl bei Freuds Psychoanalyse als auch bei Adlers Individualpsychologie nicht wissenschaftlichen Logos, sondern vielmehr dichterischen Mythos am Werk. Freuds psychoanalytisches Instanzenmodell ins kritische Visier nehmend, meint er schliesslich:

«Freuds Epos vom Ich, Über-Ich und Es kann kaum mehr Anspruch auf Wissenschaftlichkeit erheben als Homers Sammlung von olympischen Skandalgeschichten. Als Theorien erklären sie einige Tatsachen, aber nach Art und Weise von Mythen. Sie enthalten hochinteressante Gedanken über psychologische Probleme, aber leider nicht in prüfbarer Form» (ebd., 53f.).

Zur naturalistischen Ambition: Biologie der Subjektivität

Nicht zuletzt durch Poppers vernichtende Kritik angekurbelt, ist gegen Ende des 20. Jahrhunderts in der Psychoanalyse eine neurowissenschaftliche Denkströmung dominant geworden. Seit den 1990ern verdichten sich interdisziplinäre Kooperationsbestrebungen zwischen Psychoanalyse und Neurologie immer mehr zu einem eigenständigen Wissenschaftsprogramm, das unter der Bezeichnung «Neuro-Psychoanalyse» (Kaplan-Solms & Solms 2005) in der internationalen Diskussion bereits grosse Beachtung gefunden hat (Greiner 2007b).

Freilich erfährt dieses spezielle forschungsleitende Erkenntnisprogramm bei sehr vielen Psychoanalytiker:innen die erwartete Resonanz, weil die Überzeugung vorherrscht, dass die Psychoanalyse von einer Liaison mit der Neurowissenschaft nur profitieren könne (Cooper 2006, 185). Bis heute proklamiert eine Vielzahl von Psychoanalytiker:innen die Relevanz der Biologie für ihre Wissenschaft und verspricht sich von einer neurobiologischen Fundierung die Metamorphose der Psychoanalyse von einer «vorwissenschaftlichen Praxisform» (Mythos) in eine «wissenschaftlich begründete Disziplin» (Logos)

(Kandel 2006, 32). Seit Poppers Mythen-Verdikt leidet die Psychoanalyse am Manko, keine «exakte Tatsachenschaft» zu sein, weil ihr dazu die «empirische Grundlage» fehle (Roth 2006, 10; Kandel 2006, 106). Daher müsse sie endlich objektive Methoden zur Prüfung ihrer Hypothesen entwickeln und könne insofern nur durch den Zusammenschluss mit den etablierten erfahrungswissenschaftlichen Forschungsrichtungen zu einer «experimentell gestützten Wissenschaft des Geistes» avancieren (Kandel 2006, 35, 120). Erst dann, wenn sich die Psychoanalyse selbst als «Zweig der Biologie» (ebd., 125) versteht, wird sie in der Lage sein, an einer «Biologie der Subjektivität, des Bewusstseins, des Ichs» (Cooper 2006, 185) ernsthaft mitwirken zu können. Der prominente Neurowissenschaftler Eric Kandel (2006, 107) fragt: «Worin könnte das Verlangen der Psychoanalyse sonst liegen, wenn nicht darin, die kognitivste der Neurowissenschaften zu sein?» Und er bringt die Sache schliesslich auf den Punkt, indem er sogleich klarstellt: «Die Zukunft der Psychoanalyse [...] liegt im Dunstkreis einer empirischen Psychologie, die von bildgebenden Verfahren, neuroanatomischen Methoden und der Humangenetik unterstützt wird» (ebd.).

Die hermeneutische Position: Psychoanalyse ist keine Naturwissenschaft und wird auch in Zukunft keine sein, weil sie eine Geisteswissenschaft ist!

Im Lager der hermeneutischen Philosophie steht die Psychoanalyse Diskussion hingegen unter einem ganz anderen Vorzeichen. In der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts gewinnt hier jene Kritik des berühmten deutschen Philosophen Jürgen Habermas (1968) grossen Einfluss, wonach «Freuds wissenschaftstheoretisches Selbstverständnis auf einem szientistischen Missverständnis der Eigenart der Psychoanalyse» basiere. Bei der psychoanalytischen Herangehensweise handle es sich gerade nicht um eine naturwissenschaftliche, sondern vielmehr um «eine <tieferhermeneutische> Disziplin, die versuche, in entstellten <Texten> (neurotischen Symptomen), Träumen usw. einen Sinn zu finden.» So gesehen hätte «Freud eine spezielle entmystifizierende <Tiefenhermeneutik> oder Interpretationstechnik entwickelt, um eine systematisch verzerrte Kommunikation zu verstehen und aufzuheben» (Skirbekk & Gilje 1993, 758f.).

Aber nicht nur Habermas zufolge hätte die Psychoanalyse ihr naturwissenschaftstheoretisches «Selbstmissverständnis» zu überwinden, sondern auch für Alfred Lorenzer (1974) repräsentiere sie vielmehr eine «Kunst der Interpretation» insofern, als es dem Analytiker um «Sinn» gehe, den es angesichts schwerverständlicher Patientenäusserungen zu ermitteln gilt. Nicht weniger interessant ist die Perspektive des französischen Philosophen Paul Ricœur (1969), der, obschon er sie in methodologischer Hinsicht zwischen den beiden Begriffspolen «Hermeneutik» und «Energetik» aufgespannt sieht, die Psychoanalyse nicht zuletzt aufgrund ihrer kulturphilosophischen Funktion als eine Hermeneutik bezeichnet.

Für den Existenzialisten Jean-Paul Sartre (1991), um ein letztes Beispiel zu nennen, sei die Psychoanalyse deshalb eine hermeneutische Disziplin, weil ihre zentrale Aufgabe in der «Entzifferung», der «Festlegung» sowie des «Inbegriffessens» menschlicher Verhaltensweisen bestehe, in denen der Mensch stets in seiner «Ganzheit» zum Ausdruck komme (Greiner 2017).

Seitdem die Diskussion über die epistemologische Selbstverkenning der Psychoanalyse in Schwung gekommen war, warnen Philosoph:innen und Wissenschaftstheoretiker:innen immer wieder aufs Neue vor dem fatalen Irrglauben, man könne mit psychoanalytischen resp. psychotherapeutischen Mitteln die «Natur der Psyche» erforschen, um endlich deren «wahre Struktur» zu verstehen (Greiner 2016).

«Zweifellos hat Freud sich in jüngeren Jahren naturwissenschaftlich so verstanden, dass er eine Art Seelenmechanismus darstellt, dass er eine Art Seelenmechanismus gefunden hat. Dass er gefunden hat, wie die Seele, was immer das auch ist, die Seele einschliesslich des Unbewussten, funktioniert.»

Auch der Wiener Wissenschaftsphilosoph Friedrich Wallner (1996, 350–356) bezeichnet dieses Selbstverständnis von Psychoanalyse als einen groben Fehler. Begreife sich nämlich Psychoanalyse bzw. Psychotherapie «als Wissenschaft, die einen Seelenmechanismus darstellt, so versteht sie sich falsch», eben weil sie «nicht das Seelenleben oder die Ursache für ein bestimmtes Verhalten» beschreibt.

Zur sinninterpretatorischen Ambition: Subjektivität verstehen

De facto seien psychoanalytische Aktivitäten in der Art einer hermeneutisch-zirkulären Wissenschaft strukturiert. Im Unterschied aber zum klassischen Zirkelprozess des historischen Fragens und Forschens käme beim psychoanalytisch-hermeneutischen Zirkel «die Unterbrechung durch praktische Aktivitäten und Einflüsse zustande», was z. B. dann der Fall wäre, wenn sich der Klient

«als geheilt betrachtet oder Aktivitäten setzt, die diese zirkuläre Bewegung des Psychotherapeuten als unnötig erscheinen lassen. Die Unterbrechung der zirkulären Aktivität ist durch die Praxis gegeben, anders als beim hermeneutischen Zirkel, der eine endlose Annäherung an eine Form von Einsicht oder Wahrheit ist. Wir dürfen nicht vergessen, dass die Psychotherapie das Ziel verfolgt, das Leben des Klienten zu verbessern, was dazu führt, dass der hermeneutische Zirkel unterbrochen wird, sobald dieses Ziel erreicht ist» (Wallner 2002, 252).

Erst im Lichte dieser vorgeordneten therapeutisch-pragmatischen Zielorientierung zeige sich der legitime «Erkenntnisanspruch der Psychoanalyse». Die zentrale Aufgabe der psychoanalytisch-therapeutischen Unternehmung bestehe nämlich darin,

«eine Vielzahl von menschlichen Aktivitäten – und im weitesten Sinn auch seelischen Aktivitäten – überblickbar zu machen. Die Psychoanalyse beschreibt nicht, wie das Seelenleben wirklich ist, sondern sie macht seelische Vorgänge überblickbarer, als sie in ihrer lebensweltlichen Deutung sind. Natürlich haben wir die seelischen Vorgänge lebensweltlich immer schon gedeutet, aber diese Deutung bereitet für einige Menschen Schwierigkeiten. Manche bekommen durch die lebensweltliche Deutung ihres Seelenlebens seelische Krankheiten. Phobien, Zwänge oder andere seelische Krankheiten entstehen durch missglückte lebensweltliche Deutungen von seelischen Vorgängen. Soweit wir gesund sind, haben wir unsere seelischen Vorgänge lebensweltlich im Griff» (ebd., 253f.).

Fazit: Psychoanalyse im Spannungsfeld der wissenschaftsphilosophischen Positionen

Bringt man die beiden Positionen zusammenfassend auf den Punkt und stellt sie dabei einander gegenüber, so ergibt sich folgendes Bild: Im Unterschied zu den Philosophen des Empirismus, die der Psychoanalyse zwar keinen Naturwissenschaftsstatus attestieren, in ihr sehr wohl aber das Potenzial einer Naturwissenschaft zu erkennen meinen, läuft die Argumentation des hermeneutischen Lagers darauf hinaus, Psychoanalyse als eine genuine Geisteswissenschaft zu begreifen. Mit dem Wissen um die Geschichte dieser heftigen philosophischen Debatte auf dem *Feldsektor Psychoanalyse* wollen wir uns nun dem *Gesamtfeld Psychotherapie* zuwenden und vor dem Hintergrund unserer Prämisse, dass es sich beim Objekt der Psychotherapie, dem «Psychischen», um das Phänomen des «subjektiven Erlebens» handelt, nachfragen, was sich in diesem Sinne über eine gegenstandsangemessene psychotherapeutische Methodik herausfinden lässt.

Das textwissenschaftliche Operationsprinzip der Psychotherapie: Versuch über ein allgemeines Funktionsparadigma

Kehren wir gleich nochmals zurück zu dieser Prämisse in unserer Ausgangslage, wonach der Gegenstand «Psychisches», für den sich auch die Psychotherapie interessiert, jeweils nur «subjektiv erlebbar» ist (Greiner 2021b). Wir waren davon ausgegangen, dass *ich* jeweils nur *mein* Angst-, *mein* Lust-, *mein* Schmerzerleben etc. habe, dass hingegen Tamara jeweils nur *ihr* Angst-, *ihr* Lust-, *ihr* Schmerzerleben etc. und Martin jeweils nur *sein* Angst-, *sein* Lust-, *sein* Schmerz- etc. hat. Welche Antwort können wir jetzt auf die wissenschaftskulturelle, methodologische Grundfrage, wie mit dem psychotherapeutischen Gegenstand am vernünftigsten zu verfahren sei, entwickeln, nachdem wir den wissenschaftstheoretischen Positionierungsdiskurs der Psychoanalyse kennen? Kann Psychotherapie mithilfe der Neurowissenschaften dieses «subjektive Erleben», das «Psychische» tatsächlich auf

naturwissenschaftliche Weise erfassen und beforschen oder lässt sich hier nur auf geisteswissenschaftliche Art bzw. *textwissenschaftlich*² vorgehen?

Sehen wir uns doch an, wie wir im Alltag, im täglichen Zusammenleben, in unserer soziokulturellen Lebenswelt mit dem Phänomen «subjektives Erleben» umgehen. Zwar gilt auch dort, dass Tamara und Martin genauso wenig *mein* Angsterleben haben können, wie *ich* *deren* Lust- und Schmerzerleben etc. haben kann vice versa. Allerdings können Tamara und Martin *mein* subjektives Erleben «verstehen» und ich *deren* – vorausgesetzt natürlich, wir drücken unsere seelischen Befindlichkeiten in irgendeiner Form aus, teilen sie auf irgendeine Art und Weise mit. Insbesondere durch die begriffssprachliche Artikulation können wir uns mit Psychischem, mit unserem eigenen sowie mit dem subjektiven Erleben unserer Mitmenschen in Beziehung setzen, können mit ihm dergestalt umgehen, dass es für uns begreiflich und nachvollziehbar wird (ebd.).

Psychologische Hermeneutik: Erleben – Ausdruck – Text – Verstehen

Im Zusammenhang mit der nachvollziehenden Erfassung von Äusserungen, die sich auf seelische Befindlichkeiten beziehen, spricht Wilhelm Dilthey (1982) von der «Trias: Erleben – Ausdruck – Verstehen». Der grosse Historiker und Philosoph, der als der erkenntnistheoretische Begründer der modernen Geisteswissenschaften gilt, konzipiert jenes dreigliedrige Strukturschema des hermeneutischen Forschens im Rahmen seiner «verstehenden Psychologie», wonach sich subjektives «Erleben», so es «verstanden» werden will, zunächst im «Ausdruck» objektivieren muss. Dilthey zufolge könne sich «Verstehen» immer nur auf die Formen und Gestalten des «Ausdrucks» beziehen, in denen sich das «Erleben» artikuliert, jedoch niemals auf das «Erleben» selbst in seiner Unmittelbarkeit (Greiner 2021b).

Dieser letzte Satz ist von elementarer Wichtigkeit und er führt uns jetzt noch einmal zurück zu *Tamara, Martin und mir* und damit zu unserer Ausgangsprämisse. War im Zuge dieser Demonstration doch deutlich geworden, dass Psychisches, rein phänomenal betrachtet, ausschliesslich *subjektiv*, d.h. nur aus der Ersten-Person-Perspektive (Teilnehmer*innen-Perspektive) *erlebbar* ist. Um auf Psy-

2 In der gut 100-jährigen psychotherapiewissenschaftstheoretischen Disputgeschichte lautet die traditionelle Gegenüberstellung «Naturwissenschaften» vs. «Geisteswissenschaften». Aus dem folgenden gegenstandsspezifischen Grund wird der antiquierte Begriff «Geisteswissenschaften» hier durch den adäquateren Terminus «Textwissenschaften» ersetzt: «Geist» ist ein problematischer Begriff, der v.a. in der Kombination mit dem Wort «Wissenschaft» immer wieder zu groben Missverständnissen und Irritationen führt. Obwohl es der Terminus «Geisteswissenschaften» nämlich suggeriert, ist deren Gegenstand gerade nicht der «Geist» per se (*was auch immer das sein soll oder sein mag*). Vielmehr untersuchen und beforschen «Geisteswissenschaften» die «Objektivationen des Geistes» (Dilthey 1981; Hartmann 1962; Betti 1962), d.h. kulturelle Sinngebilde aller Art – also im weitesten Sinne «Text».

chisches Bezug nehmen zu können, müssen wir es zuerst einmal *begriffssprachlich* zum *Gegenstand* machen. Nur dann können wir uns mit Psychischem in Beziehung setzen bzw. mit ihm umgehen. Damit gewinnen wir Psychisches auch als *wissenschaftliches Objekt*. Denn als Objekt, auf das wir uns wissenschaftlich-forschend, d. h. methodisch-systematisch beziehen können, ist Psychisches stets *Text*. Was sich mit Dilthey als «Formen und Gestalten des Ausdrucks» bezeichnen lässt, das nennen wir schlicht *Text* und meinen damit sämtliche mehr oder weniger komplex strukturierten Sinngebilde, Mitteilungsfikturen, Objektivationen aller Art, die in verbaler, aber auch nonverbaler Form, d. h. mimisch, gestisch, ikonisch etc. in Erscheinung treten können. In diesem Sinne kann sich psychologisches Verstehen zwar nicht direkt auf das *subjektive Erleben* richten, dafür aber auf den *Ausdrucks-Text*, in dem sich ebendieses *zur Sprache bringt*.

Ausdrucks-Text – Auffassungs-Kontext – Verstehbarkeit

Im Zusammenhang mit dem basalen Operationsprinzip, das dem *Ausdrucks-Text-Verstehen* dabei zugrunde liegt, spricht Hans-Georg Gadamer (1960) von «Horizontverschmelzung» und prägt damit einen zentralen Begriff der philosophischen Hermeneutik des 20. Jahrhunderts. Gemäss dieser Lesart der Hermeneutik als *Kontextualisierungspraxis* funktioniert Sinnverstehen – vereinfacht gesagt – nach folgendem Schema: *Etwas mit Etwas in Zusammenhang bringen, um Etwas als Etwas verstehbar zu machen*. Schrittweise versuchen wir nun dieses allgemeine hermeneutische Operationsprinzip auf Diltheys «verstehend-psychologisches» Erkenntnisinteresse anzuwenden: *Ausdrucks-Text* (Etwas1) in einen *bestimmten Auffassungs-Kontext* (Etwas2) einfügen, einordnen, integrieren (in Zusammenhang bringen), um den *Ausdrucks-Text* (Etwas1) als *Spezifikum im Sinne des herangezogenen Auffassungs-Kontexts* (Etwas*/2) verstehbar zu machen.

Was es mit dem Begriff des *Ausdrucks-Texts* auf sich hat, wurde bereits erläutert. Was aber ist mit dem Terminus *bestimmter Auffassungs-Kontext* gemeint? Darunter fallen all jene möglichen «Deutungshorizonte» (Gadamer), die wir heranziehen, um uns konkrete Ausdrucks-Texte, die es zu «verstehen» gilt, verständlich zu machen. Im alltäglichen Handlungszusammenhang erstreckt sich dieser «Deutungshorizont» auf unseren persönlichen, lebensgeschichtlich herausgebildeten *Möglichkeitsrahmen des selbstverständlichen Verstehens*, der aufgrund seiner *selbstverständlichen* Verfügbarkeit als solcher üblicherweise auch nicht auffällt (Jung 2002, 7). Wenn wir uns aber mit einem Ausdrucks-Text auf systematische Weise auseinandersetzen möchten, dann werden wir wohl einen wissenschaftlichen Auffassungs-Kontext wählen, also z. B. eine spezielle Theorie oder ein bestimmtes Konzept, die bzw. das wir methodisch zum Einsatz bringen, um nachvollziehbare sowie überprüfbare Verstehbarkeit zu erzielen.

Interessanterweise entdecken wir das hermeneutische Operationsprinzip, auf dem Diltheys «verstehende Psychologie» funktional basiert, auch in der Psychotherapie.

Dass dieses allgemeine Strukturschema die Grundform des praktisch-therapeutischen Tuns kennzeichnet, ist keineswegs verwunderlich, konstatiert doch u. a. Bernd Rieken (2015, 153), dass sich jede Form von Psychotherapie – also jede Psychotherapiemethode, ganz unabhängig von deren fachspezifischen Ausprägung – «mit Texten [befasst], das heißt mit Lebensgeschichten bzw. Ausschnitten daraus – und Texte bedürfen der Interpretation.» Damit ist zweierlei gesagt, nämlich erstens, dass das psychotherapeutische Forschungsobjekt *Text* ist, und zweitens, dass die psychotherapeutische Forschungsmethode insofern auch eine *interpretatorische, hermeneutische, textverstehende* sein muss (Lang 2000; Luif et al. 2006).

Psychotherapeutische Hermeneutik: Leidenstext professionell lesbar und therapeutisch managebar machen

Versuchen wir jetzt diese Behauptung zu plausibilisieren, indem wir das Operationsprinzip der Hermeneutik auf das psychotherapeutische Praxisgeschehen umlegen: Zunächst einmal thematisiert der:die Klient:in in der Therapiesituation insbesondere solche Erfahrungsinhalte, die er:sie im Rahmen seiner:ihrer persönlichen Erlebens- und Erfahrungswelt als belastend, problematisch, schmerzlich erlebt. Den *verbalen sowie nonverbalen Leidens-Ausdrucks-Text* bzw. *Leidenstext* (Greiner 2021b), den der:die Klient:in dabei produziert, macht sich der:die Psychotherapeut:in dadurch professionell verständlich, dass er:sie ihn in den *Auffassungs-Kontext* jener spezifischen Methode, Modalität oder Schule der Psychotherapie («Deutungshorizont» bei Gadamer) integriert, in der er:sie als Psychotherapeut:in ausgebildet wurde bzw. die sein:ihr praktisches Wirken theoretisch-konzeptuell anleitet (Greiner 2023).

Methoden, Modalitäten oder Schulen der Psychotherapie – wir nennen sie fortan *Therapiekulturen* – gibt es viele verschiedene, wie z. B. tiefenpsychologische/psychodynamische, verhaltenstheoretische, humanistische, existenzielle, systemische oder transpersonale (Greiner 2021a), und es hängt immer von der besonderen Therapiekultur ab, wie ein Leidenstext professionell verstanden wird. Das charakteristische Spezifikum der psychotherapeutischen Hermeneutik – etwa in Kontrast zum kunst- und literaturwissenschaftlichen Textverstehen – besteht dabei im Umstand, dass die erzielte *Verstehbarkeit* niemals Selbstzweck, sondern stets *Mittel zum Zweck der Heilbehandlung* ist. Mit dem professionellen Verstehen des Leidenstexts bestimmt die Therapiekultur also gleichzeitig auch den konkreten Behandlungsablauf, das interaktive Therapiegeschehen, das sich zwischen Psychotherapeut:in und Klient:in entfaltet (Greiner 2012, 2016, 2017, 2020, 2021b).

Welche besonderen Strategien, Taktiken, Techniken und Interventionen dabei auch immer zur Anwendung kommen, welche spezifischen sowie allgemeinen «Wirkfaktoren» (Grawe et al. 1994) auch immer in diesen therapeutischen Praxisprozess mithineinwirken mögen – stets bleibt dieser auf das therapiekulturspezifische Lei-

denstext-Verständnis rückgebunden, da er von diesem theoretisch-konzeptuell getragen wird, was wiederum wissenschaftstheoretisch von essenzieller Bedeutung ist, weil nur dadurch die intersubjektive Nachvollziehbarkeit resp. Überprüfbarkeit des psychotherapeutisch-wissenschaftlichen Handelns sichergestellt werden kann. Die heute weit verbreitete Ansicht, dass sich der Status der Wissenschaftlichkeit einer Therapiekultur mithilfe der Outcome-Forschung über die Ermittlung der therapiekulturspezifischen Wirksamkeit bestimmen lasse (Orlinsky et al. 2004; Crits-Christoph et al. 2013), übersieht, dass über die Eruierung der Wirksamkeit eben nur eine Aussage über *Wirksamkeit*, nicht aber über *Wissenschaftlichkeit* gemacht werden kann (Greiner 2022). Fragen nach der technischen Funktionalität, der therapeutischen Leistungsfähigkeit und Zwecktauglichkeit (Wirksamkeit) einer Therapiekultur differieren klar von Fragen nach den Bedingungs- und Voraussetzungsstrukturen sowie nach der Kohärenz und Konsistenz der Argumentationslogik (Wissenschaftlichkeit) einer Therapiekultur (Greiner 2019). Für die Beurteilung des Wissenschaftsstatus einer Therapiekultur kann «Evidenzbasierung» (Kriz 2014; Slunecko & Benetka 2023, 270) jedenfalls nicht sinnvoll herangezogen werden.

Leidenstext – Therapiekultur – Verstehbarkeit – Handhabbarkeit

Pointieren wir nun das spezielle hermeneutische Operationsprinzip des Psychotherapierens folgendermassen: *Verbalen sowie nonverbalen Leidenstext* (Etwas1) in den *Auffassungskontext einer spezifischen Therapiekultur* (Etwas2) dergestalt integrieren (in Zusammenhang bringen), dass dadurch der *Leidenstext* (Etwas1) als *Spezifikum im Sinne der speziellen praxisleitenden Therapiekultur* (Etwas*/2) *lesbar* und damit *spezifisch behandelbar*, d. h. *managebar* resp. *handhabbar* wird. Wenn wir diese allgemeine Formel jetzt noch exemplarisch im Rahmen der drei zufällig gewählten Psychotherapiemodalitäten Psychoanalyse (a), Verhaltenstherapie (b) und Systemische Psychotherapie (c) applizieren, dann erhalten wir diesbzgl. folgende Konkretisierungen:

- a) *Verbalen sowie nonverbalen Leidenstext* (Etwas1) in den *Auffassungskontext der Psychoanalyse* (Etwas2) dergestalt integrieren (in Zusammenhang bringen), dass dadurch der *Leidenstext* (Etwas1) als *Spezifikum im Sinne der Psychoanalyse* (Etwas*/2) *lesbar* und damit *psychoanalysespezifisch behandelbar*, d. h. *managebar* resp. *handhabbar* wird.
- b) *Verbalen sowie nonverbalen Leidenstext* (Etwas1) in den *Auffassungskontext der Verhaltenstherapie* (Etwas2) dergestalt integrieren (in Zusammenhang bringen), dass dadurch der *Leidenstext* (Etwas1) als *Spezifikum im Sinne der Verhaltenstherapie* (Etwas*/2) *lesbar* und damit *verhaltenstherapiespezifisch behandelbar*, d. h. *managebar* resp. *handhabbar* wird.
- c) *Verbalen sowie nonverbalen Leidenstext* (Etwas1) in den *Auffassungskontext der Systemischen Psychotherapie* (Etwas2) dergestalt integrieren (in Zusammen-

hang bringen), dass dadurch der *Leidenstext* (Etwas1) als *Spezifikum im Sinne der Systemischen Psychotherapie* (Etwas*/2) *lesbar* und damit *systemisch-psychotherapiespezifisch behandelbar*, d. h. *managebar* resp. *handhabbar* wird.

Psychotherapie als Textmedizin: Schulung und Training der persönlichen Leidenstext-Kompetenz

Ziel jeglichen therapeutischen Bemühens – ob auf somatischem oder auf psychischem Gebiet – ist es, Gesundheit, Genesung, Heilung zu erwirken. In diesem Sinne sollten psychotherapeutische Behandlungen zur Heilung im Bereich des Psychischen, Mentalen, Seelischen führen. Wie aber kann *Heilung im Psychischen* de facto gelingen? Unter textwissenschaftstheoretischem Vorzeichen lässt sich jedenfalls behaupten, dass ein Heilungsprozess stattfindet, sobald sich *Leidenstext* sukzessive in *Wohlfühlstext* umwandelt und damit letztlich auflöst. Freilich klingt das nach dem Optimalfall, der – wenn überhaupt jemals – vielleicht nur selten eintritt.

Was Psychotherapie – aus textwissenschaftstheoretischer Perspektive beurteilt – aber auf jeden Fall leisten kann, das ist, Klient:innen bei deren Selbstbefähigung im gesundheitsfördernden Umgang mit dem je eigenen *Leidenstext* zu unterstützen, d. h. Hilfestellungen bei der Entfaltung individuell passender Umgangsweisen mit persönlichem *Leidenstext* zu bieten – um, wenn schon nicht vollständige *Leidenstext-Auflösung*, so doch wenigstens förderliche *Leidenstext-Auflockerung* zu erzielen. So gesehen besteht die textwissenschaftliche Funktion der Psychotherapie darin, spezielle Angebote zum *Training der Leidenstext-Kompetenz* zu machen, besondere *Schulungen des Leidenstext-Selbstmanagements* zu offerieren, geht es doch im Kern um die textwissenschaftlich basierte Einübung in die konstruktive Managebarkeit, in die heilsame Handhabung des eigenen *Leidenstexts*.

Das textmedizinische Funktionsparadigma als Diskussionsangebot

Vor der Folie dieser resümierenden Überlegungen avanciert das spezielle hermeneutische Operationsprinzip des Psychotherapierens zu einem modalitätenübergreifenden textwissenschaftlichen Funktionsparadigma der Psychotherapie: *Verbalen sowie nonverbalen Leidenstext in den Auffassungskontext einer spezifischen Therapiekultur dergestalt integrieren, dass dadurch der Leidenstext als Spezifikum im Sinne der speziellen praxisleitenden Therapiekultur lesbar und damit spezifisch behandelbar, d. h. managebar resp. handhabbar wird.*

Dieser *Versuch über ein allgemeines Funktionsparadigma*, das die zentrale Aufgabe der Psychotherapie im *Kompetenztraining am Leidenstext* erblickt und sie dementsprechend als *auf Text gerichtete Heilkunst*, als *Textmedizin* begreifbar macht, ist als Diskussionsangebot gedacht. Stellt dieser Versuch doch eine mögliche Alternative zum weit verbreiteten naturwissenschaftlich

geprägten Selbstverständnis von Psychotherapie dar, das insofern problematisch ist, als genuine psychotherapeutische Aktivitäten nicht nach der naturwissenschaftlichen Operationslogik funktionieren. Die Psychotherapie kann sich dieser nomothetischen Logik nicht unterordnen, da ihr Gegenstand «subjektives Erleben» kein Naturobjekt, sondern ein textmediales Phänomen ist, für dessen Erkundung resp. Behandlung ganz andere methodische Prinzipien erforderlich sind, wie wir demonstrieren konnten.

Literatur

- Betti, E. (1962). *Die Hermeneutik als allgemeine Methodik der Geisteswissenschaften*. Mohr/Siebeck.
- Cooper, A.M. (2006). Kommentar. In E.R. Kandel, *Psychiatrie, Psychoanalyse und die neue Biologie des Geistes* (184–188). Suhrkamp.
- Crits-Christoph, P., Connolly Gibbons, M.B. & Mukherjee, D. (2013). Psychotherapy Process Outcome Research. In M.J. Lambert (Hg.), *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (298–340). John Wiley & Sons.
- Dilthey, W. (1981). *Der Aufbau der geschichtlichen Welt in den Geisteswissenschaften*. Suhrkamp.
- Dilthey, W. (1982). *Abhandlungen zur Grundlegung der Geisteswissenschaften*. Teubner/V&R.
- Gadamer, H.-G. (1960). *Wahrheit und Methode*. Mohr/Siebeck.
- Geldsetzer, L. (1992). Hermeneutik. In H. Seiffert & G. Radnitzky (Hg.), *Handlexikon zur Wissenschaftstheorie* (127–139). dtv.
- Grawe, K., Donati, R. & Bernauer, F. (1994). *Psychotherapie im Wandel*. Hogrefe.
- Greiner, K. (2007a). *Psychoanalytik als Wissenschaft des 21. Jahrhunderts*. Peter Lang.
- Greiner, K. (2007b). Ist die psychoanalytische Neurophorie begründet? *Psychotherapie Forum*, 15(3), 134–140.
- Greiner, K. (2012). Psychoanalytische Forschung. In K. Greiner & M.J. Jandl, *Das Psycho-Text-Puzzle* (13–24). SFU.
- Greiner, K. (2016). Wenn der Penis auf dem Kopf sitzt. *Psychotherapie-Wissenschaft*, 22(1), 30–40.
- Greiner, K. (2017). Wie man Poppers philosophischen Knüppel in einen Blumenstrauß für die Psychoanalyse verwandelt. *Psychotherapie-Wissenschaft*, 7(2), 77–83.
- Greiner, K. (2019). Akademische Psychotherapie, Psychotherapiewissenschaft und Experimentalhermeneutische Laborforschung. *Psychotherapie-Wissenschaft*, 9(2), 20–28.
- Greiner, K. (2020). Tiefenpsychologie als religionsähnliche Glaubensrichtung? *ZfPFI, SFU Wien*, 7(1), 66–73.
- Greiner, K. (2021a). *Akademische Psychotherapie*. SFU Press.
- Greiner, K. (2021b). Das hermeneutische Grundprinzip der Psychotherapie. *à jour! Psychotherapie-Berufsentwicklung*, 7(2), 35–37.
- Greiner, K. (2022). Wieso Wirksamkeitsstudien nichts über den Wissenschaftlichkeitsstatus von Psychotherapiemodalitäten aussagen können. *SFU Forschungsbulletin*, 10(1), 86–90.
- Greiner, K. (2023). Was ist Psychoanalysieren? *swiss portal of philosophy*. [www.philosophie.ch].
- Habermas, J. (1968). *Erkenntnis und Interesse*. Suhrkamp.
- Hartmann, N. (1962). *Das Problem des geistigen Seins*. de Gruyter.
- Holzkamp, K. (1995). *Lernen. Subjektwissenschaftliche Grundlegung*. Campus.
- Jandl, M.J. (2010). *Praxeologische Funktionalontologie*. Peter Lang.
- Jandl, M.J. & Greiner, K. (2023). Logopoietische Hermeneutik als Gegenwissenschaft im Konzert der humanwissenschaftlichen Psychotherapieforschung. In R. Popp, J. Fiegl & A. Jank-Humann (Hg.), *Heilen Bilden Forschen Managen im Mittelpunkt der Mensch* (141–152). Pabst.
- Jung, M. (2002). *Hermeneutik zur Einführung*. Junius.
- Kandel, E.R. (2006). *Psychiatrie, Psychoanalyse und die neue Biologie des Geistes*. Suhrkamp.
- Kaplan-Solms, K. & Solms, M. (2005). *Neuro-Psychoanalyse*. Klett-Cotta.
- Kriz, J. (2014). Wie evident ist Evidenzbasierung? In S. Sulz (Hg.), *Psychotherapie ist mehr als Wissenschaft* (154–185). CIP-Medien.
- Krüger, L. & Rheinwald, R. (1980). Kausalität. In J. Speck (Hg.), *Handbuch wissenschaftstheoretischer Begriffe* (318–327). UTB.
- Lamnek, S. (1995). *Qualitative Sozialforschung*. PVU.
- Lang, H. (2000). *Das Gespräch als Therapie*. Suhrkamp.
- List, E. (1980). Verstehen. In J. Speck (Hg.), *Handbuch wissenschaftstheoretischer Begriffe* (673–677). UTB.
- Lorenzer, A. (1974). *Die Wahrheit der psychoanalytischen Erkenntnis*. Suhrkamp.
- Luif, V., Thoma, G. & Boothe, B. (Hg.). (2006). *Beschreiben – Erschließen – Erläutern*. Pabst.
- Orlinsky, D.E., Rønnestad, M.H. & Willutzki, U. (2004). Fifty Years of Psychotherapy Process Outcome Research: Continuity and Change. In M.J. Lambert (Hg.), *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (307–389). John Wiley & Sons.
- Popper, K.R. (1994). *Vermutungen und Widerlegungen*. Mohr.
- Ricœur, P. (1969). *Die Interpretation*. Suhrkamp.
- Rieken, B. (2015). Psychotherapie als Studium und Ausbildung: die Sigmund-Freud-Privatuniversität Wien. *Z.f. Individualpsychologie*, 40, 150–165.
- Roth, G. (2006). Geist, Seele, Gehirn. In E.R. Kandel, *Psychiatrie, Psychoanalyse und die neue Biologie des Geistes* (9–17). Suhrkamp.
- Sartre, J.-P. (1991). *Das Sein und das Nichts*. Rowohlt.
- Schmidt, N.D. (1995). *Philosophie und Psychologie*. Rowohlt.
- Skirbekk, G. & Gilje, N. (1993). *Geschichte der Philosophie*. Suhrkamp.
- Sluneko, T. & Benetka, G. (2023). *Geschichte und Paradigmen der Psychologie und Psychotherapie*. UTB/Facultas.
- Wallner, F.G. (1996). Eine neue Ontologie für Psychotherapien. In A. Pritz (Hg.), *Psychotherapie – eine neue Wissenschaft vom Menschen* (341–357). Springer.
- Wallner, F.G. (2002). *Die Verwandlung der Wissenschaft*. Kovac.
- Wampold, B.E. (2015). How important are the common factors in psychotherapy? An update. *World Psychiatry*, 14, 270–277.
- Zimmerli, W.C. (1992). Geisteswissenschaften. In H. Seiffert & G. Radnitzky (Hg.), *Handlexikon zur Wissenschaftstheorie* (88–101). dtv.

Psychotherapy as Text Medicine

An Attempt at a General Functional Paradigm

Abstract: In the context of the present experiment in philosophy of psychotherapy, psychotherapeutic practice is interpreted across modalities as *a healing art related to text*. This attempt at a general functional paradigm, which is intended as an offer for discussion, is based on the premise that the psychotherapeutic subject is «subjective experience», which is articulated in both verbal and non-verbal «text», which in turn needs to be understood. Before doing so, however, it is necessary to outline the philosophical discourse context, which for over 100 years has revolved around the contentious question of what kind of research psychotherapy represents: science or humanities? After all, the text hermeneutical reading of psychotherapy can only be coherently understood against this background, as it is embedded in this discussion.

Keywords: science, humanities, textual research, text medicine, functional paradigm, psychotherapy, hermeneutics, subjective experience, text of suffering, suffering text competence, suffering text self-management

Psicoterapia come medicina testuale

Un tentativo di paradigma funzionale generale

Riassunto: Nell'ambito del presente esperimento di teoria della scienza psicoterapica, la pratica psicoterapeutica viene interpretata, in tutte le sue modalità, come *arte medica testuale*. Questo tentativo di paradigma funzionale generale, pensato come proposta di discussione, si basa sulla premessa che l'oggetto psicoterapeutico è «esperienza soggettiva», che si articola in un «testo» verbale e non verbale, che a sua volta vuole essere compreso. Prima, però, è necessario delineare il contesto del discorso filosofico, che da oltre 100 anni ruota intorno alla controversa questione di quale tipo di scienza rappresenti la psicoterapia: scienza naturale o scienza umana? L'interpretazione scientifico-testuale della psicoterapia può essere compresa in modo definitivo solo in questo contesto, essendo inserita in questa discussione.

Parole chiave: scienza naturale, scienza umana, scienza testuale, medicina testuale, paradigma funzionale, psicoterapia, ermeneutica, esperienza soggettiva, testo sulla sofferenza, competenza relativa al testo sulla sofferenza, autogestione del testo sulla sofferenza

Biografische Notiz

Kurt Greiner ist Professor für Psychotherapiewissenschaft an der Sigmund Freud PrivatUniversität in Wien. Seit 2007 lehrt und forscht er auf den Gebieten der Psychotherapiewissenschaftstheorie und der Experimentellen Psychotherapiewissenschaft (Psychotextologie).

Kontakt

Univ.-Prof. DDr. Kurt Greiner
Sigmund Freud PrivatUniversität Wien
Galerie-Office 4003, Campus Prater
Freudplatz 1,
A-1020 Wien
kurt.greiner@sfu.ac.at

La psychothérapie, médecine textuelle

Essai sur un paradigme fonctionnel général

Kurt Greiner

Psychotherapie-Wissenschaft 14 (1) 2024 19
www.psychotherapie-wissenschaft.info
CC BY-NC-ND
<https://doi.org/10.30820/1664-9583-2024-1-19>

Mots clés : sciences naturelles, sciences humaines, sciences textuelles, médecine textuelle, paradigme fonctionnel, psychothérapie, herméneutique, expérience subjective, texte de souffrance, compétence en matière de texte de souffrance, autogestion du texte de souffrance

L'objectif de tout effort thérapeutique, que ce soit dans le domaine somatique ou psychique, est de parvenir à la guérison, au rétablissement. Dans ce sens, les traitements psychothérapeutiques devraient conduire à la guérison dans le domaine du psychique, du mental, de l'âme. Mais comment la *guérison dans le domaine psychique* peut-elle réussir de facto ?

Cet article, conçu comme un *essai sur un paradigme général de fonctionnement de la psychothérapie*, repose sur la prémisse que l'objet « psychique », auquel s'intéresse également la psychothérapie, ne peut être que « vécu subjectivement ». Ce « vécu subjectif » doit toujours s'articuler en « texte » verbal et non verbal afin d'être compréhensible. Il est donc évident que l'*accès au sens* (« herméneutique ») représente un principe opératoire fondamental en psychothérapie, puisque les psychothérapeutes sont constamment confrontés aux *articulations* les plus diverses et les plus différenciées du *mal-être* que leur offrent leurs clients dans la situation thérapeutique. Dans ce sens, l'objet authentique de la psychothérapie peut être identifié dans le *texte de souffrance* spécifique au client, ce qui permet de comprendre pourquoi les méthodes bio- et neuroscientifiques, par exemple, ne peuvent pas s'avérer vraiment utiles pour l'action psychothérapeutique, précisément parce qu'elles sont inadaptées à l'objet. L'action psychothérapeutique nécessite plutôt des stratégies, des techniques et des instruments issus des sciences textuelles.

D'un point de vue textuel, on peut en tout cas affirmer qu'un processus de guérison a lieu dès que le *texte de souffrance* se transforme successivement en *texte de bien-être* et qu'il finit par se dissoudre. Bien sûr, cela ressemble à un cas optimal qui ne se produit peut-être que très rarement. Mais ce que la psychothérapie peut en tout cas faire, c'est soutenir les clients dans leur capacité à gérer leur propre texte de souffrance de manière à favoriser leur guérison, c'est-à-dire les aider à développer des modes de gestion individuellement adaptés à leur texte de souffrance personnel et ce, afin d'obtenir, sinon une

dissolution complète du *texte de souffrance*, du moins à un *assouplissement* bénéfique. De ce point de vue, la fonction textuelle de la psychothérapie consiste à faire des offres spéciales pour l'*entraînement de la compétence du texte de souffrance*, à proposer des *formations* spéciales de l'*autogestion du texte de souffrance*, puisqu'il s'agit au fond de s'exercer, sur la base de la science textuelle, à la gestion constructive et salutaire de son propre texte de souffrance.

Dans cette lecture de la *psychothérapie, médecine textuelle*, le principe d'opération herméneutique particulier de la psychothérapie est effectivement promu au rang de paradigme général de fonctionnement de la psychothérapie dans les sciences textuelles. Toujours est-il que le contexte d'action thérapeutique peut être mis en évidence de la manière suivante, toutes modalités confondues : *Intégrer le texte de souffrance verbal et non verbal dans le contexte de compréhension d'une modalité thérapeutique spécifique, de telle sorte que le texte de souffrance devienne lisible en tant que spécificité dans le sens de la modalité thérapeutique spéciale qui guide la pratique et qu'il puisse ainsi être traité de manière spécifique, c'est-à-dire qu'il puisse être géré ou manipulé.*

Note biographique

Kurt Greiner est professeur de psychothérapie à l'université privée Sigmund Freud de Vienne. Depuis 2007, il enseigne et fait de la recherche dans les domaines de la théorie de la psychothérapie et de la psychothérapie expérimentale (psychotextologie).

Contact

Univ.-Prof. DDr. Kurt Greiner
Sigmund Freud PrivatUniversität Wien
Galerie-Office 4003, Campus Prater
Freudplatz 1,
A-1020 Wien
kurt.greiner@sfu.ac.at

Zum Umgang mit Emotionen in der Psychotherapie

Gemeinsamkeiten und Unterschiede psychotherapeutischer Interventionen

Jael Wernli, Rosmarie Barwinski, Mario Schlegel & Agnes von Wyl

Psychotherapie-Wissenschaft 14 (1) 2024 21–34

www.psychotherapie-wissenschaft.info

CC BY-NC-ND

<https://doi.org/10.30820/1664-9583-2024-1-21>

Zusammenfassung: Neun Psychotherapeut:innen fünf verschiedener Ansätze wurden mittels Fragebogen zwischen April und Juli 2022 zu zwei gezeigten Videosequenzen einer aufgezeichneten Psychotherapiesitzung befragt. Anschliessend folgten die aufgezeichneten Kolloquien dazu. Anhand des Beispiels der Klientin im Video konnten die gewählten Interventionen dargelegt, begründet und konkret beschrieben werden. Die primäre Datenauswertung erfolgte mithilfe des PAP-S-Ratingmanuals (Tschuschke et al. 2014), das die genannten Interventionsvorschläge allgemeinen sowie schul-spezifischen psychotherapeutischen Interventionen zuordnet. Beim zweiten Erhebungszeitpunkt wurden Stellungnahmen der Teilnehmenden zu den ersten Ergebnissen generiert, um ihre vorgängigen Antworten zu präzisieren. Die Befunde zeigen, dass sowohl gruppenübergreifend als auch gruppenspezifisch Gemeinsamkeiten sowie Unterschiede zwischen den Gruppen bestehen. Diese haben sich sowohl an schulspezifischen als auch an allgemeinen psychotherapeutischen Interventionen bedient, was die Annahme bestätigt, dass in der Psychotherapie nicht nur schultheoretisches Wissen, sondern auch allgemeine psychotherapeutische Interventionen wie bspw. die therapeutische Beziehung eingesetzt werden. Mitunter wurden ähnliche Interventionen zu anderen Zeitpunkten oder mittels anderer schulischer Psychotherapiekonzepte und Erklärungsmodelle angewendet, was dafür spricht, dass einerseits die Vielfalt an Interventionen genutzt wird, andererseits diese teilweise miteinander korrespondieren.

Schlüsselwörter: Emotionen, Gegenübertragung, Psychotherapie, Psychotherapieforschung, psychotherapeutische Schule, psychotherapeutischer Ansatz/Hintergrund

Das Forschungsprojekt

Das Forschungsprojekt wurde von der Erstautorin sowie der Wissenschaftskommission (WiKo) der ASP durchgeführt. Das Vorgehen wurde grundsätzlich stark an das vorherige, 2019 in *Psychotherapie-Wissenschaft*, 9(2) (S. 74–84) publizierte AGUST-Projekt: «Analyse von Gemeinsamkeiten und Unterschieden schulspezifischer Psychotherapieverfahren» angelehnt, da sich die Methodik dabei bewährte. In dem vorliegenden Forschungsprojekt war es das Ziel, zu eruieren, inwiefern sich Psychotherapeut:innen gleichen bzw. unterscheiden im Umgang mit Emotionen und Gegenübertragungsgefühlen, unter der Berücksichtigung ihrer psychotherapeutischen Schulzugehörigkeit sowie ob ein alternativer persönlicher Umgang besteht, was mittels qualitativer Datenerhebung untersucht wurde. Die vorliegende Arbeit geht davon aus, dass die Gemeinsamkeiten sowie die Unterschiede zwischen den einzelnen Ansätzen und deren jeweiligen Interventionen vorhanden sind, unklar bleibt jedoch, ob und wie sich diese in der Praxis zeigen. Um dies zu untersuchen, wird eine gefilmte Therapiesituation fokussiert, wobei sich die Teilnehmenden vorstellen sollen, dass sie die:der behandelnde Therapeut:in in der dargestellt Videosequenz sind. Zusätzlich wird abgefragt, ob auch

ein alternativer persönlicher Umgang besteht und wie dieser aussieht.

Das Forschungsprojekt bezieht sich auf folgende Praxisstudien: Bisherige Psychotherapieforschungsergebnisse haben gezeigt, dass Psychotherapie auf jeden Fall wirksam ist, jedoch wie genau diese ihre Wirksamkeit erlangt und auch effektiv wirkt, ist bislang unklar. Aufgrund der bisherigen Forschungslage wurde jedoch ersichtlich, dass die allgemeinen psychotherapeutischen Interventionen, worunter auch insbesondere die therapeutische Beziehung fällt, einen grossen Einfluss auf die Wirksamkeit hat (Pfammatter & Tschacher 2012). Diese Ergebnisse legen die Annahme nahe, dass die therapeutische Beziehung unabhängig der psychotherapeutischen Schulen einerseits die Gemeinsamkeiten beschreiben könnte, andererseits aber gleichzeitig auch die Differenzen der psychotherapeutischen Schulen konkreter ermittelt werden könnten und somit auch ihre Wirkungsweise sowie der Umgang mit Gegenübertragungsgefühlen der Therapeut:innen. Diese Annahme wird auch durch eine Metaanalyse unterstrichen, in der tausende randomisiert kontrollierte Studien berücksichtigt wurden. Dabei haben Wampold et al. (2018) keine spezielle bzw. schul- oder störungsspezifische Intervention für ein bestimmtes Störungsbild ausfindig machen können, die einer willkürlich anderen Psycho-

therapie klinisch und systematisch überlegen war. Die Begründung hinter dieser Annahme besteht darin, dass diese im Stammbaum der psychotherapeutischen Schulen liegt, da sie allesamt miteinander verwandt sind (von Wyl et al. 2016). Die Übersicht des Prozesses des Projekts ist in Abbildung 1 ersichtlich.

Herleitung der Forschungsfrage

Die Psychotherapieforschung hat gezeigt, dass Psychotherapeut:innen unterschiedlicher Ansätze weitgehend ähnliche Interventionen einsetzen, insbesondere dadurch, dass ein Grossteil aller Interventionen von allgemeiner resp. schulübergreifender Natur sind (Tschuschke et al. 2015). Dennoch vertreten Psychotherapeut:innen den Ansatz, den sie in ihrer Psychotherapieausbildung erlernt haben, und legen daher unterschiedliche Schwerpunkte in der Therapie fest. Dies rührt u. a. daher, dass jeder Ansatz ein einzigartiges Menschenbild hat sowie Behandlungsparadigma, was gleichzeitig auch zu einer unterschiedlichen Sprache führt. Wie die einzelnen Psychotherapien vonstattengehen und ihre schultheoretischen Konzepte praktisch angewendet werden, kann ausschliesslich in tatsächlich stattfindenden Therapiesitzungen bspw. durch Einzelfallstudien dargestellt werden. In welchem Mass schulspezifische Interventionen effektiv angewendet werden, ist nicht entscheidend für ein besser bzw. schlechteres Ergebnis der Psychotherapie. Dies kann u. a. dadurch belegt werden, dass die Therapietreue (*adherence*), also wie stark sich ein:e Psychotherapeut:in dem eigenen schultheoretischen Konzept verpflichtet fühlt, keinen signifikanten Einfluss auf das Ergebnis der Psychothe-

rapie aufwies (ebd.). Zusätzlich wurde im Paper von Tschuschke et al. (ebd.) konkludiert, dass es besser sei, wenn die:der Therapeut:in gegenüber ihrem:seinem Ansatz resp. den erlernten Therapieverfahren eine flexible Haltung einnimmt, da eine rigide oder unflexible Umsetzung ungünstig erscheint.

Die vorliegende Arbeit geht davon aus, dass die Gemeinsamkeiten sowie die Unterschiede zwischen den einzelnen Ansätzen und deren jeweiligen Interventionen vorhanden sind, unklar bleibt jedoch, ob und wie sich diese in der Praxis zeigen. Um dies zu untersuchen, wird eine gefilmte Therapiesituation fokussiert, wobei sich die Teilnehmenden vorstellen sollen, dass sie die:der behandelnde Therapeut:in in der dargestellten Videosequenz sind. Zusätzlich wird abgefragt, ob auch ein alternativer persönlicher Umgang besteht und wie dieser aussieht. Somit können die verschriftlichen Antworten anhand einer qualitativen Inhaltsanalyse untersucht werden. Konkret soll folgende Forschungsfrage sowie die folgenden Subfragen beantwortet werden: Wie gehen Psychotherapeut:innen mit Emotionen und Gegenübertragungsgefühlen gemäss ihren psychotherapeutischen Schulen um? Welche Gemeinsamkeiten und welche Unterschiede lassen sich dabei identifizieren? Besteht neben den schulspezifischen und allgemeinen psychotherapeutischen Interventionen auch ein alternativer persönlicher Umgang?

Methode

Bei den **Teilnehmenden** handelt es sich um Delegierte der Institute, die der ASP angeschlossen sind. So war sichergestellt, dass alle Teilnehmenden psychotherapeutisch

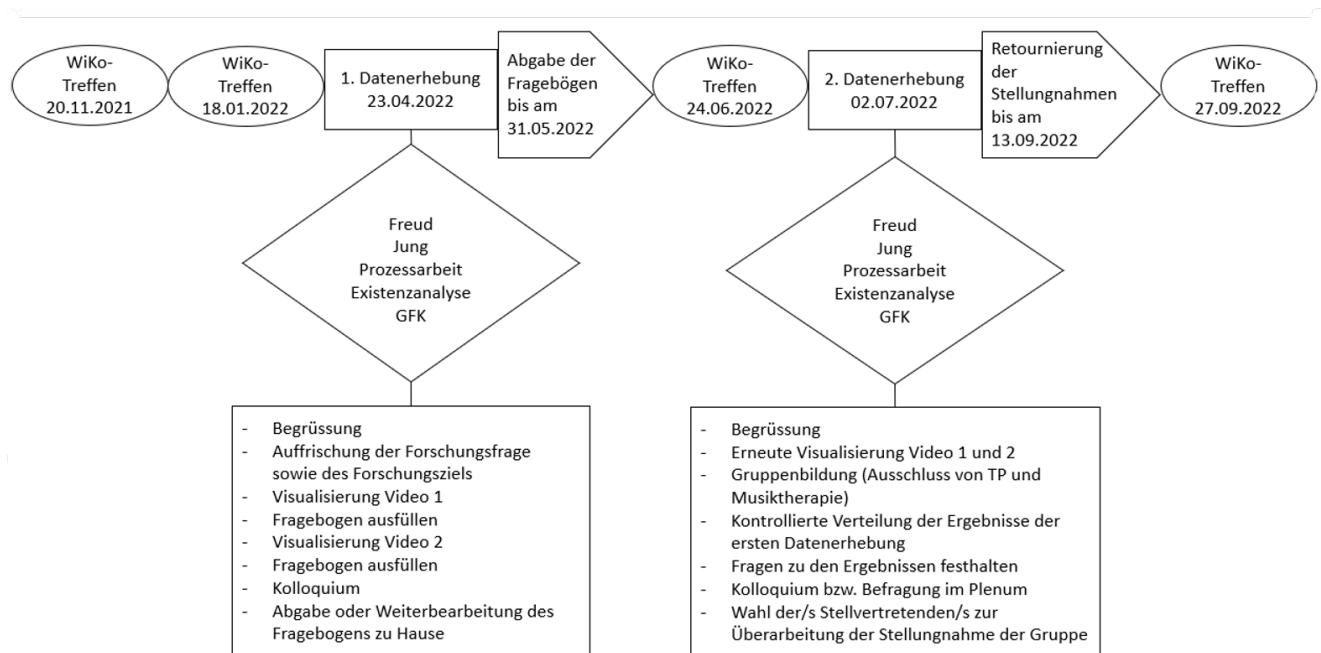


Abb. 1: Übersicht des Prozesses. Anm.: «GFK» steht repräsentativ für die Vertretenden der Gesprächspsychotherapie (klientenzentrierte/personenzentrierte), Psychotherapie und Beratung nach Carl R. Rogers, Focusing nach Eugene T. Gendlin sowie der personenzentrierte Körperpsychotherapie.

ausgebildet und berufstätig sind, da dies ein stricktes Einschlusskriterium darstellte. Die Teilnehmenden konnten sich ihre Teilnahme als Weiterbildungsstunden anrechnen lassen. Am Tag der ersten Datenerhebung (23.04.2022) nahmen 9 Psychotherapeut:innen resp. ASP-Mitglieder teil. Insgesamt bestand der grösste Anteil der Teilnehmenden aus Frauen, die zwei Drittel (6 Frauen [66.67%]; 3 Männer [33.33%]) aller Teilnehmenden ausmachten. Die älteste teilnehmende Person zum Zeitpunkt der Datenerhebung war 78 Jahre alt, die jüngste 34 Jahre alt. Im Durchschnitt waren die Teilnehmenden 54.8 Jahre alt ($M = 54.81$, $SD = 15.13$). Die berufserfahrenste Person der Teilnehmenden war zum Zeitpunkt der Datenerhebung seit 35 Jahren als Psychotherapeut:in tätig, die berufsunerfahrenste Person seit 4 Jahren. Im Durchschnitt besaßen die Teilnehmenden zum Zeitpunkt der Datenerhebung 18.1 Jahre Erfahrung als Psychotherapeut:in ($M = 18.13$, $SD = 10.7$).

Alle Teilnehmenden haben sich selbstständig ihrer psychotherapeutischen Schule zugeordnet, wobei die folgenden psychotherapeutischen Schulen resp. Ansätze zur Auswahl standen: integrativer Ansatz (keine Schule), tiefenpsychologische Schule, humanistische Schule, systemische Schule, kognitiv-behaviorale Schule und biopsychologischer Ansatz. Aufgrund dessen haben sich daraus folgende fünf Gruppen gebildet, wobei diese jeweils einer der beiden übergreifenden psychotherapeutischen Schulen unterzuordnen waren, wie in Abbildung 2 dargestellt ist.

Die **Datengrundlage** stellten die von den Teilnehmenden ausgefüllten Fragebögen dar sowie die Transkriptionen der aufgezeichneten Kolloquien. Der verwendete Fragebogen wurde explizit für diese Erhebung erstellt. In einer ersten Version kreierte die Autorin einen Vorschlag, der dann in Absprache mit der WiKo angepasst und aus-

gefeilt wurde. Er wurde den Teilnehmenden am ersten Datenerhebungstag ausgedruckt sowie auch über einen im Nachhinein via E-Mail versandten Link zur Verfügung gestellt, wodurch der Fragebogen auch nachträglich online einreichbar war bis am 31. Mai 2022. Die Grundstruktur der Reihenfolge und die Art der Fragen blieben bestehen, es wurden allerdings einige Feinheiten, insbesondere im Wortlaut angepasst, um allfällige Missverständnisse möglichst zu vermeiden. Der Fragebogen wurde so konzipiert, dass zu Beginn demografische Daten wie das Geschlecht, das Alter in Jahren, die Berufserfahrung in Jahren sowie die zugehörige psychotherapeutische Schule resp. der vertretende Ansatz der Teilnehmenden erfragt wurden. Anschliessend folgten jeweils vier Fragen zu den beiden gezeigten Videosequenzen. Die Teilnehmenden wurden gebeten, sich vorzustellen, dass sie der:die behandelnde Psychotherapeut:in gewesen wären, und wurden gefragt, welche Gefühle sie dabei empfunden hätten und wie sie mit den von ihnen genannten Gefühlen entsprechend ihres therapeutischen Hintergrunds resp. Ansatzes, den sie vertreten, umgegangen wären. Die beiden weiteren Fragen boten den Teilnehmenden die Möglichkeit, auch einen alternativen persönlichen Umgang mit den genannten Gefühlen, den sie nicht ihrer psychotherapeutischen Schule resp. ihrem vertretenen Ansatz zuordnen konnten, zu benennen sowie noch weitere Überlegungen, die sie sich gemacht haben. Zum Abschluss hatten die Teilnehmenden die Option, weitere Anmerkungen oder auch Fragen zu notieren. Die durchschnittliche Dauer für die ausführliche Bearbeitung des kompletten Fragebogens dauerte 1 Stunde.

Bei den beiden gezeigten Videosequenzen handelt es sich um zwei 6- bis 7-minütige Ausschnitte, wovon der

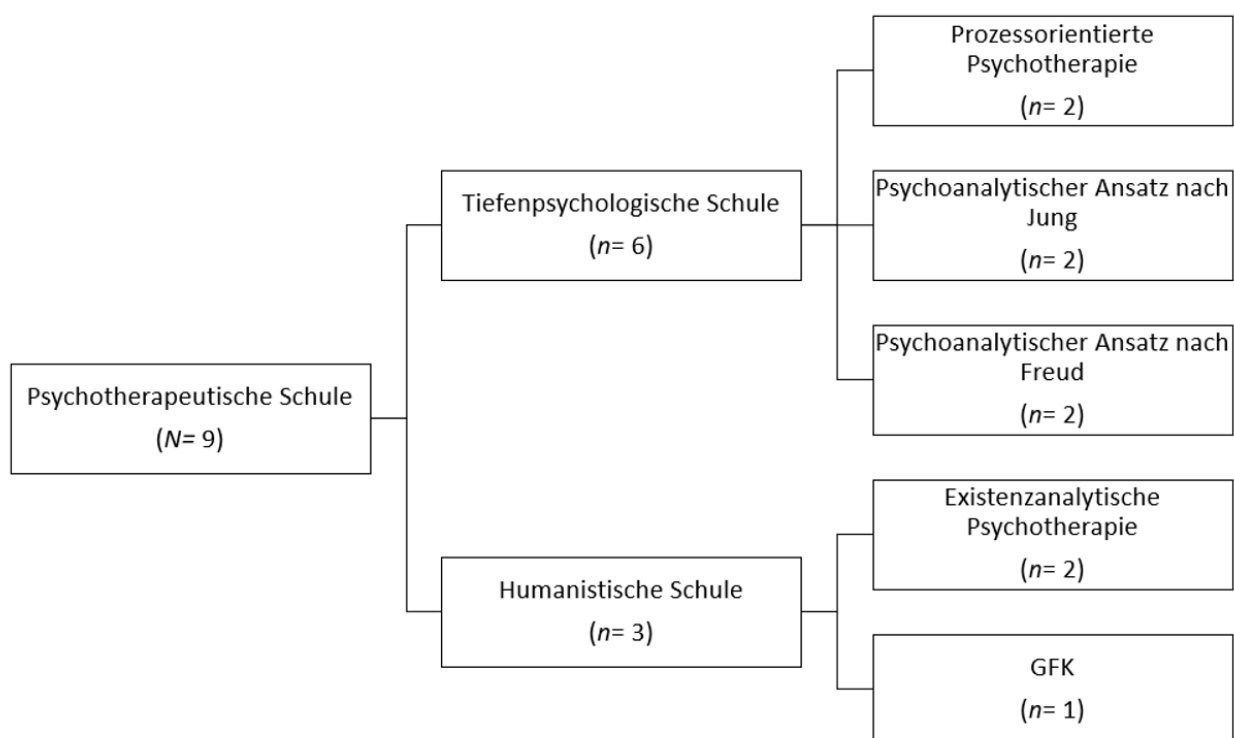


Abb. 2: Verteilungen der Teilnehmenden bzgl. ihrer psychotherapeutischen Schulen resp. vertretenen Ansätze

erste aus der zweiten und der zweite aus der dritten von insgesamt sechs Therapiestunden bei Dr. Jeremy David Safran stammt. Es handelt sich um Ausschnitte aus dem APA-Film *Psychoanalytic Therapy Over Time* (2008; <https://www.apa.org/pubs/videos/4310864>). Die Transkripte der beiden Videosequenzen sind im Anhang in der Originalsprache Englisch abgebildet. Der Film ist so konzipiert, dass eine junge Frau, die eine echte Patientin mit echten Sorgen ist, zu Safran in insgesamt sechs Therapiesitzungen geht, die zu Schulungszwecken gefilmt werden. Dies stellt einerseits ein reales Bild dar, ist aber andererseits durch einige Faktoren wie bspw. die Kameras oder die klare Limitierung der Sitzungen beeinflusst. Dies wurde zwischen den Projektleitenden mehrfach intensiv diskutiert und ebenfalls nochmals kurzzeitig nach der ersten Datenerhebung mit den Teilnehmenden thematisiert. Im Kollektiv ist man jedoch zum Schluss gekommen, dass dies, im Gegensatz zu bspw. Aufzeichnungen mit Schauspielenden, von den aktuell verfügbaren Mitteln die beste Wahl darstellt. Zudem darf in diesem Kontext die Ethik niemals vernachlässigt werden, weshalb noch realere Bedingungen auch in solch kontrollierten Settings nicht eingesetzt werden können.

Die Teilnehmenden wurden in einen reservierten Vorlesungsraum der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) eingeladen, wo die gesamte Erhebung in einem nicht öffentlich zugänglichen Rahmen stattfand. Zu Beginn fand eine Begrüssung und kurze Auffrischung für die Teilnehmenden bzgl. der Forschungsfrage und dem Forschungsziel statt, um Missverständnisse möglichst zu vermeiden und für alle gleiche Bedingungen zu schaffen. Anschliessend wurde den Teilnehmenden die erste Videosequenz gezeigt und sie erhielten Zeit, die Fragen dazu sowie die demografischen Fragen zu beantworten. Es wurde sichergestellt, dass alle genügend Zeit hatten, da die Sequenz erst dann im Plenum diskutiert wurde, nachdem alle bestätigten, dass sie mit der Beantwortung fertig seien. Anschliessend folgte dasselbe Prozedere mit der zweiten Videosequenz und auch danach wurde genügend Zeit für die Fertigstellung sichergestellt. Um eine konkretere Datenlage zu beschaffen, wurde entschieden, dass die Teilnehmenden ihre Antworten schriftlich in einem Fragebogen übermitteln und ergänzend dazu das anschliessende Kolloquium aufgezeichnet wird anstelle einer reinen Datengenerierung ausschliesslich durch aufgezeichnete Kolloquien.

Abschliessend folgte das aufgezeichnete Kolloquium, das sich allerdings mehrheitlich mit Fragen zum Material beschäftigte, was eine gute Videoaufnahme ausmache und was der Therapeut durch sein Verhalten bei ihnen auslöst sowie zur englischen Sprache im Video. Insgesamt wurde daher während des Kolloquiums wenig über die Gegenübertragungsgefühle gesprochen. Aus diesem Grund wurde die Transkription des Kolloquiums der ersten Datenerhebung für die eigentliche Datenaufbereitung mit dem PAP-S-RM ausgeschlossen. Während des Kolloquiums wurde auch spezifisch die eigentliche Frage nach einem alternativen persönlichen Umgang mit Gegenübertragungsgefühlen thematisiert. Aufgrund dessen wurde

zu einem späteren Zeitpunkt im Auswertungsprozess entschieden, dass vereinzelte Zitate im Unterkapitel «Alternativer persönlicher Umgang der Ergebnisse als Erklärung» Verwendung finden.

Wie geplant konnten 5 der 9 Teilnehmenden direkt am Schluss der ersten Datenerhebung ihre ausgefüllten Fragebögen abgeben. 4 Teilnehmende wollten ihre Antworten nochmals überdenken und entschieden sich, die Online-Abgabe via Microsoft Forms zu nutzen.

Nach der Auswertung der ersten Erhebung wurde entschieden, dass eine zweite Erhebung folgen soll, wobei allerdings keine neuen Aspekte aus der Videosequenz aufgegriffen werden sollten, sondern als Ergänzung zur ersten Erhebung. Die Idee war, dass die Teilnehmenden eine Stellungnahme und damit eine Präzisierung ihrer ersten Daten vornehmen. Dazu wurden sie nochmals schriftlich eingeladen, für ein Treffen am 2. Juli 2022 in einem reservierten Vorlesungsraum der ZHAW. Eine Person, die in der Gruppe nach dem Ansatz Freuds bei der ersten Erhebung noch dabei war, war bei der zweiten nicht mehr anwesend, hat aber für Ersatz gesorgt, weshalb die Anzahl der Teilnehmenden in dieser Gruppe gleichblieb. Insgesamt hatten somit 9 Teilnehmende an der zweiten Datenerhebung teilgenommen. Ihnen wurden nach der Begrüssung erneut die beiden Videosequenzen gezeigt und anschliessend erfolgte die Einteilung in die bei der ersten Datenerhebung gebildeten 5 Gruppen. Diese erhielten dann jeweils die verschriftlichen Ergebnisse der ersten Datenerhebung einer anderen Gruppen, wie in Tabelle 1 ersichtlich ist, zu denen sie sich Fragen überlegen sollten.

Gruppe	Erhaltene Ergebnisse und Befragung der Gruppe
Psychoanalytischer Ansatz nach Freud	Ansatz nach GFK
Psychoanalytischer Ansatz nach Jung	Prozessorientierte Psychotherapie
Prozessorientierte Psychotherapie	Existenzanalytische Psychotherapie
Existenzanalytische Psychotherapie	Psychoanalytischer Ansatz nach Freud
Ansatz nach GFK	Psychoanalytischer Ansatz nach Jung

Tab. 1: Zuteilung der Ergebnisse für die zweite Datenerhebung

Die Verteilung der Ergebnisse erfolgte durch die Projektleitenden und es wurde dabei besonderen Wert auf die Diversität gelegt, sodass möglichst unähnliche Ansätze bzw. Vertretende sich mit den jeweils anderen auseinandersetzen sollten. Sofern es möglich war, wurde darauf geachtet, dass das Tandem so zusammengestellt wurde, dass es mindestens eine andere psychotherapeutische Schule im Hintergrund hatte, d.h. dass z.B. Ergebnisse einer humanistischen Gruppe an Vertretende der Tiefen-

psychologie zur Auseinandersetzung abgegeben wurde. Den Teilnehmenden wurde genügend Zeit zur Verfügung gestellt, um sich ausführlich mit den Ergebnissen auseinanderzusetzen, sich Fragen an die jeweilige Gruppe zu ihrer Vorgehensweise zu überlegen und Unklarheiten möglichst zu eliminieren. Die Befragungen fanden anschliessend im Plenum statt und wurden mit Einverständnis sämtlicher Teilnehmenden aufgezeichnet. Die aufgezeichneten Befragungen und daraus resultierende Diskussionen wurden transkribiert und von der Autorin möglichst originalgetreu zusammengefasst. Um sicherzustellen, dass die Zusammenfassungen tatsächlich den getätigten Aussagen entsprechen, wurde zum Schluss der zweiten Datenerhebung für jede Gruppe eine Person zur stellvertretenden Person der Gruppe gewählt, die dann die generierten Ergebnisse der zweiten Datenerhebung ihrer Gruppe via E-Mail zugesandt bekam. Die Stellvertretenden hatte so die Möglichkeit über einen Zeitraum von etwas mehr als vier Wochen hinweg Ergänzungen und Korrekturen vorzunehmen, sodass die Zusammenfassung der Transkription den Aussagen resp. dem Sinn der Vertretenden entspricht. Die stellvertretenden Personen haben sich freiwillig zur Verfügung gestellt, was zu einer reibungslosen und durchwegs zuverlässigen Kooperation führte.

Für die **Auswertung der Daten** der ersten Erhebung wurde Bezug auf qualitative Inhaltsanalysen nach Mayring (2016) genommen. Die Antworten aller Fragebögen wurden mithilfe der Software MAXQDA digitalisiert sowie die aufgenommenen Kolloquien transkribiert und in einzelne Segmente unterteilt, die mindestens einen Zweiwortsatz bildeten. Anschliessend konnten die Segmente von der

Autorin deduktiv den passenden Kodierungen zugeordnet werden. Zur Kodierung der einzelnen Antwortsegmente der Teilnehmenden wurde das Rating-Manual zur objektiven Einschätzung therapeutischer Interventionen von Psychotherapeuten unterschiedlicher schultheoretischer Konzepte (PAP-S-RM) nach Tschuschke et al. (2014) verwendet, das vorgefertigte Kodierungen inklusive Code-Definitionen, Ankerbeispielen und Unterscheidungen zu den anderen Kodierungen vorgibt. Diese Zuteilungen wurden von der Autorin in der vorliegenden Arbeit vorgenommen, um die genannten Interventionen zuzuordnen und dementsprechend auswerten zu können. Die generierten Daten der zweiten Erhebung wurden ebenfalls via MAXQDA transkribiert und anschliessend zusammengefasst, jedoch ohne die Vergabe von Codes, da diese Daten die Ergebnisse der ersten Datenerhebung präzisieren sollten und sich somit von der Kodierung bzgl. der gewählten Intervention her nichts ändern würde. Die überarbeiteten Ergebnisse der ersten und zweiten Datenerhebung wurden durch die Stellvertretenden rechtzeitig retourniert.

Ergebnisse

Die Definitionen der identifizierten Interventionen des PAP-S-RM finden sich in Tabelle 2 und 3. In Tabelle 4 sind zur Übersicht all jene Interventionen, die die Teilnehmenden bei der Vorstellung, sie seien der:die behandelnde Psychotherapeut:in in den beiden gezeigten Videosequenzen (Video 1 & 2) gewesen, genannt haben. Die identifizierten Interventionen, die die Teilnehmenden



Abb. 3: PAP-S-RM-Kodierungen aller Gruppen gesamthaft dargestellt

nannten, wurden mithilfe des PAP-S-RM zugeordnet. Die vergebenen Kodierungen gehören jeweils der Oberkategorie allgemeine und schulspezifische Interventionen an, was ebenfalls durch das PAP-S-Rating-Manual vordefiniert war. Einzig eine Intervention konnte keinem PAP-S-RM-Code zugeteilt werden und wurde daher separat aufgeführt. Diese wurde dann der folgenden Kategorie zugeordnet: Auflockerung.

Über alle Gruppen hinweg sowie über beide Videosequenzen betrachtet sind folgende allgemeinen psychotherapeutischen Interventionen am häufigsten genannt worden: *Arbeit am subjektiven Erleben/Empfinden* (Nr. 8), *Halt geben/Unterstützen* (Nr. 46), *Klarifizieren (Klären, Nachfragen)* (Nr. 55) und *Therapiekontrakt/therapeutische Beziehung* (Nr. 88). Bei den schulspezifischen psychotherapeutischen Interventionen wurden folgende

über alle Gruppen hinweg am häufigsten genannt: *Gegenübertragung* (Nr. 40) und *Körperebene bewusst machen* (Nr. 56). Die Ergebnisse sind in Abbildung 3 dargestellt.

Als gemeinsame psychotherapeutische Intervention bzgl. der ersten Videosequenz konnte bei allen Gruppen die allgemeine psychotherapeutische Intervention *Arbeit am subjektiven Erleben/Empfinden* (Nr. 19) zugeordnet werden. In mehr als der Hälfte der Gruppen konnten die allgemeine psychotherapeutischen Interventionen *Halt geben/Unterstützen* (Nr. 46) sowie *Therapiekontrakt/therapeutische Beziehung* (Nr. 88) ausfindig gemacht werden. Die schulspezifischen psychotherapeutischen Interventionen waren in der ersten Videosequenz in einer hohen Diversität vertreten, weshalb keine Favoriten ausfindig gemacht werden konnten, im Gegensatz zur zweiten Videosequenz.

Allgemeine Interventionen	
8. Arbeit am subjektiven Erleben/Empfinden	Th fragt lediglich nach dem Erleben oder Empfinden (Gefühle). Auf Erklärungen, Meinungen, Bewertungen, Annahmen usw. wird nicht eingegangen, sondern die Pat. wird immer wieder zum unmittelbaren Erleben hingeführt (das der Pat. vermutlich präsent bzw. bewusst ist).
19. Aufmerksamkeitslenkung auf aktuelle Emotion/Gefühle bewusst machen	Die Th lenkt die Aufmerksamkeit der Pat. auf die aktuell vorherrschenden Emotionen, die der Pat. vermutlich nicht bewusst sind. Sie unterstützt den aktuellen emotionalen Ausdruck und spricht Kontaktunterbrechungen im Hier-und-Jetzt an.
31. Empathie	Die Th versucht, den Schmerz oder die Freude der Pat. so zu fühlen, wie die sie fühlt, und die Ursachen der patientenseitigen Gefühle so wahrzunehmen, wie die Pat. sie wahrnimmt und verbalisiert ihr eigenes therapeutenseitiges Empfinden.
46. Halt geben/Unterstützen	Die Th gibt der Pat. moralischen Halt, indem sie die Pat. stützt, stärkt, stabilisiert. Versuch der Wiederherstellung des Selbstkontaktes.
52. Informationsvermittlung/Psychoedukation	Die Th gibt der Pat. sachliche Informationen über Sachverhalte um oder über die Behandlung, in oder während der Therapie bzw. während der Sitzungen. Es können behandlungsbezogene Fragen oder allgemeine Aspekte der gesellschaftlichen Realität betroffen sein. Es können Ratschläge für den Lebensalltag gegeben werden.
55. Klarifizieren (Klären, Nachfragen)	Im Zusammenhang mit Deuten müssen oft vonseiten der Th Aspekte weiter geklärt werden. Hierzu befragt sie die Pat. zu weiteren Informationsdetails. Oft kann die Th auch versuchen, gemeinsam mit der Pat. ein Verstehen der Sachlage oder der Situation zu bearbeiten. Die Th geht von erhaltenen Informationen aus, um neue, weitere Informationen zu gewinnen. Die Th fragt nach dem, was vorgefallen ist. Es geht um Klärung der subjektiv erlebten Fakten; dabei wird ein Sachbezug angestrebt.
78. Selbstöffnung (therapeutische Selbsteinbringung)	Die Selbstöffnung/Selbsteinbringung steht im Dienste der Erhaltung bzw. Wiederherstellung der Kongruenz der Therapeutin. Die Th macht sich in besonderer Weise transparent, sodass die Pat. es in konstruktiver Weise nutzen kann, gibt evtl. ein Rollenmodell vor und erhöht die Authentizität der Th.
88. Therapiekontrakt/therapeutische Beziehung	Die Th spricht den gemeinsam ausgehandelten Therapiekontrakt bzw. die therapeutische Beziehung an bzw. Elemente davon.
89. Therapieziele thematisieren	Die Th thematisiert Behandlungsziele der Pat., indem sie die Pat. nach ihren Zielen befragt, sie daran erinnert oder sie darauf hinweist.

Tab. 2: Definitionen der nach PAP-S-RM kodierten, allgemeinen Interventionen bei der Vorstellung, selbst der:die Therapeut:in gewesen zu sein. Anm.: Th steht stellvertretend für Psychotherapeut:in, Pat. für Patient:in.

Schulspezifische Interventionen	
1. Abwehr und Widerstand konfrontieren	Die Th konfrontiert die Pat. mit Sachverhalten, die der Pat. nicht bewusst bzw. sehr unangenehm – und daher abgewehrt – sind. Es handelt sich um eine unbewusste Manipulation der Wahrnehmung von realen Gegebenheiten (Missachtung, Ausblendung).
10. Arbeit an der Prozessgrenze	Zwischen den bewusstseinsnäheren (primären) und –ferneren (sekundären) Prozessteilen konstellierte sich jeweils eine Prozessgrenze. An der Grenze lassen sich Grenzfiguren und Glaubenssysteme beobachten, welche die primäre Identität der Pat. konstituieren und sichern. Sie versuchen die Pat. zu hindern, einen bewusstseinsferneren (sekundären) Prozess zu erforschen und zu entfalten.
13. Arbeit mit Komplexepisoden	Das Erinnern lassen einer Komplexepisode. Speziell auffällige Emotionen in dysfunktionalen Beziehungskonflikten werden von der Th fokussiert. Es werden Konflikaspekte be- und Entwicklungsaspekte herausgearbeitet (kognitiv, assoziativ, imaginativ, gestalterisch). Dabei erfolgt eine inhaltliche Fokussierung auf Probleme aus der Sicht der Th oder der Pat. (objektiv vorhandene Probleme in einen Zusammenhang mit Emotionen stellen): Foki: Traumata, körperliche Krankheiten, äussere Belastungen, Sucht, akute Belastungssituationen in der Lebensvergangenheit usw.
22. Bedingungsfreie positive Beachtung (BpB)	Die Selbsterfahrungen der Pat. werden von der Th so wahrgenommen, dass sie ihnen aufmerksame Beachtung («positive regard») gibt, sie erlebt für die Pat. eine «bedingungsfreie positive Beachtung». Dabei verspürt die Th emotionale Qualitäten wie Wärme, Liebe, Respekt, Sympathie, Mitgefühl oder Anerkennung. Die BpB ist nicht an bestimmte, durch die Person der Th verankerte Bedingungen geknüpft. Eine Intervention ist ausschliesslich von der Abweichung von der BpB her motiviert, etwa indem eine Störung der BpB bewusst und gefühlt wird.
27. Deutung	Die Th interpretiert einen mit bzw. von der Pat. erarbeiteten Zusammenhang auf eine neue, andere Weise, sodass dem von der Pat. Gesagten/Dargestellten eine neue Bedeutung verliehen wird. Es können – für die Pat. u. U. schwierige – Sachverhalte miteinander in einem Zusammenhang dargestellt werden, der der Pat. bislang nicht in den Sinn gekommen sind bzw. nicht bewusst waren. In diesem Sinne stellt die Th eine Verbindung zwischen Bewusstem und Unbewusstem her. Keine Arbeit an Abwehr oder Widerstand.
40. Gegenübertragung	Die Th nutzt eigene Gefühle, indem sie Empfindungen, Gefühle, Gedanken oder Irritationen im Zusammenhang mit der Arbeit mit der Pat. anspricht. Von der Th werden psychisch und somatisch erlebbare Gegenübertragungspänomene wahrgenommen, der Pat. mitgeteilt/bzw. es wird damit gearbeitet, um der Pat. unbewusste Vorgänge bewusst zu machen.
49. Identifikationsaufforderung	Die Th fordert zur Identifikation mit Personen, Gegenständen, eigenen Körperteilen oder Organen auf und fordert in der Bearbeitung von Träumen, Zeichnungen oder Bildern auf zur Identifikation mit einzelnen Teilen (kein Dialog, keine Interaktion).
54. Interaktion mit kritischer innerer Figur	Die Auseinandersetzung mit dem Entwertungsprozess durch innere kritische Figuren verändert die innere Atmosphäre und macht den Zugang frei zu Ressourcen und neuen Handlungsoptionen.
56. Körperebene bewusst machen	Th thematisiert die Körperebene, regt die Pat. zur Selbstbeobachtung an (Awareness), fördert die Wahrnehmung und/oder Selbstwahrnehmung, lässt Körperempfindungen, muskuläre Spannungsmuster und zugehörige Gefühle von der Pat. beobachten bzw. kommentiert sie oder regt an, mit ihnen zu arbeiten (z. B. durch übendes Arbeiten mit zwei bis drei Zonen des Wahrnehmungskontinuums). Störende, irritierende, überraschende, nicht beabsichtigte Phänomene, die die Pat. in den verschiedensten Lebensbereichen (Wahrnehmungskanälen) erfährt, werden exploriert. Dies geschieht durch das phänomenologische Aufgreifen des subjektiven Erlebens der Pat. Die sinnesbasierten Informationen werden in der Folge mittels sorgfältiger Amplifikation (Verstärkung der Signale) entfaltet, die spontanen Modalitätswechsel (Kanalwechsel) und die weitere Entfaltung bis zur Sinnfindung durch die Pat. begleitet.
76. Rollenspielinisierung	Die Th initiiert ein Rollenspiel oder eine figürliche Aufstellung einer sozialen Situation mittels Positionsveränderungen (Wechselspiel, Dialog, Interaktion).
80. Sinn- und Bedeutungsschaffung	Therapeutische Unterstützung der kreativ-konstruktiven Funktion der Psyche in der Schaffung von (analytischen) Sinnzusammenhängen im Leben der Pat. («sense of coherence», warum man so geworden ist). Es geht um das Verstehen der Genese des Selbst und von Problemen.
81. Skriptarbeit	Das Skript ist ein (vorbewusster) Lebensplan (Selbstkonzept). Es wird auch als ein Erlebens- und Verhaltens-System oder Zirkel gefasst, indem sich Gefühle, Kognitionen, Verhalten und die Reaktionen durch die Umwelt gegenseitig verstärken und bestätigen. Die Interventionen der Th zielen darauf ab, diesen Zirkel an irgendeiner Stelle zu unterbrechen. Das geschieht durch Bewusstmachen und Verändern der einzelnen Elemente.

Tab. 3: Definitionen der kodierten, schulspezifischen Interventionen bei der Vorstellung, selbst der:die Therapeut:in gewesen zu sein nach PAP-S-RM

Gruppen	Jung		Freud		Prozessarbeit		Existenzanalyse		GFK		Σ
	Video		Video		Video		Video		Video		
	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	
Allgemeine Interventionen											
8. Arbeit am subjektiven Erleben/Empfinden	1	1	1		1		1		1		6
19. Aufmerksamkeitslenkung auf aktuelle Emotion/Gefühle bewusst machen					1			2	1		4
31. Empathie					1	1	1		1		4
46. Halt geben/Unterstützen	1				1	1		1	1		5
52. Informationsvermittlung/Psychoedukation				2							2
55. Klarifizieren (Klären, Nachfragen)	3	1						1			5
78. Selbstöffnung (therapeutische Selbsteinbringung)	1										1
88. Therapiekontrakt/therapeutische Beziehung	1	1		1				1	2	1	7
89. Therapieziele thematisieren				1				1		1	3
Schulspezifische Interventionen											
1. Abwehr und Widerstand konfrontieren									1		1
10. Arbeit an der Prozessgrenze					1	1					2
13. Arbeit mit Komplexepisoden			1					1			2
22. Bedingungsfreie positive Beachtung (BpB)	1							2			3
27. Deutung						1					1
40. Gegenübertragung		2	2	2		1		1	1		9
49. Identifikationsaufforderung						1					1
54. Interaktion mit kritischer innerer Figur								1			1
56. Körperebene bewusst machen	1				2	2	1	1			7
76. Rollenspielinisierung								1			1
80. Sinn- und Bedeutungsschaffung		1									1
81. Skriptarbeit	1										1
Auflockerung (keine PAP-S-RM-Kodierungen)											
SUMME	10	6	4	6	7	8	9	9	7	2	67

Tab. 4: Kodierte Interventionen bei der Vorstellung, selbst der:die Therapeut:in gewesen zu sein

In Bezug auf die zweite Videosequenz konnte bei vier der fünf Gruppen die schulspezifische psychotherapeutische Intervention *Gegenübertragung* (Nr. 40) zugeordnet werden. Einzig der Gruppe GFK konnte die schulspezifische psychotherapeutische Intervention *Gegenübertragung* (Nr. 40) nicht zugeordnet werden, allerdings wurde diese Kodierung bei dieser Gruppe in der ersten Videosequenz vergeben, was für eine alternative Reihenfolge der Interventionen sprechen könnte. Dasselbe gilt für die allgemeinen psychotherapeutische Intervention *Therapiekontrakt/therapeutische Beziehung* (Nr. 88), da diese ebenfalls in vier der fünf Gruppen bei der zweiten Videosequenz vorkam, ausgenommen bei der Gruppe Prozessarbeit, allerdings wurde auch hier diese Kodierung bereits in der ersten Videosequenz vergeben.

Zwischen den beiden Videosequenzen über alle Gruppen hinweg betrachtet wurden v. a. in der unterschiedlichen Verteilung und Anzahl der PAP-S-RM-Zuordnungen Differenzen aufgefunden gemacht. Während die Teilnehmenden in der ersten Videosequenz eher auf allgemeine psychotherapeutische Interventionen zurückgriffen wie bspw. *Therapiekontrakt/therapeutische Beziehung* (Nr. 88) und *Arbeit am subjektiven Erleben/Empfinden* (Nr. 8), waren es bei der zweiten Videosequenz gemischte Befunde, da *Therapiekontrakt/therapeutische Beziehung* (Nr. 88) auch hier als allgemeine psychotherapeutische Intervention häufig genannt wurde, allerdings wurde gleichzeitig auch die *Gegenübertragung* (Nr. 40) zahlreich als schulspezifische psychotherapeutische Intervention angegeben. Grundsätzlich war die Verteilung der allgemeinen sowie der schulspezifischen psychotherapeutischen Interventionen innerhalb einer Gruppe verhältnismässig ausgeglichen.

Zur Überprüfung weiterer möglichen Erklärungen, wurde zusätzlich die Frage nach dem alternativen persönlichen Umgang mit den Gefühlen in der Therapie gestellt und dies bei beiden Videosequenzen. Die Teilnehmenden haben die Frage mehrheitlich verneint oder haben erläutert, dass ihnen die Abgrenzung schwerfalle zwischen dem, was als alternativer persönlicher Umgang gilt, aber nicht im eigenen Ansatz enthalten ist, und dem, was dem eigenen psychotherapeutischen Ansatz effektiv entspricht, da der schulische theoretische Ansatz sehr verinnerlicht sei. Während des Kolloquiums am ersten Erhebungstag wurde diese Trennung ebenfalls debattiert und die Gruppe der jung'schen Psychoanalyse hat für die ursprünglich tiefenpsychologischen Schulen eine plausible Erklärung:

«Das hängt auch von der Schule ab, wie trennscharf das ist. Bspw. bei Verhaltenstherapeuten, zumal wenn sie noch in der Manualisierungspraxis sind, da gibt's ja klar Grenzen. Ich denke die analytische Psychologie hat da den Nachteil, dass sie so vielfältig ist. Es ist gar nicht so leicht, wirklich zu verstossen, weil es immer irgendwelche Aspekte gibt. Natürlich, wenn unreflektiert konfrontiert wird oder solche Geschichten, kommt es nicht gut, aber die methodische Festlegung, wie wir vorgehen, die ist, glaub ich, in der analytischen Psychologie weiter und freier als z. B. bei Verhaltenstherapeuten» (Gruppe jung'sche Psychoanalyse).

Die Vertretenden der existenzanalytischen Psychotherapie stimmten dieser Idee zu und gaben gleichzeitig auch ein Statement dazu ab:

«Ich finde das auch so eine schwierige Frage, weil ich merke, ich habe meinen Ansatz sehr stark verinnerlicht, und dann sozusagen ‹auszuschneiden›, wo entspricht das meinem Ansatz? Wo läuft es vielleicht zuwider meinem Ansatz? Oder ist das mehr meine Person, die da einwirkt? Das ist enorm schwierig zu sagen» (Gruppe existenzanalytische Psychotherapie).

Auch die anderen Gruppen stimmten dieser Meinung zu. Die meisten Teilnehmenden haben diese Frage im Fragebogen ausgelassen. Zwei Personen gaben zwar eine Antwort, jedoch war ihre Antwort nicht bezogen auf die Frage, sondern ergänzende Informationen zu einer bereits gegebenen Antwort einer vorherigen Frage, und wurde somit bereits mit dem PAP-S-RM kodiert.

Diskussion

Die vorliegende Arbeit soll die Forschungsfrage klären, wie Psychotherapeut:innen mit ihren Gegenübertragungsgefühlen gemäss ihrem psychotherapeutischen Schulhintergrund umgehen und welche Gemeinsamkeiten sowie Unterschiede darin bestehen. Generell zeigte sich, dass alle Gruppen sowohl allgemeine als auch schulspezifische psychotherapeutischen Interventionen eingesetzt hätten, bei der Vorstellung, selbst die behandelnde Person zu sein in einer visualisierten Situation. Dies bestätigt, dass in der Psychotherapie nicht nur schultheoretisches Wissen angewendet wird, sondern zeitgleich allgemeine psychotherapeutische Interventionen eingebracht werden, um den Interaktions- und Kommunikationsprozess zu erleichtern. Gemeinsamkeiten zeigten sich gruppenübergreifend über beide Videosequenzen insofern, als dass am häufigsten die allgemeine psychotherapeutische Intervention die Arbeit am subjektiven Erleben, Halt geben, Klarifizieren (Klären, Nachfragen) sowie Therapiekontrakt und als schulspezifische psychotherapeutische Intervention die Gegenübertragung und die Körperebene bewusst machen, identifiziert werden konnten. Bei der separaten Betrachtung der gruppenübergreifenden Gemeinsamkeiten der ersten Videosequenz zeigte sich, dass bei allen Gruppen die allgemeine psychotherapeutische Intervention Arbeit am subjektiven Erleben mit dem PAP-S-RM kodiert werden konnte und bei mehr als der Hälfte der Gruppen konnten zudem die allgemeinen psychotherapeutischen Interventionen Therapiekontrakt und Halt geben aufgefunden gemacht werden. Eine gemeinsame schulspezifische psychotherapeutische Intervention konnte bei der ersten Videosequenz gruppenübergreifend nicht ermittelt werden. Hingegen bei der zweiten Videosequenz zeigten sich im Kontrast zur ersten gruppenübergreifend, dass die therapeutische Beziehung bei vier von fünf Gruppen im Vordergrund stand, ausgenommen bei der Gruppe Prozessarbeit, allerdings wurde bei dieser jene Kodierung bereits in der

ersten Videosequenz vergeben, was für eine alternative Reihenfolge der Interventionen sprechen könnte. Bei den schulspezifischen psychotherapeutischen Interventionen zeigte sich bei der zweiten Videosequenz ein ähnliches Bild, da die Gegenübertragung ebenfalls bei vier der fünf Gruppen vergeben werden konnte, ausgenommen bei der GFK-Gruppe, allerdings wurde ebenfalls bei dieser die Kodierung bereits in der ersten Videosequenz angegeben, was wiederum erneut für eine alternative Reihenfolge der Interventionen sprechen könnte.

Durch die Stellungnahmen in der zweiten Datenerhebung, wobei die Stellvertretenden die Ergebnisse ihrer Gruppe der ersten Datenerhebung klarifizieren und verifizieren konnten, zeigte sich, dass die Teilnehmenden bei den gewählten Interventionen ihren Ansätzen mehrheitlich treu bleiben. Die hier vertretenen tiefenpsychologischen Schulen waren sich insofern einig, als dass die Vertretenden des Ansatzes nach Jung und Freud sowie auch die Vertretenden der prozessorientierten Psychotherapie zu Beginn vermehrt Wert auf eine Auftrags- oder Situationsklärung gelegt hätten und in diesem Zusammenhang, gewisse Muster, die in der therapeutischen Beziehung resp. bei dessen Aufbau zum Vorschein kamen, evaluiert hätten, z. B. auch Reinszenierungen an der therapeutischen Beziehung aufzudecken oder auch bspw. bestimmte Rollenbilder zu explorieren oder anhand von Fragen, Nachfragen und dem Teilen von Einfällen und Gegenübertragungsgefühlen die Assoziationen nach Möglichkeiten zu amplifizieren. Die Themen im Raum schienen für alle tiefenpsychologischen Ansätze gleich zu sein, jedoch unterscheiden sie sich in ihrer Ausführung, da sie sich offensichtlich an ihrem jeweiligen Ansatz orientieren. Ähnlich sind die Ergebnisse der beiden humanistischen Gruppen, da sich zeigte, dass sowohl die Vertretenden des GFK-Ansatzes als auch der Existenzanalyse der Meinung waren, dass zu Beginn eine möglichst gemeinsame Sichtweise hergestellt werden sollte und dies nur möglich sei, wenn eine gewisse Anerkennung des Unwohlseins vorhanden sei. In diesem Zusammenhang berge die Mitteilung der Gegenübertragungsgefühle zwar ein Risiko, sei aber gleichzeitig auch nötig, das Fundament für die therapeutische Beziehung zu bereitem. Ebenfalls ist für beide Ansätze die Therapie eine Begegnung, weshalb das Erörtern der Beziehungsmuster unabdingbar sei und daher von beiden Gruppen ihrem Ansatz entsprechend vorgenommen werden würde. Unterschiede bestanden auch hier in der Umsetzung der Interventionen, da die GFK-Gruppe die Gegenübertragungsgefühle im Sinne der Kongruenz und Transparenz einbringen würde und die Existenzanalysierenden dies anhand ihres Prozessmodells angehen würden. Es zeigt sich generell, dass die Vertretenden der einzelnen schultheoretischen Ausrichtungen sich insbesondere in ihren Termini und Ausdrucksweisen unterscheiden, jedoch die Vorgehensweisen jeweils ähnlich sind, v. a. dann, wenn die Gruppen bzw. deren Ansatz derselben psychotherapeutischen Schule entsprechen. Der passende Zeitpunkt für die einzelnen Interventionen scheint bei allen fünf Gruppen ein zentrales Anliegen zu sein, konnte aber meist nicht klar definiert

werden, da es laut den Teilnehmenden massgeblich auf die passende Situation ankomme und es daher aufgrund der jahrelangen therapeutischen Erfahrung und auch des eigenen «Bauchgefühls» in der betreffenden Situation entschieden werde.

Zusätzlich wurde abgefragt, ob alternative persönliche Umgänge mit Gegenübertragungsgefühlen bekannt sind. Die Teilnehmenden haben diese Frage in den Fragebögen sowie auch in den Kolloquien mehrheitlich verneint oder haben zum Ausdruck gebracht, dass ihnen die Abgrenzung sehr schwerfalle, zwischen was als persönlicher Umgang gilt, aber nicht im eigenen Ansatz enthalten ist, und was aus dem mittlerweile stark verinnerlichten schultheoretischen Ansatz herrührt. Bei der Debatte zu dieser Thematik wurde deutlich, dass die Vertretenden der Psychoanalyse nach Jung der Meinung waren, dass dies auch stark von der psychotherapeutischen Schule resp. dem Ansatz selbst abhängt, weil gewisse Ansätze wie bspw. die Verhaltenstherapie klare bzw. trennscharfe Grenzen aufweisen. Daher sei die analytische Psychologie bzgl. dieser Frage noch stärker im Nachteil, da die methodische Festlegung, wie vorgegangen werden soll, einiges offener und freier zu gestalten sei, als das bspw. bei der Verhaltenstherapie der Fall sei. Sämtliche Teilnehmenden teilen diese Ansicht und sind ebenfalls der Meinung, dass es einerseits stark vom Ansatz abhängig ist und andererseits auch nach jahrelanger Tätigkeit nicht einfach sei, zu differenzieren, was dem eigenen Ansatz entspricht und was ist dem Einfluss der eigenen Persönlichkeit geschuldet ist. In zukünftigen Forschungen sollte diese Schwierigkeit vermehrt berücksichtigt werden. In diesem Zusammenhang ist es überlegenswert, ob eine breitere Bandbreite des Alters der Teilnehmenden diese Frage besser beantworten hätte können, da allenfalls jüngere und berufsunerfahrenere Personen diese Differenzierungen noch besser vornehmen könnten.

Eine der zentralsten Limitationen stellt die Anzahl der Teilnehmenden dar, da diese in den jeweiligen Fokusgruppen der einzelnen Ansätze mit maximal zwei Personen vertreten waren. Dies ist hauptsächlich den strengen Einschlusskriterium geschuldet. In einer weiteren Untersuchung könnte der Zeitraum der Rekrutierung erweitert werden, um so eine grössere Anzahl an Teilnehmenden zu generieren. Grundsätzlich ist klar, dass die erzielten Ergebnisse aufgrund der geringen Teilnehmer:innenanzahl sowie der Tatsache, dass es sich um qualitative Forschung handelt, nur eine geringe Generalisierbarkeit erreichen. Es war aber auch das Ziel, dass im Kontext der Praxis bzw. der praktischen Arbeit geforscht wird, weshalb die strikte Einhaltung der Einschlusskriterien unabdingbar war. Aufgrund der geringen Teilnehmer:innenanzahl war abzusehen, dass die Ergebnisse nur bedingt verallgemeinbar sind, da möglicherweise durch andere Vertretenden der gleichen Ansätze allenfalls andere Ergebnisse erzielt worden wären. Es hat sich dennoch bewährt, praxisnah zu forschen, da die Ergebnisse neue Ideen hervorbringen können und die Relevanz der Thematik gegeben ist. Da sich bei der Psychotherapie alles um das menschliche Wesen

dreht und dies in seinem Grundwesen divers ist, sollte unserer Meinung nach auch die Psychotherapie weiterhin divers angeboten und gestaltet werden, sodass jede Person für sich einen passenden Ansatz finden kann. In diesem Zusammenhang lässt sich die Schlussfolgerung ableiten, dass die Person selbst vermutlich zentraler ist als deren zu vertretenden Ansatz oder zumindest ebenfalls einen grossen Einfluss auf die therapeutische Arbeit hat. Damit sich der:die Psychotherapeut:in dem jedoch bewusst werden kann, setzt voraus, dass eine gewisse Offenheit gegenüber anderen psychotherapeutischen Schulen und deren Ansätze mitgebracht wird sowie einiges an selbstreflektierenden Fähigkeiten. In diesem Kontext haben sich die Teilnehmenden unserer Studie sehr bewährt, da allesamt eine gewisse Offenheit gezeigt hatten und somit angeregte Diskussionen zustande kommen konnten. Grundsätzlich muss dazu erwähnt werden, dass den Projektleitenden aufgefallen ist, dass der seit Jahren andauernde psychotherapeutische Schulstreit nicht mehr in diesem Ausmass vorhanden ist, wie es vor Jahren der Fall war, wobei diese Beobachtung ebenfalls subjektiv ist und daher mit Vorsicht bewertet werden soll.

Die vorliegende Arbeit zeigt, dass die Vertretenden sowohl allgemeine als auch schulspezifische psychotherapeutische Interventionen verwenden und dass sich dabei die einzelnen schultheoretischen Ausrichtungen insbesondere in ihren Ausdrucksweisen unterscheiden, sich jedoch in ihren Vorgehensweisen jeweils ähnlich sind. Der Einsatz von alternativen persönlichen Umgangsweisen konnte nicht genügend evaluiert werden und bedarf daher an weiterer Forschung. Dabei sollte, darauf geachtet werden, dass die Teilnehmenden diesbzgl. darauf aufmerksam gemacht werden sollten, bspw. mithilfe einer Tagebuchführung der in der Therapie eingesetzten Interventionen, was eine vorhergehende Auseinandersetzung damit voraussetzt, was konkret in den eigenen Ansatz implementiert werden kann und was aus Eigenerfahrung stammt. Die gewonnen Ergebnisse werfen daher weitere Fragen auf, die durch zukünftige Forschungen bspw. durch eine erhöhte Anzahl an Teilnehmenden weiter präzisiert werden könnte, weil dadurch eine grössere Diversität an Antworten generiert werden könnte, die noch detaillierter in ihren Gemeinsamkeiten und Differenzen analysiert werden könnten. Die Diversität ist in diesem Zusammenhang eine grosse Herausforderung, da sie einerseits die Psychotherapie ausmacht, andererseits aber auch zu weiteren Forschungslücken führen kann. Auch das Setting der Datengenerierung stellt in zukünftigen Untersuchungen eine Herausforderung dar, das aufgrund ethischer Richtlinien nicht so leicht umsetzbar ist. Im Gesamtkontext wird ersichtlich, dass Psychotherapeut:innen während der Ausbildung insbesondere durch die Selbsterfahrung und Supervision dazu angehalten sind, sich mit eigenen Emotionen und Gegenübertragungsgefühlen auseinanderzusetzen, was im Verlauf der gesammelten Berufserfahrung scheinbar vermehrt forciert und gewollt in den Vordergrund gerückt wird.

Literatur

- Mayring, P. (2016). *Einführung in die qualitative Sozialforschung: Eine Anleitung zu qualitativem Denken*. 6., überarb. Aufl. Beltz.
- Pfammatter, M. & Tschacher, W. (2012). Wirkfaktoren der Psychotherapie – eine Übersicht und Standortbestimmung. *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie*, 60(1), 067–076. <https://doi.org/10.1024/1661-4747/a000099>
- Tschuschke, V., Koemeda-Lutz, M. & Schlegel, M. (2014). Rating Manual zur objektiven Einschätzung therapeutischer Interventionen von Psychotherapeuten unterschiedlicher schultheoretischer Konzepte. PAP-S-Rating-Manual (PAP-S-RM).
- Tschuschke, V., von Wyl, A., Koemeda-Lutz, M., Cramer, A., Schlegel, M. & Schulthess, P. (2015). Bedeutung der psychotherapeutischen Schulen heute: Geschichte und Ausblick anhand einer empirischen Untersuchung. *Psychotherapeut*, 61(1), 54–65. <https://doi.org/10.1007/s00278-015-0067-y>
- von Wyl, A., Tschuschke, V., Cramer, A., Koemeda-Lutz, M. & Schulthess, P. (2016). *What works in psychotherapy? Results of the practice study of outpatient psychotherapy on ten different methods*. Psychosozial-Verlag.
- Wampold, B.E., Imel, Z.E. & Flückiger, C. (2018). *Die Psychotherapie-Debatte. Was Psychotherapie wirksam macht* (Bd. 30). Hogrefe.

Anhang

Transkript der 1. Videosequenz

- T:** So, um, just kind of tracking backwards, thinking about how we came to this spot, um, you know, there was this sort of moment of awkwardness between us, right? You know, and I was sort of starting to think about what's going on here, right?
- P:** Mm-hmm.
- T:** Right, and, you know, and then there was a question about who's gonna take direction here, you know, and I had a sense of you were kind of looking to me for direction, and I was waiting for something to emerge from you, right? Right. Right, um, and what I'm gonna say may be obvious, but my hope is that, um, from time to time, that maybe of some use just to take a look at what's going on in our relationship ... as a way of understanding some of what goes on for you in relationships with men. Does that make any sense?
- P:** No. Can you elaborate? It doesn't make any sense. Well, I'm getting the gist of what you're saying, but it doesn't make any sense, no. Uh-huh. Okay. Just elaborate, reword that one more time. Sure.
- T:** Um, well, the, um ... You know, we really want to try to understand what goes on in relationships with men for you, right? So that you end up repeating these patterns that are, you know, that are a problem, right? Right. And so, from time to time, it may be of value just to sort of stop and look at what's going on in our relationship.

P: Uh-huh. Yeah, I don't see, um ... I just, um ... It's a contrast. You know, you're a doctor. I just met you last week, and there's cameras on us. It's a little different than ... I don't see the parallel.

T: You're absolutely right. I mean, it's completely different in so many ways. Right. Right. Um ...

P: What's the purpose behind that? The purpose behind ... What's the value in that?

T: Okay. Um ... Because it's, um ... It sort of provides us with a sort of, like ... an alive, in-the-moment experience of something that's happening that we can kind of look at while it's happening, right? So that rather than just talking about it, we can explore it, right? And, you know, I mean, I realize that you're right. There are dramatic differences between this situation and other situations. But still, there may be, you know, sort of certain parallels that can be useful to explore.

P: Okay. Like me looking to you to take the lead? Okay. So what do you think about that?

T: What do I think about that? About you looking to me to take the lead?

P: Mm-hmm.

T: Um ... I'm not quite sure how to respond to that. I'm sort of feeling, um ...

P: On the spot?

T: Hmm? On the spot. Yeah. Um, but I will try to respond. Um ... Well, I guess what I think is that it's interesting that you're looking to me to take the lead. And I'm sort of, like, wondering, um ... You know, as time progresses, you know, whether that will continue, whether it'll change, how it feels to you if I do take the lead, how it feels if I don't take the lead.

P: I think it'd be more, it'd start to change as a little time, you know, a little bit each week. And then as the sessions progress, more to in the beginning of a session, I'm going to be staring at you. Whereas, you know, after a good 20 minutes, you know, I'll be more comfortable.

T: Right, you're saying that as you feel more comfortable, um, then it'll be easier for you not to ... You won't, um ... You won't need as much direction from me in some sense, is that? Yeah, perhaps some of what's going on is this is a particularly anxiety-producing situation, right?

P: A little bit. Right.

T: I would say more than a little bit. Okay. So that you're understandably looking for cues in some way. Right. Right. Right. And that maybe as you feel more relaxed ... you'll feel more comfortable ... you know, sort of following your own intuitions about what's important.

P: Right, plus this week, I didn't really know what to expect. Last week, you know, you were giving me leads, you know, to speak because it was the first session. But, you know, next week, I'll come a little bit more prepared. You know, I'll be able to think this week, you know, things that I want to talk about. I wasn't really ... I had no idea what to expect. You know, a lot of therapy, therapists, you know, they will just ask you questions, and you answer, you know. You obviously want me to do most of the talking. So, you know, I'll give some thoughts of that, you know. And, you know, it does get hard when you first walk in here and the lights and the cameras. Of course. You know, so my mind does blank. But, you know, I have more of a feel now of what to expect. So ... Mm-hmm.

Transkript der 2. Videosequenz

T: So, see that sort of reminds me a little bit of last time where you and I were at this point where the question was who is going to decide, right? And I think that's an important and interesting point for us to explore, right? Do you have any sense of why I think that might be worth exploring?

P: Because it came up again?

T: Yeah, because it came up again. I feel a little bit like a sort of a, I'm being sort of like a teacher with a student testing you, right? Does that, yeah? Or No?

P: No.

T: Okay. Okay. Well, because one of the things that we talked about last time was that you tend to get into relationships with men who take the lead, right? And that you look to them for the lead, right? And so here's a situation where we're both sort of trying to figure out who should take the lead, you or me, right? And I say, what would you like to do? And you say, what would you like to do?

P: Yes, that's true.

T: Right? So is it okay if I push this a little bit further? Go ahead. Okay. So what's, what is it that, you see, why is it important for you to ask me what I'd like to do rather than, you know, sort of, sort of put into words what you think you would like to do?

- P:** Because you're a doctor and I came here to see you. I feel like you're in charge.
- T:** It feels like I'm in charge.
- P:** More so than me.
- T:** More so than you.
- P:** I didn't know if you had, like last week, I, you know, came in not knowing if you had certain things that you wanted to talk about or, you know, if you wanted me to just talk.
- P:** Right. Okay.
- T:** So, I mean, it is true, I am the doctor. I usually don't think of myself as a doctor, even though I have a PhD in psychology, but somehow that feels ... Doctor implies to me sort of like a, sort of a position of, you know, sort of, you know, sort of really sort of being an authority figure, sort of being the one who has the answers in some way, right? Right.
- P:** Right.
- T:** When I go to a doctor ... You are the doctor. And I am the doctor, yeah.
- P:** Yes, you are.
- T:** No getting away from it, right? No.
- P:** So you could see how I could do that. Absolutely.
- T:** Okay. Yeah. Yeah. So, let's explore that a little bit, okay? Sure. Can you say anything about what it's like, you know, sort of being in this situation where I am in this kind of elevated position?
- P:** You know, I was thinking about that on the way home last time, that I didn't want to ... I didn't want to get in the way of what you wanted to accomplish. I didn't want to ... I almost don't want to say this word, but I'm going to go ahead, but I didn't want to disappoint you. See, now I regret saying that, because I don't mean that like that. I just couldn't think of another word. Like, I wanted to talk and go and be led to talk about what you wanted me to talk about, because, you know, I didn't want to mess this up. You know what I'm saying?
- T:** I think so. Because we are here for a reason.
- P:** Right. You know, we're making the tapes, and I wasn't ... You know, I didn't want to mess it up.
- T:** Mm-hmm. Well, can you say a little bit more about ... You say we are here for a reason, taking the tapes.
- P:** Yeah, making the tapes. I mean, my friend asked me to come do this, and I just ... You know, and you're here, and we're talking, and I just ... Let me guess. I can't think of words. Do you have a gist of what I'm trying to say?
- T:** Well, I think so, and I also appreciate your honesty right now and what you're saying. I'm not sure I've got all of it, but some of it is ... You're saying we're here, we're here for a purpose, and, you know, one of the purposes is hopefully to be of help to you, but I think you also sort of touched on something else, which is important for us not to pretend doesn't exist, right? Right. Which is that this is being taped. Right. Right.
- P:** You know, I think that was my primary thought over helping me, like these last few sessions. Because you said before that the primary purpose was to help me, and I was kind of not thinking that was the primary purpose. So, okay. So that's where my thinking was a little skewed.
- T:** Well, actually, I don't think your thinking is skewed. You see, I think you picked up on something important, okay? And I think I'm beginning to have a sense more and more that you have some very, very good intuitions that you don't always trust, okay?

Dealing with emotions in psychotherapy Similarities and differences in psychotherapeutic interventions

Abstract: Nine psychotherapists from five different approaches were interviewed by questionnaire between April and July 2022 about two video sequences of a recorded psychotherapy session. This was followed by the recorded colloquia. Using the example of the client in the video, the selected interventions were explained, justified and described in concrete terms. The primary data analysis was carried out using the PAP-S rating manual (Tschuschke et al. 2014), which assigns the intervention suggestions mentioned to general and school-specific psychotherapeutic interventions. At the second survey time point, the participants' comments on the first results were generated in order to make their previous answers more precise. The findings show that there are similarities and differences between the groups, both across and within groups. They made use of both school-specific and general psychotherapeutic interventions, which confirms the assumption that not only school theory knowledge but also general psychotherapeutic interventions such as the therapeutic relationship are used in psychotherapy. Sometimes similar interventions were used at other times or by means of other school psychotherapy concepts and explanatory models, which suggests that, on the one hand, the variety of interventions is used and, on the other hand, that they partly correspond to each other.

Keywords: emotions, countertransference, psychotherapy, psychotherapy research, psychotherapeutic school, psychotherapeutic approach/background

Gestire le emozioni in psicoterapia

Somiglianze e differenze degli interventi psicoterapeutici

Riassunto: Nove psicoterapeuti con cinque approcci diversi sono stati intervistati tramite questionario tra aprile e luglio 2022 su due sequenze video di una seduta di psicoterapia registrata, cui hanno fatto seguito i colloqui registrati. Sulla base dell'esempio della cliente nel video, gli interventi scelti sono stati spiegati, motivati e descritti in termini concreti. L'analisi primaria dei dati è stata condotta utilizzando il manuale di valutazione PAP-S (Tschuschke et al. 2014), che classifica le menzionate proposte di intervento come interventi psicoterapeutici generali e specifici di una scuola. In un secondo momento dell'indagine, sono state generate le prese di posizione dei partecipanti sui primi risultati, al fine di rendere più precise le loro risposte precedenti. I risultati mostrano che esistono somiglianze e differenze sia tra gruppi sia al loro interno. Essi hanno utilizzato sia interventi psicoterapeutici specifici di una scuola sia interventi psicoterapeutici generali, il che conferma l'ipotesi che nella psicoterapia si utilizzino non solo conoscenze teoriche scolastiche ma anche interventi psicoterapeutici generali come la relazione terapeutica. Tra l'altro, interventi simili sono stati applicati in altri momenti

o per mezzo di altri concetti di psicoterapia scolastica e modelli esplicativi, il che suggerisce che, da un lato, viene utilizzata una varietà di interventi e, dall'altro, che essi corrispondono in qualche misura l'uno all'altro.

Parole chiave: emozioni, controtransfert, psicoterapia, ricerca in psicoterapia, scuola psicoterapeutica, approccio/contesto psicoterapeutico

Biografische Notiz

Jael Wernli studiert an der ZHAW, Departement Angewandte Psychologie.

Prof. Dr. *Rosmarie Barwinski*, Dr. *Mario Schlegel* und Prof. Dr. *Agnes von Wyl* sind Mitglieder der Wissenschaftskommission der ASP.

Kontakt

wernljae@students.zhaw.ch

La gestion des émotions en psychothérapie

Points communs et différences des interventions psychothérapeutiques

Jael Wernli, Rosmarie Barwinski, Mario Schlegel & Agnes von Wyl

Psychotherapie-Wissenschaft 14 (1) 2024 35
www.psychotherapie-wissenschaft.info
CC BY-NC-ND
<https://doi.org/10.30820/1664-9583-2024-1-35>

Mots clés : émotions, contre-transfert, psychothérapie, recherche en psychothérapie, école psychothérapeutique, approche/ arrière-plan psychothérapeutique

Les résultats des recherches menées jusqu'à présent sur la psychothérapie ont montré que la psychothérapie est efficace, mais on ne sait pas encore exactement sur quelle base repose son efficacité et comment elle agit efficacement. On sait que les interventions psychothérapeutiques générales, dont fait partie par exemple la relation thérapeutique, ont une grande influence sur l'efficacité (Pfammatter & Tschacher 2012). La relation thérapeutique étant fondamentalement influencée par les émotions et la manière de les gérer, l'approche pratique de la gestion des émotions permet de mieux comprendre le fonctionnement de la thérapie et de mettre en évidence les points communs et les différences entre les différentes approches.

Les résultats suggèrent que la relation thérapeutique, indépendamment des écoles psychothérapeutiques, pourrait d'une part décrire les points communs, mais que d'autre part, les différences entre les écoles psychothérapeutiques pourraient être déterminées plus concrètement, et donc aussi leur mode d'action et la gestion des sentiments de contre-transfert des thérapeutes. Cette hypothèse est également soulignée par une méta-analyse dans laquelle des milliers d'études randomisées et contrôlées ont été prises en compte. Wampold et al. (2018) n'ont pas pu trouver d'intervention spéciale ou spécifique à une école ou à un trouble pour un certain type de trouble, qui était cliniquement et systématiquement supérieure à une psychothérapie arbitrairement différente. Le présent

travail montre que les psychothérapeutes utilisent aussi bien des interventions psychothérapeutiques générales que des interventions spécifiques à l'école et que les différentes orientations théoriques de l'école se distinguent en particulier dans leurs modes d'expression, mais qu'elles se ressemblent dans leurs approches. Dans le contexte global, il apparaît que, pendant la formation, ils ont été incités, notamment par l'expérience personnelle et la supervision, à se confronter à leurs propres émotions et sentiments de contre-transfert, ce qui semble être de plus en plus imposé et volontairement mis au premier plan au cours de l'expérience professionnelle acquise. La raison de ces congruences réside dans l'arbre généalogique des écoles de psychothérapie, puisqu'elles sont toutes apparentées (von Wyl et al. 2016).

Note biographique

Jael Wernli étudie à la ZHAW (Haute école zurichoise des sciences appliquées), département de psychologie appliquée.

Les professeurs Rosmarie Barwinski, Mario Schlegel et Agnes von Wyl sont membres de la commission scientifique de l'ASP (Association suisse des Psychothérapeutes).

Contact

wernljae@students.zhaw.ch

Resonanz als Beziehungsmodus in der Psychotherapie

Anita Horn & Hartmut Rosa

Psychotherapie-Wissenschaft 14 (1) 2024 37–41

www.psychotherapie-wissenschaft.info

CC BY-NC-ND

<https://doi.org/10.30820/1664-9583-2024-1-37>

Zusammenfassung: Die Rede von Resonanz ist im Bereich der Psychotherapie verbreitet und zugleich uneinheitlich. Ausgehend von der vergleichenden Diskussion verschiedener Verwendungsweisen wird Resonanz als Beziehungsmodus verstanden. Dieser setzt über das Erleben von Resonanzerfahrungen hinaus auch die frühkindliche und durch Zwischenleiblichkeit geprägte Entwicklung von Resonanzfähigkeit voraus. Darüber hinaus werden drei weitere «Resonanzachsen» (materiale Resonanzachse, Selbstachse der Resonanz, existenzielle Resonanzachse) identifiziert, die als Ressource für die Psychotherapie gewichtet werden. Resonanz wird als dynamischer, zeitlich übergreifender Beziehungsprozess beschrieben. Sofern die Psychotherapie als eine korrigierende Beziehungserfahrung verstanden wird, kommt dem bewussten Umgang mit der therapeutischen Resonanz eine Schlüsselrolle bei der Überwindung von psychischen Störungen zu. Unbewusste Mechanismen wie Übertragung und Gegenübertragung beeinflussen die Resonanzerfahrung. Eine tragende therapeutische Beziehung setzt zwischenmenschliche Resonanzerfahrungen voraus und profitiert von ihnen als Katalysatoren für die Therapiemotivation und als Hoffnungsträger für nachhaltige Veränderungen der innerseelischen Struktur. Resonanz in der Psychotherapie ist entsprechend mehr als ein momentanes Erleben, sie entspricht auch einer stabilen psychischen Disposition, die auf Vertrauen und Offenheit ausgerichtet ist.

Schlüsselworte: Resonanz, Psychotherapie, Sozialphilosophie, Moderne Bindungstheorie

Der Begriff der Resonanz ist innerhalb der Psychotherapie wohlbekannt und weitverbreitet. Es kursieren allerdings innerhalb der Disziplin sehr unterschiedliche Vorstellungen und Konzepte von dem, was damit gemeint ist. Das liegt daran, dass es interdisziplinär unterschiedliche Definitionen von Resonanz gibt, etwa in der Physik, Pädagogik oder Musiktheorie. Querbezüge zu diesen jeweiligen Definitionen werden in der Psychologie oft nach Gutdünken gemacht. «In der Musik bedeutet Resonanz bekanntlich das Mitschwingen eines Klangkörpers. Im übertragenen Sinne bedeutet soziale Resonanz das gleiche, nämlich ein zwischenmenschliches Mitschwingen und Antworten. Der Eine äussert sich, und der Andere antwortet» (Altmeyer 2016, S. 195).

Als gemeinsamer Nenner des psychologischen Begriffs steht die Annahme, dass Resonanz als ein primär zwischenmenschliches Phänomen betrachtet wird, das im Kontext von Beziehung und sozialer Interaktion entsteht. Weitgehender Konsens besteht auch darin, dass die frühen Resonanzerfahrungen in den Primärbeziehungen einen Einfluss auf die Entwicklung der Persönlichkeit haben. Darüber hinaus bleibt Resonanz als psychologischer Begriff aber unterbestimmt. So komplex und symbolisch die Rede von der Seele oder der Psyche in der Psychotherapie und Psychoanalyse geworden ist, so komplex ist auch das Erfassen der Bedeutung von sozialer oder psychischer Resonanz. Fraglich ist dabei sowohl, was mit wem in Resonanz gerät, als auch, welcher Beziehungsprozess damit gemeint ist. Als Erfahrungsbegriffe zum Ausdruck der innerseelischen Wirklichkeit und von Beziehungser-

fahrungen sind sowohl *Psyche* wie *Resonanz* im Kontext einer Psychoanalyse gleichwohl nahezu unverzichtbar. Sie finden sich etwa schon in Freuds (2000 [1912], S. 175f.) Konzeption des Verhältnisses zwischen der «Freien Assoziation» des Analysierten und der «Gleichschwebenden Aufmerksamkeit» des Analysanden mittels der Metaphern der Schallwellen und elektrischen Impulse grundgelegt.

Neuronale vs. zwischenleibliche Resonanz

Im Kontrast zu dem Gefühl der inneren Kohärenz, das oftmals als Indiz für inneres Gleichgewicht oder Authentizität im Selbsterleben gewichtet wird, steht Resonanz für eine Form der Bezogenheit oder einen «Beziehungsmodus», wofür Begegnung vorausgesetzt ist. Fuchs nimmt den Begriff der Resonanz in seinem Buch *Das Gehirn – ein Beziehungsorgan* (2017, S. 185f, 197, 210–213) in unterschiedlichen Facetten auf. Er bezeichnet das Gehirn als «Resonanzorgan», dessen «rhythmische Oszillationen durch interne ebenso wie externe Synchronisierungen eine fortwährend erneuerte Kohärenz zwischen Organismus und Umwelt herstellen» (ebd., S. 187). Der Resonanzbegriff, wie auch Fuchs ihn der Akustik und Schwingungsmechanik entlehnt, lässt sich auf Körper und Systeme beziehen, die durch ihre Eigenschwingungen aufeinander abgestimmt und aktuell miteinander verbunden sind: «Der Resonanzbegriff enthält ein dynamisches ebenso wie ein rhythmisches Moment, stellt also auch eine zeitlich übergreifende Beziehung zwischen den beteiligten

Systemen her» (ebd., S. 186). Mit der Unterscheidung zwischen *neuronaler* und *zwischenleiblicher* Resonanz differenziert er zwischen der neurologischen Passung oder Entsprechung, die das Gehirn in Verarbeitung der Umweltreize herstellt, und der wesentlichen Vermittlungsfunktion des Körpers bei der Einordnung und Verarbeitung sozialer Interaktion.

Im Gegensatz zu einem repräsentationalen Verständnis des Gehirns, bei dem Umweltreize in bestimmter Weise neuronal abgebildet und zur Grundlage von Mustern und Skripts werden, ist Resonanz nicht primär Repräsentation, sondern bezeichnet eine «Beziehung zur Welt» (ebd., S. 187) oder einen *Prozess*, der sich aus der notwendigen Verflochtenheit von «*resonandum* und *resonans*» aufrechterhält. Mit der neuronalen Resonanz beschreibt Fuchs die komplexen Anpassungs- und Verarbeitungsprozesse des Gehirns, das Umweltreize zu Mustern verarbeitet und entsprechende kognitive Bewältigungsstrategien entwickelt. In der Begegnung mit anderen Menschen finden dabei neuronale Spiegelungsprozesse statt, die dabei helfen, die Bewegungen und Handlungen des anderen zu interpretieren und zu erwidern. Soziale Resonanz basiert dann auf der Wahrnehmung und dem Prozessieren von Zwischenleiblichkeit. «Zwischenleiblichkeit als intersubjektives Körperschema» (ebd., S. 209), bei dem unbewusst die eigenen Handlungen, Bewegungen, Mimik und Aktivitäten auf das Gegenüber abgestimmt werden, setzt über die neuronale auch eine sensorisch-emotionale Resonanz voraus, die den Gefühlsausdruck anderer aufnimmt und erwidert. Fuchs kommt in seiner Studie zur Schlussfolgerung, dass das Gehirn ganz wesentlich durch ein über verschiedene Gehirnregionen verteiltes «Resonanzsystem» konstituiert ist, «das verschiedene Funktionen der Eigen- und Fremdwahrnehmung ebenso wie der Gefühlsempfindung integriert und so zu einer Grundlage sozialer Wahrnehmung, Imitation und Empathie» geworden ist (ebd., S. 210).

Resonanz als Beziehungsmodus – in der Selbstbeziehung und in der Beziehung zum Anderen und zur Welt

Während in der Psychologie die zwischenmenschliche Beziehung im Zentrum der Resonanzerfahrung steht, identifiziert Rosa (2021, S. 249) über diese soziale Dimension hinaus drei weitere «Resonanzachsen», die die Beziehung zwischen Subjekten und ihrer materialen Umwelt (materiale Resonanzachse), zwischen Körper und Geist oder auch zwischen Emotion und Kognition (Selbstachse der Resonanz) sowie zwischen einem Subjekt und dem, was ihm als «Umgreifendes» (Jaspers) bzw. als letzte Realität begegnet (existenzielle bzw. vertikale Resonanzachse), umfassen. Das «Gehirn als Beziehungsorgan», wie Fuchs es nennt, ist eingebettet in mannigfaltige Netzwerke, wandelt sich potenziell plastisch im Rahmen des Austauschs und der Adaption an verschiedene Realitätsprüfungen, die in der Beziehung zu sich selbst, zu anderen und der Welt bewältigt werden müssen. Innerpsychische Realität,

äussere (Beziehungs-)Realität und zunehmend auch die virtuelle Realität müssen im Mikrokosmos der Einzel Psyche in einem Wechselspiel zusammengeführt werden. Dieser plastische Prozess wird nach Rosa wesentlich, aber nicht ausschliesslich über zwischenleibliche Beziehungen geprägt. Naturerfahrungen, innere Wachstumsprozesse und die sinnsuchende, spirituelle Verortung des Subjekts werden als weitere Ansatzpunkte für Resonanzerfahrungen und damit als Facetten des «Dritten» in der Psychotherapie gewichtet. Resonanz ist entsprechend mehr als eine Metapher, sie bezeichnet eine *Form der Beziehung*, die durch die vier Elemente der wechselseitigen Berührung (Affizierung) und Einwirkung (Selbstwirksamkeit), der Transformation und der Unverfügbarkeit definiert ist. Sozialkritisch hinterfragt werden können dabei die jeweils resonanzförderlichen oder hinderlichen institutionellen Bedingungen und Praktiken.

Die Debatte um die «Substantialität» der Resonanz

Altmeyer (2016, S. 193), der die Seele als «kompliziertes Beziehungsorgan» beschreibt, bezeichnet die soziale Resonanz als seelisches Bindemittel der ersten Stunde. Auch Rosa betrachtet die Einzigartigkeit der intersubjektiven, zwischenleiblichen Resonanz als gegeben. Beide verstehen Resonanzerfahrungen als identitätskonstituierende Erfahrungen des Berührt- oder Ergriffenseins. Altmeyer sieht den Beziehungsmodus der Resonanz jedoch als «per se substanzlos» und lehnt eine substanzielle Definition des Begriffs aus psychoanalytischer Sicht ab (ebd., S. 196). Anders als Rosa, der Resonanz als «Kampfbegriff des sozialen Wandels» betrachte, versteht Altmeyer die digitale Moderne als ein einziges Resonanzsystem, in dem um Resonanz – nicht zuletzt im Kontext der sozialen Medien – gerungen werde. Er sieht soziale Resonanz als Erfahrung, die nicht per se authentisch, sondern v. a. auch instrumentalisiert ist. Soziale Resonanz lasse sich darauf reduzieren, bei anderen Menschen Anklang zu finden, eine Rückmeldung aus der Umwelt zu bekommen, ein Echo zu erhalten, eine Spiegelerfahrung zu machen (ebd., S. 193). Sowohl Resonanzerfahrungen wie das Leiden an fehlender Resonanz bleiben dabei allerdings oftmals unbewusst. Dennoch postuliert er auch nachdrücklich, dass die Vorgeschichte von Persönlichkeitsstörungen in der Psychotherapie «regelmässig in früh gestörten Resonanzbeziehungen» zu finden sei: «Mangelnde, inadäquate oder gar traumatisierende Resonanzerfahrungen der Kindheit führen zu unsicherer Bindung und Selbstunsicherheit, zu Empathie-Mangel und Beziehungsstörungen und schliesslich zu problematischen Kompensationsversuchen beim späteren Jugendlichen und Erwachsenen, von denen der soziale Rückzug nur einer ist» (ebd., S. 193f.). Resonanzdeprivation ist in dieser Deutung ein Einfallstor für psychische Störungen, mediiert von Variablen wie der Resilienz oder der biomedizinischen Voraussetzungen. Soziale Resonanz wird also nicht als substanzielles Phänomen betrachtet,

ihr Einfluss oder vielmehr die Störungen von Resonanz-erfahrungen scheinen sich aber nachhaltig und erkennbar in der psychischen Struktur abzubilden.

Einfluss frühkindlicher Beziehungserfahrungen

Das Erleben von Resonanz scheint für die psychische Gesundheit unabdingbar. Vor dem Hintergrund der aktuellen *Embodimentforschung* und insbesondere mit Blick auf die moderne Affektregulierungstheorie, in der u. a. Schore (2003) neurophysiologische Befunde umfassend zusammengetragen hat, um die Auswirkungen früher Erfahrungen auf die spätere relationale und emotionale Entwicklung der Persönlichkeit sowie auf die Resilienz bei späteren Traumatisierungen aufzuzeigen, wird deutlich, dass die fehlende innerseelische Repräsentation von Resonanz-erfahrungen als substanzielle Voraussetzung nicht aus der psychologischen Resonanzhermeneutik ausgeklammert werden kann. Die fundamentale Bedeutung der frühkindlichen Beziehungen und Erfahrungen sieht auch Leuzinger-Bohleber (2014) als Grundlage für die spätere Fähigkeit des innerseelischen Resonanz-erlebens. Sie verweist darauf, dass Resonanz-erleben wie auch das Leiden an fehlender Resonanz und die unbewusste Resonanz-entsagung von strukturellen seelischen Grundvoraussetzungen mitabhängen, die ihrerseits als substanziell für das Zulassen und Erleben von Resonanz-erfahrungen erachtet werden müssen: «In den frühesten Beziehungen wird wie bei einer Stradivari der Klangkörper des seelischen Instruments gebaut, der in späteren Beziehungen zum Schwingen gebracht wird» (ebd., S. 937). Rosa (2016, S. 650) hat dafür ein «Geigen- oder Gitarrenmodell» des Selbst vorgeschlagen: So wie ein physischer Klangkörper (ein Musikinstrument) in der Regel erst dann adäquat resoniert, wenn er einerseits offen genug ist, um sich anregen zu lassen (wofür bei den genannten Instrumenten die Schalllöcher sorgen), sich andererseits aber fest und geschlossen genug präsentiert, um mit «eigener Stimme» bzw. mit eigener Klangfarbe zu antworten, so setzt die Resonanzfähigkeit von Subjekten voraus, dass sie sich affizieren lassen und Selbstwirksamkeit erfahren können.

Resonanz in der Psychotherapie

Die psychodynamische Erfahrung von Resonanz lässt sich nicht vollumfänglich beschreiben oder definieren. Sie erhält sich ihren zumindest teilweise symbolischen Charakter dadurch, dass das Erleben von Resonanz psychisch, geistig und körperlich umfassender und differenzierter wahrnehmbar ist, als es sich in Worten beschreiben lässt.

Resonanz-erleben als «psychobiosozialspirituelles» Phänomen durchdringt die subjektive Lebenswelt, es nimmt Einfluss auf unsere kognitiven Skripts und Weltanschauungen und offenbart sich im Verhalten. Mit den zunehmenden Forschungserkenntnissen zum Leibgedächtnis und dem impliziten Beziehungswissen rückt ein vertieftes Verständnis von Resonanz näher, das u. a.

als Grundlage für die zeitgemäße psychodynamische Behandlung bedeutsam ist (Broschmann & Fuchs 2020). Die Entwicklung des Resonanzsystems als «Erkenntnisinstrument» des impliziten Gedächtnisses geschieht weitgehend durch Beziehungserfahrung und Zwischenleiblichkeit. Die Wahrnehmung der *Eigenleiblichkeit* der Therapeutin und davon ausgehend ihre Intuition für die zwischenleiblichen Prozesse dienen der Erkennung von Übertragungs- und Gegenübertragungsdynamiken (Fuchs 2022, S. 66). Fuchs sieht die Schulung der zwischenleiblichen Intuition und Wahrnehmung bei der Ausbildung von Psychotherapeut*innen und Psychiater*innen als Weg der Zukunft, weil sie eine erfahrungsbasierte, zwischenleibliche Diagnostik ermöglicht. Diese weitgehend auf der eigenleiblichen und zwischenleiblichen Resonanz abgestützte Diagnostik führt zu erstaunlich signifikanten prognostischen Einschätzungen (ebd., S. 65). Gerade im Kontext der evidenzbasierten Störungsdiagnostik in Psychiatrie und Psychotherapie kann die zwischenleibliche Diagnostik, als Ausgleichsinstrument und Ressource für eine erfolgreiche Behandlung dienen:

«Wenn es gelänge, Psychiatern und Psychotherapeuten eine verfeinerte Wahrnehmung ihrer eigenen zwischenleiblichen Reaktionen zu vermitteln, so könnten sie ihre leibliche Resonanz gewissermaßen als Seismograf nutzen. Sie wären damit in der Lage, intuitiv ungleich mehr von der Wirklichkeit des Patienten wahrzunehmen, als es auf der bewusst-verbale Ebene möglich ist» (ebd.).

Diese erlebte und erfahrungsbasierte Fähigkeit zur zwischenleiblichen Diagnostik wird dann auch zum Kardinalsunterschied zu einem Therapieroboter, der diese – für die korrigierende Beziehungserfahrung der Patientin unverzichtbare – Gestaltung des sicheren und resonanten therapeutischen Raumes nicht leisten kann. Weil gerade dyadische Resonanz-erfahrungen jedoch auf das *Erleben* und innerpsychische Prozessieren angewiesen sind, bleiben sie sprachlich nicht gänzlich objektivierbar. In diesem Sinne kann die Annäherung an eine *substanzielle* Definition von «Resonanz» nur phänomenologisch geschehen, sie bleibt damit notwendigerweise unabschliessbar, weil sie subjekt- und prozessbezogen zum Ausdruck kommt.

Der Aufbau einer therapeutischen Beziehung und wesentliche dynamische Prozesse in der therapeutischen Beziehung hängen davon ab, ob Resonanz-erfahrungen gemacht und Resonanzbeziehungen zugelassen werden können. Wenn Altmeyer von Resonanz als Echo oder Widerhall spricht und Leuzinger-Bohleber am Bild des Klangkörpers der Stradivari auf die strukturellen psychischen Voraussetzungen von Resonanz Bezug nimmt, dann sind damit nach unserer Auffassung zwei wesentliche Facetten eines psychologischen Begriffs der Resonanz beleuchtet.

a) Resonanz bleibt ein zwischenmenschliches und damit wesentlich zwischenleibliches Phänomen, dass sich erleben und als Beziehungsmodus identifizieren, aber nicht inhaltlich substanziell definieren lässt. Allerdings ist es uns wichtig, hier – im Unterschied zu

Altmeyer – Resonanz gerade nicht als *Echobeziehung* zu verstehen, sondern von dieser abzugrenzen und als Antwortbeziehung zu konzipieren. Während ein Echo nur einen mehr oder minder «mechanischen» Widerhall der eigenen Stimme meint, bedeutet Resonanz eine *Entgegnung* in verwandtem, aber differentem «Register» (vgl. dazu auch umfassend Waldenfels 2007). Auch Frick und Baer (2005) versuchen in diesem Sinne den Resonanzbegriff spezifisch für die Psychotherapie urbar zu machen. Mit der anfänglichen Setzung «Resonanz ist Therapie» beschreiben sie Resonanz als wechselseitige Beziehungsqualität, aber auch als spezifische Haltung der Therapeut*innen:

«Die spezifisch therapeutische Resonanz besteht darin mitzuschwingen, aber nicht nur. Therapeut*innen gehen in die Resonanz und schwingen mit, stehen aber auch gleichzeitig «ein bisschen daneben». Das «Daneben» kann darin bestehen, dass sie gleichzeitig den Resonanzprozess reflektieren, aber auch, dass sie in der Lage sind, sich der Resonanz in bestimmten Momenten und Aspekten zu entziehen. Wenn Therapeut*innen nur mitzuschwingen, dann ist genauso Gefahr im Verzuge, wie wenn sie nicht mehr fähig sind mitzuschwingen. Die spezifische therapeutische Resonanz ist anstrengend, weil sie eine hohe Präsenz erfordert, und sie bedarf der ständigen Feinabstimmung» (ebd., S. 61).

Für eine genauere Beschreibung des spezifischen Konzepts der Resonanz in der Psychotherapie, wie Baer und Frick es entwickelt haben, sei an dieser Stelle auf die Literatur verwiesen.

b) Über die zwischenleibliche Komponente hinaus scheint die Erfahrung von Resonanz eine strukturelle innerpsychische Grundlage vorauszusetzen, einen Nährboden als substanzielle Voraussetzung für den Wachstumsprozess der «Psyche» und ihr Vertraut- und Gewandtwerden mit dem Spiel der Resonanz, das deutlich werden lässt und erfahrbar macht, dass Leben nicht nur *überleben* bedeutet, sondern nährende, anregende, irritierende und entwicklungsfördernde Beziehungsqualitäten bereithält. Die korrigierende Beziehungserfahrung in der Analyse zielt daher insbesondere auf die Entwicklung der Resonanzfähigkeit und des Resonanzvertrauens. Die Erfahrung und die damit verknüpfte Erwartung von Selbstwirksamkeit in der Auseinandersetzung mit Leben und Welt in allen ihren Facetten sind dabei von entscheidender Bedeutung. Selbstwirksamkeitserwartung ist dabei aber nicht einfach als Vertrauen in die Kontrolle und Verfügbarkeit von Interaktion und Umwelt zu verstehen, sondern als die Bereitschaft und Fähigkeit, sich auf ergebnisoffene Begegnungen einzulassen und dabei transformationswillig und -bereit zu sein. Damit einher geht die Vorstellung des*der Analytiker*in als Resonanzkörper, dessen Präsenz die Resonanzerfahrung des*der Analysanden*Analysandin im interpersonalen Feld der Beziehung aufnimmt, spiegelt und den Prozess in Bezug zu den eigenen Resonanzerfahrungen mitgestaltet und -strukturiert (Doering 2022, S. 85). Gemäss unserem

Verständnis gehört zur kreativen Arbeit und Modulation von therapeutischer Resonanz auch das Nutzen von Resonanzressourcen in der Psychotherapie, die über Resonanz im engeren Sinne als Beziehungsmodus zwischen Therapeut*in und Analysand*in hinausgehen. Das Erleben der drei Resonanzachsen, die Rosa identifiziert, bietet teilbare (*shared attention*) Erfahrungen, die sowohl als Gesprächsgrundlage wie als Einstimmung in die Vorstellungswelt der Analysand*in (*attunement*) dienen können. Die Erfahrungen materialer Resonanz in der Umwelt, die Resonanzprozesse der Selbstachse und das Teilen des existenziellen, spirituellen Resonanzerlebens erweitern einen selbstwirksamen Zugang zur Welt. Das Interesse und sich Einlassen z. B. auf die inneren Bilder der Analysand*innen, das gemeinsame hermeneutische Sichten von symbolischem Material wie Träumen, das Anhören von Naturerlebnissen oder der respektvolle Umgang mit sinnstiftenden Ritualen oder Weltanschauungen der Analysand*innen erweitern das gemeinsame Resonanzfeld in der Psychotherapie.

So lassen sich Resonanzerfahrungen in der therapeutischen Beziehung vielleicht nicht gerade als Heilmittel anpreisen, zumindest jedoch als Motivationsanstoss und Hoffnungsträger für die erstrebte Veränderung innerseelischer struktureller Muster und Störungen verstehen. Das zunehmende, erst zaghafte Erleben von zwischenmenschlicher Resonanz in der therapeutischen Beziehung, das in der realen Interaktion zwischen Analytiker*in und Analysand*in wiederholt entgleitet und wieder eingeholt werden muss, ermöglicht die beziehungserhaltende Gewissheit von «rupture and repair», von Brüchen und Versöhnungen (ebd., S. 108) – eine Basiserfahrung psychischer Gesundheit. Resonanz ist in diesem Sinne mehr als ein momentanes Erleben. Wo sie zu einer auf Vertrauen und Offenheit basierenden psychischen Disposition wird, etabliert sie ein stabiles Erfahrungsgerüst, das es erlaubt, Erschütterungen und Brüchen zu trotzen oder sie zu überwinden.

Literatur

- Altmeyer, M. (2016). *Auf der Suche nach Resonanz: Wie sich das Seelenleben in der digitalen Moderne verändert*. V&R.
- Waldenfels, B. (2007). *Antwortregister*. Suhrkamp.
- Baer, U. & Frick-Baer, G. (2005). Resonanz. In dies., *Bausteine einer kreativen Sozio- und Psychotherapie. Ausgewählte Beiträge 1991–2005* (S. 36–64). Affenkönig.
- Broschmann, D. & Fuchs, T. (2020). Zwischenleiblichkeit in der psychodynamischen Psychotherapie. *Forum der Psychoanalyse*, 36(4), 459–475. <https://doi.org/10.1007/s00451-019-00350-z>
- Doering, S. (2022). *Resonanz – Begegnung – Verstehen*. Klett-Cotta.
- Freud, S. (2000 [1912]). *Ratschläge für den Arzt bei der psychoanalytischen Behandlung*. Sonderausg. Fischer.
- Fuchs, T. (2017). *Das Gehirn – ein Beziehungsorgan: Eine phänomenologisch-ökologische Konzeption*. 5. Aufl. Kohlhammer.
- Fuchs, T. (2022). Zwischenleibliche Diagnostik. In C. Höfner & M. Hochgerner (Hg.), *Psychotherapeutische Diagnostik: Kompendium für alle in Österreich anerkannten Therapieverfahren* (S. 63–73). Springer.
- Leuzinger-Bohleber, M. (2014). Den Körper in der Seele entdecken. *Psyche*, 68(9–10), 922–950.

- Rosa, H. (2016). *Resonanz. Eine Soziologie der Weltbeziehung*. 4. Aufl. Suhrkamp.
- Rosa, H. (2021). Best Account. Skizze einer systematischen Theorie der modernen Gesellschaft. In A. Reckwitz & H. Rosa (Hg.), *Spätmoderne in der Krise. Was leistet die Gesellschaftstheorie?* (S. 151–252). Suhrkamp.
- Schore, A.N. (2003). *Affect regulation & the repair of the self*. W.W.Norton.

Resonance as a relationship mode in psychotherapy

Abstract: Starting from the widespread but inconsistent discourse on resonance in psychotherapy, various concepts of resonance are discussed. Resonance is understood as a mode of relationship that goes beyond the experience of resonance to also encompass the early development of resonance capacity influenced by intercorporeality. In addition, three additional «resonance axes» (material resonance axis, self-axis of resonance, existential resonance axis) are identified as resources in psychotherapy. Resonance is described as a dynamic, temporally transcendent relational process. Considering psychotherapy as a corrective relational experience, the conscious handling of therapeutic resonance plays a key role in overcoming mental disorders. Unconscious mechanisms such as transference and countertransference influence the experience of resonance. A supportive therapeutic relationship requires and benefits from interpersonal resonance experiences as catalysts for therapy motivation and as sources of hope for sustainable changes in inner psychic structure. Resonance in psychotherapy is thus more than a momentary experience; it also corresponds to a stable psychic disposition oriented toward trust and openness.

Keywords: Resonance, Psychotherapy, Social Philosophy, Modern Attachment theory

La risonanza come modalità di relazione in psicoterapia

Riassunto: Il termine risonanza è ampiamente utilizzato nel campo della psicoterapia e allo stesso tempo non è unitario. Partendo dalla discussione comparativa dei diversi usi, la risonanza viene intesa come una modalità di relazione. Oltre

alle esperienze di risonanza, ciò presuppone anche lo sviluppo della capacità di risonanza nella prima infanzia, caratterizzata dall'intercorporeità. Inoltre, vengono individuati altri tre «assi di risonanza» (asse di risonanza materiale, asse di risonanza del sé, asse di risonanza esistenziale), che vengono ponderati come risorsa per la psicoterapia. La risonanza è descritta come un processo di relazione dinamica che si estende nel tempo. Se la psicoterapia è intesa come un'esperienza relazionale correttiva, la gestione consapevole della risonanza terapeutica gioca un ruolo chiave nel superamento di disturbi psichici. Meccanismi inconsci come il transfert e il controtransfert influenzano l'esperienza della risonanza. Una relazione terapeutica sostenibile presuppone esperienze di risonanza interpersonale e ne beneficia come catalizzatori della motivazione alla terapia e come fonte di speranza per cambiamenti duraturi della struttura emotiva interna. Conseguentemente, la risonanza in psicoterapia non è solo un'esperienza momentanea, ma corrisponde anche a una disposizione psichica stabile, orientata alla fiducia e all'apertura.

Parole chiave: risonanza, psicoterapia, filosofia sociale, teoria moderna dell'attaccamento

Biografische Notiz

Dr. phil. *Anita Horn* ist Sozialphilosophin und eidgenössisch anerkannte Psychotherapeutin für Kinder, Jugendliche und Erwachsene, Supervisorin und Lehranalytikerin am C. G. Jung-Institut.

Prof. Dr. *Hartmut Rosa* ist Professor für Allgemeine und Theoretische Soziologie an der Friedrich-Schiller-Universität Jena sowie Direktor des Max-Weber-Kollegs in Erfurt.

Kontakt

Anita Horn
c/o Hartmut Rosa
Laurenzenvorstadt 77
5000 Aarau
anita.horn@asp-hin.ch
hartmut.rosa@uni-jena.de

La résonance comme mode relationnel en psychothérapie

Anita Horn & Hartmut Rosa

Psychotherapie-Wissenschaft 14 (1) 2024 43–44

www.psychotherapie-wissenschaft.info

CC BY-NC-ND

<https://doi.org/10.30820/1664-9583-2024-1-43>

Mots clés : résonance, psychothérapie, philosophie sociale, théorie moderne de l'attachement

Partant du discours répandu, mais non homogène, sur la résonance en psychothérapie, différentes notions de résonance font l'objet d'un débat. La résonance est comprise comme un mode relationnel qui, au-delà du vécu d'expériences de résonance, présuppose également le développement de la capacité de résonance dans la petite enfance marquée par la rencontre entre deux ou plusieurs personnes. En outre, trois autres « axes de résonance » (axe de résonance matériel, axe de résonance du soi, axe de résonance existentiel) sont identifiés et pondérés en tant que ressources pour la psychothérapie. La résonance est décrite comme un processus relationnel dynamique qui s'étend dans le temps. Dans la mesure où la psychothérapie est comprise comme une expérience relationnelle corrective, la gestion consciente de la résonance thérapeutique joue un rôle clé dans le dépassement des troubles psychiques. Les mécanismes inconscients tels que le transfert et le contre-transfert influencent l'expérience de la résonance. Une relation thérapeutique porteuse présuppose des expériences de résonance entre deux personnes et profite de celles-ci en tant que catalyseurs de la motivation thérapeutique et en tant que porteurs d'espoir pour des changements durables de la structure psychique intérieure. La résonance en psychothérapie est donc plus qu'une expérience momentanée, elle correspond aussi à une disposition psychique stable, orientée vers la confiance et l'ouverture.

En ce qui concerne la notion psychologique de résonance, le texte introduit la distinction entre la résonance neuronale et la résonance interpersonnelle. Selon Fuchs (2017), la résonance neuronale se réfère à des processus complexes d'adaptation et de traitement dans le cerveau, tandis que la résonance entre deux personnes repose sur la résonance sensorielle et émotionnelle dans les rencontres interpersonnelles. L'auteur décrit l'importance du développement du « système de résonance » dans le cerveau dès la petite enfance. Le contexte thérapeutique est considéré comme un espace permettant de cultiver la capacité de résonance, et le rôle du thérapeute en tant que caisse de résonance est mis en évidence.

L'importance de la résonance en tant que mode de relation interpersonnelle est élargie à d'autres « axes de résonance » qui peuvent servir de ressources pour la psy-

chothérapie. Hartmut Rosa identifie trois autres « axes de résonance » : l'*axe de résonance matériel*, qui comprend la relation entre les sujets et leur environnement matériel, l'*axe de résonance du soi*, qui fonctionne entre le corps et l'esprit ou encore entre l'émotion et la cognition, ainsi que l'axe de résonance existentiel ou vertical entre un sujet et ce qu'il rencontre comme « enveloppant » (Jaspers) ou comme réalité ultime. La prise en compte de diverses expériences de résonance, telles qu'elles s'expriment entre autres dans le matériel symbolique comme les dessins ou les rêves, est considérée comme une ressource aussi bien pour le développement de l'efficacité personnelle que pour la relation thérapeutique vécue.

Le débat sur la « substantialité » de la résonance est abordé, opposant la position d'une résonance sociale selon Altmeyer, qui se manifeste en premier lieu de manière instrumentale et *sans substance*, et la conception des auteur(e)s selon laquelle la résonance est plus qu'une métaphore, à savoir une *forme de relation* constitutive de l'identité. Le texte aborde également l'influence des expériences de résonance sur la santé mentale et examine le lien possible entre les relations de résonance perturbées dans l'enfance et les troubles de la personnalité.

En résumé, la résonance est présentée comme un phénomène complexe et multidimensionnel en psychothérapie, qui va au-delà des relations interpersonnelles et englobe différents axes ainsi que des structures psychiques internes fondamentales. Les expériences de résonance sont considérées non seulement comme des motivateurs de changement, mais aussi comme des éléments stabilisateurs qui peuvent contribuer au développement d'une disposition psychique résistante et ouverte.

Note biographique

Docteur es sciences, Anita Horn est philosophe sociale et psychothérapeute pour enfants, adolescents et adultes reconnue au niveau fédéral, superviseur et analyste formatrice à l'Institut C. G. Jung.

Hartmut Rosa est professeur de sociologie générale et théorique à l'université Friedrich-Schiller de Iéna et directeur du Max-Weber-Kolleg, à Erfurt.

Contact

Anita Horn

c/o Hartmut Rosa

Laurenzenvorstadt 77

5000 Aarau

anita.horn@asp-hin.ch

hartmut.rosa@uni-jena.de

Plädoyer für die Seele

Ein Beitrag der Jung'schen Tiefenpsychologie zu aktuellen individuellen und kollektiven Herausforderungen

Renate Daniel

Psychotherapie-Wissenschaft 14 (1) 2024 45–51

www.psychotherapie-wissenschaft.info

CC BY-NC-ND

<https://doi.org/10.30820/1664-9583-2024-1-45>

Zusammenfassung: In diesem Artikel wird der Frage nachgegangen, wie der Begriff der Seele in der Postmoderne gefasst werden kann. Dabei werden Definitionsvorschläge der Analytischen Psychologie vorgestellt und diese in den zeitgeschichtlichen Kontext der Postmoderne gestellt. Da der Seelenbegriff in der heutigen Zeit nicht mehr en vogue ist, findet zunehmend eine Entzauberung der Welt statt, die mit einem grossen innerpsychischen Preis gezahlt wird, der sich auch in der gesellschaftlichen Reaktion auf die Coronapandemie, die Klimakrise und Kriege zeigt. Es werden Lösungsvorschläge aufgezeigt, wie mithilfe des Einsatzes von Konzepten der Analytischen Psychologie diesen Krisen begegnet und gleichzeitig der Seele wieder ein Platz in der postmodernen Gesellschaft eingeräumt werden kann.

Schlüsselwörter: Seele, Postmoderne, Klima, Krise, Lösungen

Das Phänomen Seele

Im Alltag hat das Wort Seele einen festen Platz: So sprechen wir bspw. von der Seelenverwandtschaft, vom Seelenfrieden oder Seelenheil, gelegentlich vom Balsam für die Seele und manchmal sagen wir auch: «Du sprichst mir aus der Seele.» Diese wenigen Beispiele sollen veranschaulichen, dass für zahlreiche Menschen die Vorstellung einer Seele emotional und intellektuell stimmig ist. Doch was ist die Seele?¹ C. G. Jung (GW9/1, § 56) meinte, dass «beseeltes Wesen lebendiges Wesen ist [...] Seele zu haben, ist das Wagnis des Lebens, denn die Seele ist ein lebenspendender Dämon [...] Himmel und Hölle sind Schicksale der Seele». Seele und Lebendigkeit sind in Jungs Vorstellung somit eng miteinander verknüpft, wovon auch die Theologin Johanna Haberer (2021, S. 33) überzeugt ist, denn für sie «ist die Seele ein Wort, das Wesentliche beschreibt, ohne dass man es definieren könnte; sie ist das unsichtbare Unbekannte, ohne das alles Lebendige nichts ist». Wenn wir drei bisher genannte Eigenschaften der Seele, nämlich Lebendigkeit, Unsichtbarkeit sowie das Unbekannte ernst nehmen, dann schreiben wir der Seele einen «geheimnisvollem, metaphysischen Charakter» zu (Jung GW6, § 278), der auf ausschliesslich rationale Art und Weise nicht begreifbar oder fassbar ist. Und Hand aufs Herz, eigentlich wissen wir nicht genau, was Leben überhaupt ist. Wir können zwar beschreiben, dass es existiert, wann wir uns lebendig und somit «beseelt» erleben, welche Prozesse

zum Lebendigen gehören, es erhalten oder töten, aber das Wesen (Essenzielle) des Lebendigen ist uns bisher verborgen. Und wenn Aristoteles (zit. n. 2011) die «Seele als Prinzip der Lebewesen beschreibt, die weder eine Art Substanz noch ein Einzelding ist, sie weder ohne Körper noch selbst Körper ist», dann ist aus naturwissenschaftlicher Sicht schwerlich eine Versuchsanordnung denkbar, mit dem eine solche Seele erforschbar wäre.

Unter Zugrundelegung der genannten Seelenvorstellung verwundert es kaum, wenn auf der Website der Universität Zürich zu lesen ist, dass es im Studium der Psychologie nicht darum gehe, über das Menschsein, den Sinn des Lebens oder die Seele nachzudenken.² Psychologie als empirische Wissenschaft untersuche vielmehr das, was durch wissenschaftliche Experimente, durch Beobachtungen oder Fragebogen messbar sei. Es gehe um klare Fakten, eindeutige Zahlen und statistische Ergebnisse. Das ist ganz im Sinne Jungs (GW7, § 201), weil für ihn «das Ganze der Seele vom Intellekt allein nie erfasst werden kann». Bereits 1912 hat er dazu ausgeführt:

«Wer also die menschliche Seele kennenlernen will, der wird von der experimentellen Psychologie leider so viel wie nichts darüber erfahren. Ihm wäre zu raten [...] der Studierstube Ade zu sagen und mit menschlichem Herzen durch die Welt zu wandern, durch die Schrecken der Gefängnisse, Irrenhäuser und Spitäler, durch trübe Vorstadtkneipen, Bordelle und Spielhöllen, durch die Salons der eleganten Gesellschaft, die Börsen, die sozialistischen Meetings, die Kirchen, die Revivals und Ekstasen der Sekten zu gehen, Liebe und Hass, Leidenschaft in jeder Form am eigenen Leibe zu erleben» (GW7, § 409).

¹ An dieser Stelle werden weder philosophische, religiöse, kulturhistorische noch ethnologische Aussagen zur Seele in der Breite diskutiert, sondern ich habe mich subjektiv auf den Aspekt konzentriert, der in mir eine starke Resonanz ausgelöst hat.

² <https://www.psychologie.uzh.ch/de/studium/interesse.html>

Seele ist erfahrbar, wenn man mit wachem Geist, Emotion und Körper ins Leben eintaucht, mit all seinen wunderbaren, faszinierenden, aber auch banalen und schrecklichen Facetten.³ Wenn aber die Seelenforschung in der derzeitigen universitären Psychologie keinen Platz hat, fragt man sich, wer heute für sie zuständig ist, zumal sich laut dem Psychiater Daniel Hell (2003, S. 20) mittlerweile sogar die Theolog*innen vor der Seele fürchten wie der Teufel das Weihwasser. Ist die Seele – was immer sie sein mag – ein Tabu oder löst sie Ängste aus? Existiert sie vielleicht gar nicht oder stirbt sie langsam aus, etwa weil wir sie gar nicht mehr benötigen? Ein zunehmendes Schwinden der Seele ist für den Soziologen Hartmut Rosa (2019, S. 34) die logische Folge unserer naturwissenschaftlichen Bemühungen: Die Welt ist durch unser Wissen verfügbarer geworden und das hat eine «Entzauberung statt Beseelung» zur Konsequenz. Eine solche Entzauberung mittels naturwissenschaftlicher Erkenntnisse als ein Zurückdrängen des Unverfügbaren, Unbekannten oder Nicht-Gewussten macht die Welt planbarer und sicherer. Ehemals hinzunehmende Gefahren wandeln sich zu Risiken, die der Mensch mehr oder weniger gut beherrscht (Nassehi, 2021, S. 312). Das ist die Grundlage des Fortschritts, von dem wir alle profitieren.

Doch wie weit wird dieser Fortschritt gehen? Wird die Naturwissenschaft in der Lage sein, die ganze Essenz des Lebendigen zu erfassen und zu verstehen? Der Physiker Wolfram Schommers (1997, S. 48) bezweifelt das und postuliert, dass die fundamentale Wirklichkeit nicht erkennbar ist und wir von ihr lediglich Bilder haben können. Ähnlich gehen die beiden Neurowissenschaftler Mark Solms und Oliver Turnbull (2004, S. 71) davon aus, dass wir das, woraus wir gemacht sind, niemals wahrnehmen können. Wenn aber das Lebendige naturwissenschaftlich nicht vollständig zu entschlüsseln ist, dann braucht es u. a. die Tiefenpsychologie sowie die Geisteswissenschaften, die dem Uneindeutigen, dem Geheimnisvollen sowie der Ambiguität einen Platz einräumen. Neben das exakte Wissen treten Deutungen, Vermutungen sowie der Glauben – letzterer für viele mittlerweile etwas Anstössiges.

Historisch betrachtet kam es wohl im Lauf des 18. Jahrhunderts zur Unvereinbarkeit von Glauben und Wissen (Jung GW9/2, § 268). Das grösste Problem des Glaubens ist, so der Philosoph und Psychologe Volker Gerhardt (2018, S. 9), dass er als historischer Vorläufer des Wissens gilt, weshalb es nur eine Frage der Zeit scheint, bis die Wissenschaft gläubige Menschen von der Rückständigkeit ihrer Einstellung überzeugen kann. Manche blicken mit verständnisvollem Wohlwollen, andere mit mehr oder weniger Verachtung auf all jene, die noch nicht so weit sind, den Glauben hinter sich zu lassen. Aber sind Naturwissenschaft und Glauben wirklich Feinde und somit unüberbrückbarer Gegensatz? Wenn der Philosoph Markus Gabriel (2013, S. 187)

unser heutiges wissenschaftliches Weltbild als eine Religion unter anderen beschreibt, dann wären die beiden nicht getrennt, sondern eng miteinander verknüpft. Auch Wissenschaftler*innen glauben an etwas, sie haben mehr oder weniger bewusste Grundannahmen über die Welt, die sie selten hinterfragen. Ausgehend von solchen mehr oder weniger unbewussten Grundannahmen stellen sie Fragen, planen ihre Forschung und Experimente. Zudem sprechen wissenschaftlich gewonnene Daten nie für sich selbst, sondern werden interpretiert, und auch dabei kommen Glaubenssätze und Überzeugungen ins Spiel. Interpretationen sind als Bewertungen nie völlig objektiv oder ausschliesslich rational.

Aus dem bisher Gesagten wird deutlich, dass die Beschäftigung mit der Seele auf unsicheres Terrain führt, weshalb sich die Frage stellt, ob es sich überhaupt lohnt, sich der Seele zu widmen. Folgt man Jung (GW17, § 302), der 1932 seelische Kräfte zur grössten Macht der Erde erklärte und die Wurzeln der uns bedrohenden Katastrophen in der Seele bzw. Psyche verortete, dann wäre eine Beschäftigung mit ihr lohnend, angesichts der derzeitigen existenziellen Herausforderungen vielleicht sogar zwingend. Wer kollektive Konflikte verstehen und sinnvolle Lösungen finden will, kommt um die Seele nicht herum. Dabei geht es im ersten Schritt um den einzelnen Menschen und seine seelische Entwicklung, wie sie Jung im Individuationsprozess beschrieben hat. Dieser Prozess bedeutet, das in uns Angelegte und somit unsere mitgebrachten Potenziale zu entfalten. Jung (GW17, § 302; GW7, § 30) spricht in diesem Zusammenhang auch von Auftrag, individueller Bestimmtheit und Bestimmung. Das ist nicht statisch gedacht, sondern in diesem Entwicklungsprozess geht es um das Wechselspiel zwischen Gegebenem und der Antwort unseres Ichs darauf. In dieser Selbstfindung werden wir uns zunehmend mehr bewusst, wie wir gemeint sind. Folgt man dem Psychiater Adolf Guggenbühl-Craig (1993, S. 88) so ist diese Individuation kein geradliniges oder lineares Fortschreiten, sondern ein spiralförmiger Tanz um ein Zentrum, dem man sich annähert und von dem man sich wieder entfernt. Und dieses Zentrum, auf das unser Ich bezogen ist, können wir Seele nennen.

Ursprünglich meinte nämlich der Begriff Seele den freien Raum als Zentrum, der die Form einer Gestalt vorgibt. Bei der Wendeltreppe ist die Seele der freie Teil, um den sich die Stufen spiralförmig winden, bei den Goldschmied*innen ist die Seele der Raum, um den herum ein Gefäss entsteht, bei den Mediziner*innen ist die Seele eine Bezeichnung für das Innenteil einer Trachealkanüle (Haberer 2021, S. 26). Dieser freie Raum – eine Leere oder Nichts – ist also essenziell, denn ohne ihn gäbe es weder die Wendeltreppe, das Gefäss oder die Kanüle. Wenn wir die Metapher des freien Raums im Zentrum als Bild der menschlichen Seele aufgreifen, dann wissen wir nicht wirklich, was sie genau ist und was daraus im Individuationsprozess lebendig werden kann. Trotzdem scheint sie halt- und formgebend zu sein. Die Seele ist die zentrale Impulsgeberin, aus der heraus sich die Persönlichkeit verwirklicht. Und hier haben Glauben, Staunen oder auch Ahnungen ihren Platz. Die Metapher des freien

³ Mythologisch betrachtet, ist hier der griechische Gott Hermes am Werk: Er war überall unterwegs, auf der Erde, unter der Erde, auf dem Olymp, er hat wohl alles gesehen und erlebt, Schönstes und Schrecklichstes.

Raums öffnet zudem ein mögliches Verständnis für Menschen, die an einer inneren Leere leiden – es könnte sein, dass sie ganz nah an der Seele dran sind.⁴

Das Epochenspezifische des Individuationsprozesses

Historisch betrachtet waren die individuellen Entfaltungsmöglichkeiten in der westlichen Welt lange sehr stark eingeschränkt. Im Mittelalter war durch die Hierarchie als der heiligen Ordnung per Geburt festgelegt, wohin man gehörte, und es war kaum möglich den eigenen Stand zu verlassen. Aber auch traditionelle Erwartungen der Gesellschaft engten lange die Persönlichkeitsentfaltung ein. Die in der Romantik beschriebene und von Jung aufgegriffene Idee des «Werde, der du bist – finde deinen Platz» eröffnete die Möglichkeit, äusserlich vorgegebene Erwartungen hinter sich zu lassen und Grenzen zu durchbrechen, wenn die eigene, von innen gespürte Bestimmung «gerufen» hat. Folgt man Rosa (2021, S. 38), so ist die Vorstellung einer solchen Bestimmung und damit unveränderlichen, vorgegebenen Identität im Sinne von «Werde, der du bist» heute obsolet. Welche Potenziale, Bedürfnisse ein Mensch entfaltet, welche Wünsche sich entwickeln und verfolgt werden, scheint heute radikal offen. Für den heutigen Menschen geht es vielmehr darum, Positionen zu vermeiden, sich als «Surfer», «Nomadin» oder «Drifter» nicht festzulegen, sondern immer neu zu erfinden. Wenn nun aber die Seele ein unsichtbares inneres Zentrum sein sollte, dann ist lediglich die Dynamik des Individuationsprozesses vorgegeben im Sinne eines Bezogensseins (*religio*) auf die Seele. Welcher Inhalt sich jeweils verwirklichen will, ist zunächst unbekannt, deutet sich aber zumindest partiell an im jeweiligen Zeitgeist und kollektiven Menschenbild.

Zu Lebzeiten Jungs und Freuds war laut dem Philosophen Byung-Chul Han (2018, S. 70) die Gesellschaft v. a. eine Disziplinargesellschaft. Der einzelne Mensch entwickelte ein Über-Ich als innere Repräsentanz der gesellschaftlich vorgegebenen Gebote, Gesetze und Verbote. Die verinnerlichten Normen als Niederschlag dessen, was erlaubt und was nicht erlaubt war, was zu tun und was nicht zu tun ist, prägte das sog. «Gehorsamssubjekt». Grob und verkürzt gesagt: Wer sich nicht einfügen konnte oder wollte, wurde entweder kriminell oder hysterisch, so Han. Auch wenn bis heute Disziplin, Gehorsam, Anpassung eine wichtige Rolle in unserem Leben spielen, so scheint es in den letzten Jahrzehnten eine fundamentale Neuausrichtung des Individuums zu geben. In unserer Leistungsgesellschaft geht es nicht mehr vorwiegend um Gehorsam oder Anpassung an vorgegebene Strukturen. Die innere Orientierung erfolgt weniger am Über-Ich sondern zunehmend mehr am Ich-Ideal, also an dem, wie man sein könnte oder möchte. Der leistungserbringende

Mensch will und muss ständig motiviert sein, soll Initiative zeigen, sich stetig verbessern, um nur einige Aspekte dieses neuen Selbstverständnisses zu zeigen. Hintergrund dieses Selbst- und Weltverhältnisses sind Slogans wie «Accept no limits» und «Yes we can». Im positiven Fall wachsen wir dabei über uns hinaus, überwinden hinderliche Grenzen, erweitern unseren Horizont, werden kreativ und innovativ.

Das nach oben offene Ich-Ideal mit seiner grenzenlosen Steigerungslogik – ich könnte immer besser, schneller, effizienter, schöner, sportlicher/fitter usw. sein – birgt erhebliche Gefahren: Weil nämlich der Umgang mit negativen Gefühlen wie Neid, Wut, Angst, Verzweiflung, Enttäuschung, Frustration, Überforderung usw. häufig nicht gelingt. Genau solche negativen Gefühle bringt nämlich, so der Soziologe Andreas Reckwitz (2021, S. 26, 205), die Postmoderne⁵ systematisch hervor, weil wir ja irgendwann die hohen Ansprüche nicht mehr schaffen, sondern scheitern, auf beschämende Art und Weise versagen oder im Burn-out landen. Für Tiefenpsychologen sind solche soziologischen Erkenntnisse wichtig, wenn es stimmt, dass jedes Zeitalter seine Leitkrankheiten hat (Han 2018, S. 7), oder, wie Jung (GW7, § 18) es formuliert, dass «die Neurose innigst mit dem Problem der Zeit verknüpft ist». Das Individuum leidet an etwas, das keine rein persönliche Angelegenheit ist, sondern eigentlich uns alle angeht. Individuelle und gesellschaftliche Entwicklung sind demnach eng verzahnt.

Die Seele und die drei grossen Krisen unserer Zeit

Kollektiv betrachtet richtet sich unser Augenmerk in der westlichen Welt derzeit v. a. auf drei Bedrohungen: die Klimakrise, die Coronapandemie sowie die Kriege in der Ukraine und im Gaza-Streifen. Die Begriffe Klimakrise, Klimaschutz oder Klimagerechtigkeit gehen uns leicht von der Zunge, sind aber irreführend, denn das Klima hat weder eine Krise, noch muss es geschützt werden oder irgendwie gerechter gemacht werden. Und wenn wir etwa «für» das Klima Massnahmen ergreifen, dann schützen wir nicht das Klima, wie vor Kurzem ein deutscher Politiker meinte, sondern wir schützen Menschen und Natur. Das Klima ist nämlich zunächst einmal, wie es eben ist, unabhängig davon wie viel Anteil der Mensch daran hat. Aber was wir derzeit klimatisch erleben, seien es extreme Dürren, Feuer, Überflutungen, heftigste Stürme, bewirkt eine globale Natur- und Menschheitskrise, etwa weil die Existenzgrundlage vieler Menschen zerstört wird, weite Gegenden der Welt wohl unbewohnbar werden, die Menschen somit ihre Heimat verlieren und in noch bewohnbare Orte fliehen müssen. Für diese extremen Wetteränderungen sind v. a. die Länder des globalen Nordens mit ihrem hohen Konsum verantwortlich, während die Menschen in den ärmeren Ländern mit deutlich geringerem Energiever-

⁴ An dieser Stelle kann ich nicht auf den buddhistischen Begriff der Leerheit eingehen, der mir im besprochenen Kontext wesentlich erscheint.

⁵ Der ursprünglich aus der Architektur stammende Begriff Postmoderne ist unscharf, gemeint ist hier etwa die Zeit ab 1990.

brauch am schlimmsten von den Klimaveränderungen betroffen sind. Das ist ungerecht. Wir halten uns mit den genannten Klimabegriffen das Bedrohliche vom Leib, indem wir es nach aussen auf das Klima projizieren.⁶ Die projektive Wortwahl wendet den Blick weg von uns, entlastet und könnte zumindest teilweise für unser zögerliches Verhalten verantwortlich sein, obwohl Wissenschaftler*innen und andere seit Jahrzehnten verzweifelt anmahnen, dass wir so nicht weiter machen können. Solange wir aber emotional nicht berührt werden und spüren, wie ernst es um uns und alle Lebewesen steht, solange werden wir eher passiv bleiben. Ein weiterer Grund für unsere Passivität könnte auch unsere Einstellung zur Natur sein: Wir arbeiten gegen sie, überwinden sie, etwa in der Medizin, wir entnehmen ihr teilweise rücksichtslos, was uns gefällt. In der Coronapandemie befanden wir uns im Krieg mit ihr, falls man den Worten des französischen Präsidenten Emmanuel Macron Glauben schenken will.⁷ Das mag auf den ersten Blick absurd klingen, aber die Hamsterkäufe der Menschen, die Ausgangssperren, die Passierscheine für den Grenzübertritt, die Inflation oder auch Denunziationen sind typische Elemente im Krieg, genau wie die reale Todesangst. Und wie in jedem Krieg gab es in der Pandemie Gewinner und Verlierer – und v. a. viele Tote. Und das ist das Gemeinsame an den drei genannten Krisen: Wir sind mit dem Tod konfrontiert – dem Gegenpol zum Lebendigen und somit der Seele.

Mit dem Tod geht es uns ähnlich wie mit der Seele: «Was der Tod ist, weiss immer noch niemand [...]. Der Tod ist das Andere der Aufklärung, der unaufklärbare Rest, eine lästige Erinnerung daran, dass Wissenschaft Grenzen hat» (Welzer 2021, S. 31). Und Grenzen sind etwas, was der postmoderne Mensch nicht gern akzeptiert, wohl mit ein Grund dafür, warum die reichsten Männer der Erde wie u. a. Jeff Bezos, Larry Page oder Peter Thiel sehr viel Geld in die Unsterblichkeitsforschung investieren. Bisher sind alle Menschen sterblich, der Tod ist somit ein archetypisches Phänomen. In allen Kulturen und Epochen ist er der unzerstörbare Zerstörer (Kast 2015, S. 176), den wir bisher nur hinausschieben, aber nicht besiegen konnten. Neben dem individuellen physischen Tod erleben wir derzeit einige kollektive Zerstörungen: tiefgreifende kollektive Transformationsprozesse, bei denen Altes stirbt, bevor bestenfalls etwas Neues entstehen und wachsen kann. Und ähnlich dem körperlichen Tod sind solche inneren und äusseren Transformationsprozesse häufig verlustreich und schmerzlich. Wenn wir den Tod, seine Bedeutung und Symbolik besser verstehen wollen, lohnt ein Blick auf religiöse Texte, Mythen und Märchen, da sie sich seit Menschengedenken mit ihm auseinandersetzen. Zwar haben sie weder eindeutige noch objektive Antworten

parat, aber ein bis heute relevantes Wissen über existenzielle Fragen. Wie ist das möglich?

Vom Wissen um wiederkehrende kollektive Krisen

Der von Freud beschriebene Wiederholungszwang als unbewusster menschlicher Impuls, schmerzliche, unangenehme oder sogar destruktive Handlungen zu wiederholen, scheint nicht nur den einzelnen Menschen zu betreffen, sondern ganze Gesellschaften. Deshalb könnte man, wie auch die Jung'sche Analytikerin Aniela Jaffé (1983, S. 128f.), von einer Individuation der Menschheit sprechen, als einer sich über Jahrtausende hinziehenden Entwicklung und Differenzierung des kollektiven Bewusstseins. Warum es diesen kollektiven Differenzierungsprozess mit grossartigen Chancen, aber auch Gefahren gibt, wissen wir nicht; wir können ihn sowie seine sozialen, politischen und praktischen Folgen lediglich beschreiben. Was nun den Wiederholungszwang anbelangt, hat Marie-Louise von Franz 1974 im Rahmen einer Vorlesungsreihe zu Märchen über einen regelmässig wiederkehrenden kollektiven Prozess referiert: Die Menschheit gerät immer wieder in vergleichbare Sackgassen. Abhängig von der jeweiligen Epoche sind die Inhalte solcher wiederkehrenden Sackgassen zwar verschieden, der strukturelle seelische Prozess ist hingegen sehr ähnlich. Wenn man das Bild der Wendeltreppe mit dem inneren leeren Seelenraum zur Veranschaulichung heranzieht, befindet sich die Menschheit immer wieder am gleichen Punkt, aber jeweils eine Stufe höher. Die alten Überlieferungen, Mythen oder Märchen wissen davon, erzählen wie unsere Ahnen die seelischen Hintergründe einer Krise eingeordnet haben und welche innere Haltung hilfreich sein kann.

In der von Jaffé beschriebenen kollektiven Individuation hat es wohl wiederholt Zeiten gegeben, in denen die zivilisierte Welt zu verfeinert, zu differenziert, zu glänzend, zu ästhetisch, zu formal, zu komplex usw. geworden ist. Von Franz (2019) hat anhand von Märchen die typischen Folgen solcher Epochen einer Überzivilisierung und Überdifferenzierung herausgearbeitet, nämlich zunehmende soziale Klüfte zwischen den oberen und den unteren Bevölkerungsschichten: «Wenige führende Clans sind die alleinigen Nutznießer und die Armen haben nichts davon» (ebd., S. 24, 137). Als weitere Folge beschreibt sie «innere und äussere Spaltungen, denen gewöhnlich zerstörerische Bewegungen folgen» (ebd., S. 84f.). Genau solche Phänomene erleben wir heute wieder, eine zunehmende Kluft zwischen Armen und Reichen, verknüpft mit Abstiegsängsten von bisher gut situierten Menschen, die wissen, wie rasch sie in eine finanziell prekäre Situation abrutschen können. Forschungen des Soziologen Oliver Nachtwey (2018) belegen die bedrohliche Zunahme der sozialen Unterschiede, bei der es sich um einen «Rückschritt» handelt im Vergleich zu den ersten drei Jahrzehnten nach dem Zweiten Weltkrieg. Ähnlich regressiv ist in den aktuell so überfordernden Zeiten die Sehnsucht vieler Menschen nach starken, vorwiegend männlichen

6 Auch Begriffe wie Monsterhurrikan, wütender Fluss, launisches Wetter sind Unsinn und projizieren ebenfalls menschliche Eigenschaften auf die Natur, die einfach ist, wie sie ist.

7 <https://www.spiegel.de/ausland/coronavirus-in-frankreich-wir-sind-im-krieg-a-50b0dce2-6f7e-4cba-bda1-87fe05bfc7ca>

autoritären Führern, auf die häufig der «Erlöser» oder «Erretter» projiziert wird. Auch hierbei handelt es sich um ein wiederkehrendes kollektives Phänomen.

Zu den Spaltungsphänomenen gehört auch eine zunehmende Kluft zwischen der universitären Wissenschaft, den sog. Eliten, und Lai*innen. Nicht nur bei der Coronapandemie, sondern bspw. auch bei den Auseinandersetzungen um Elektrosmog, Gentechnik oder Nanopartikeln wird zwischen Expert*innen und Lai*innen über die Zuverlässigkeit von Studien sowie Glaubwürdigkeit von daraus gezogenen Schlussfolgerungen gestritten. Und wenn Begriffe wie Seele oder Identität aus der Forschung verbannt werden, dann vergrössert sich der «Graben» zum «einfachen» Menschen auf der Strasse, weil er sich nicht mehr ernst genommen fühlt.

Unterschiedliche Einstellungen zur Natur

Vor knapp 50 Jahren, als die Situation hinsichtlich Klima, Umweltverschmutzung oder sozialer Gerechtigkeit weit weniger dramatisch war als heute, hat von Franz bereits erläutert, dass wir nach mehr als 200 Jahren Aufklärung die Erdoberfläche praktisch zerstört, dabei einen Grossteil ihres Tier- und Pflanzenlebens ausgelöscht haben und auf dem besten Weg sind, uns selbst auszulöschen. Indigene Völker haben dieses Plünderungsverhalten der Europäer früh begriffen und erkannt, wie wenig sie diesem Verhalten entgegenzusetzen können. Vor diesem Hintergrund hat Te Heuheu, der oberste Häuptling der Maori, 1887 die höchsten Berggipfel auf der Nordinsel Neuseelands dem neuseeländischen Volk «geschenkt» mit der Auflage, einen Nationalpark zu gründen, weil ihm das als die beste Möglichkeit erschien, den heiligen Status der Berge zu erhalten. Heilig war die Erde auch für viele indigene Völker in den USA. Selbst wenn Datum, Ort und tatsächlicher Wortlaut der Rede 1855 von Chief Seattle,⁸ Häuptling der Suquamish und Duwamish, zum Präsidenten der USA sehr umstritten sind, so hilft das Dokument, zwei diametral unterschiedliche Einstellungen zur Erde zu reflektieren. Einerseits gibt es die Idee, dass die Erde nicht dem Menschen gehört, sondern der Mensch der Erde, und man deshalb alles, was man der Erde antut, sich selbst antut. Weltzerstörung wäre demnach Menschenzerstörung. Solche Gedanken waren der weissen Bevölkerung zumindest über lange Zeiten eher fremd, wurde die Natur doch als Objekt gesehen, das man nutzen kann zum eigenen Vorteil, wie es bereits in der Bibel beschrieben wird mit «Macht euch die Erde untertan» (Gen 1,28). Doch bedeutsam wurde diese Haltung v. a. seit dem Zeitalter der Aufklärung (von Franz 2019, S. 83). Die seither gewonnenen Wissenszuwächse führten zu einem rasanten technischen Fortschritt, allerdings haben wir uns dabei in den letzten Jahrzehnten zunehmend

von den Instinkten und der Natur entfremdet. Das zeigt sich u. a. darin, dass wir heutzutage immer häufiger Expert*innen fragen, Ratgeber lesen, sei es zu Ernährung, Kindererziehung, Gesundheit, Technik usw. Wir können dabei tatsächlich einiges lernen und besser machen, wir scheinen aber den Kontakt zu verlieren zu dem in uns vorhandenen archetypischen Wissen. Wir sind häufig überfordert, wohl auch deshalb, weil wir durch die vielen Errungenschaften Entscheidungen fällen können und müssen, die früher das Schicksal getroffen hat. Die neu gewonnene, wertvolle Freiheit impliziert Verantwortung, die nicht immer leicht zu tragen ist.

Auf der Suche nach Lösungen braucht es die Seele

Kann die Jung'sche Psychologie etwas beitragen angesichts der aktuellen Krisen? Der erste, durchaus bittere Schritt wäre, anzuerkennen, dass wir uns verrannt haben und nicht weiterwissen. Eine solche Orientierungs- und Hilflosigkeit zuzulassen, uns zu besinnen, anstatt sofort innerhalb der bisherigen Überzeugungen oder Denkmuster «kluge Pläne» auszuhecken, wäre laut Jung (GW10, § 314) notwendig. Denn wenn etwas an die Wand gefahren wird, kommt man in der Regel mit dem Althergebrachten nicht weiter. Es braucht das Andere, das Fremdartige, das gemäss dem Philosophen Kai Marchal (2019, S. 274) einer Kultur die Kraft gibt, um auch in Zukunft schwierigen Herausforderungen geistvoll und konstruktiv zu begegnen. Was wirklich die Kraft zur Erneuerung bereitstellt, kann nicht lediglich «alter Wein in neuen Schläuchen sein». Und es «scheint ein Naturgesetz zu sein, dass die neuen, rettenden Impulse aus einer Ecke kommen, wo niemand sie vermutet» (von Franz 2019, S. 45). Was das konkret heissen kann, hat der Regisseur Volker Schlöndorff in seinem Dokumentarfilm *Der Waldmacher* (2003) gezeigt.⁹ Der australische Agrarwissenschaftler Tony Rinaudo versuchte in Afrika jahrelang mit der Anpflanzung von Bäumen eine Wiederaufforstungsbewegung in Gang zu setzen. Doch er scheiterte, denn fast alle Bäume vertrockneten. Obwohl es plausibel erscheint, was viele Organisationen bis heute praktizieren, nämlich Bäume anpflanzen, funktionierte das in den trockenen Gegenden Afrikas nicht. Rinaudo war verzweifelt, als er zufällig mit einer Reifenpanne am Rande einiger ziemlich vertrockneter Bäume liegen blieb. Es kam unerwartet zu einem Aha-Erlebnis, als er beim genauen Hinsehen plötzlich das im Boden versteckte gesunde Wurzelwerk dieser vertrockneten Bäume wahrnahm. Wenn man dieses beschneidet und pflegt, davon war Rinaudo überzeugt, kann daraus wieder ein richtiger Wald werden. Doch für diese Idee wurde er zunächst belächelt und nicht ernst genommen. Es war deshalb sehr mühsam, freiwillige Helfer*innen für sein Projekt zu

⁸ https://www.pick-upau.org.br/site_english/world/indian_charter/indian_charter.pdf; https://en-m-wikipedia-org.translate.google/wiki/Chief_Seattle's_speech?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=de&_x_tr_hl=de&_x_tr_pto=sc

⁹ <https://www.tagesspiegel.de/gesellschaft/panorama/entwicklungshilfe-mit-gottes-wille-zum-wald/23108180.html>; <https://filmpodium.ch/film/170700/der-waldmacher>

gewinnen. «Sie galten als Witzfiguren», erinnert Rinaudo. Aus archetypischer Sicht ist das nicht verwunderlich, denn historisch betrachtet scheint «der Keim des Neuen sehr häufig klein und lächerlich» (Jung GW10, § 301). Wohl deshalb, weil das wirklich Neue bisherige Vorstellungsräume überschreitet und auf der Basis des vorhandenen Wissens wenig plausibel scheint. So dauerte es einige Zeit bis Rinaudo erste Erfolge vorweisen konnte. Als die Menschen dann aber sahen, wie die Bäume wachsen, dass sie Schatten werfen, mit ihren Blättern den Boden düngen, ihr Wurzelwerk die Feuchtigkeit im Boden hält und dadurch die Ernteerträge deutlich steigen, machten immer mehr bei dieser regenerativen Wiederaufforstung mit. Zudem begannen die Menschen ihr Wissen mit anderen zu teilen und motivierten andere zum Mitmachen. Rinaudo und sein Team konnten mit dieser Methode über 200 Millionen neue Bäume in der Sahelzone heranziehen und andere Teams zogen weitere 600 Millionen mit seiner Technik heran. 2019 waren 20 Millionen Hektar wieder aufgeforstet.

Rinaudos Projekt streift das Thema Tod, denn vertrocknetes Baumleben wurde quasi wiederbelebt. Allerdings brauchte es dazu eine Änderung der inneren Einstellung und Offenheit für ganz neue Wege: Rinaudo beschreibt, wie er früher nur an sein Budget dachte und die richtigen Baumarten für die Wiederaufforstung finden wollte. Damals war er überzeugt, auf diese Weise der Wüste Terrain abtrotzen zu können. Es war eine Haltung des Kampfes gegen die Natur. Mit dem neuen Projekt arbeitet er jetzt mit der Natur, hütet und pflegt das Vorgegebene. Und seither denkt er bezogen, weil er sich fragt, wie er die Köpfe und Herzen der Menschen gewinnen kann. Indem er sie emotional erreicht, sind sie bereit, etwas zu verändern und sich zu verändern. Genau das bräuchte es angesichts der Klimaveränderung, Umweltverschmutzung, Migration oder Kriege, aber gemäss dem Journalisten Jens Jessen (2022) «wissen die Alten, was sie in den letzten Jahrzehnten angerichtet haben, ändern aber ihr Verhalten nicht». Instinktiv wusste Greta Thunberg, dass es Emotionen braucht für eine Transformation, als sie 2020 auf dem Davoser Weltwirtschaftsforum rief: «Wir sagen euch immer noch, dass ihr in Panik geraten und so handeln sollt, als ob ihr eure Kinder über alles liebt.» Doch das scheint bisher nicht zu gelingen. Die deutsche Regierung und somit die «Alten» wurden deshalb 2021 vom deutschen Bundesverfassungsgericht im sog. Klimaurteil gerügt.¹⁰ Es kritisierte die unverhältnismässig hohe Belastung künftiger Generationen, weil die aktuellen Massnahmen zur Treibhausgasreduktion nicht ausreichend seien. Der Schutz der Lebensgrundlagen der Kinder werde zu wenig berücksichtigt.

Ein solcher Generationenkonflikt zu Lasten der Jugend wird bereits in der griechischen Mythologie beschrieben: Die Herrscher Uranos und Kronos fressen zum Zweck ihres Machterhalts jeweils ihre Kinder. Ohne die List der Mutter Erde wären die Kinder, zuletzt Zeus, nicht befreit

und die Väter entmachtet worden. Auch in der Coronapandemie wurden in einigen Ländern die Bedürfnisse der Kinder viel zu wenig berücksichtigt, weil die vulnerablen alten Menschen und ihr Schutz wichtiger waren. Vielleicht können wir vor dem Hintergrund dieser archetypischen Phänomene die Aktionen der sog. «Letzten Generation», einem Bündnis von Klimaaktivist*innen, zumindest teilweise verstehen. Indem sie sich auf den Strassen festkleben und den Verkehrsfluss stören, provozieren sie Affekte, genau das, was Thunberg als Voraussetzung einer Verhaltensänderung proklamierte. Grosse mediale Aufmerksamkeit haben die Aktivist*innen auch mit ihren Attacken auf berühmte Kunstwerke in Museen gewonnen, die sie nicht ernsthaft beschädigten. Immens teure kulturelle Werte wurden zur Zielscheibe ihres Protests, vielleicht nach dem Motto: Sie kosten sehr viel, sind euch kostbar, weshalb ihr sie aufwändig schützt. Für Klimamassnahmen ist dagegen wenig Geld da, was eine Karikatur in einer süddeutschen Lokalzeitung aufgreift, indem sie die Erde sagen lässt: «Wäre ich eine Bank, wäre ich schon längst gerettet.» Unvorstellbar hohe Summen wurden für sog. systemrelevante Banken mobilisiert, was für das Klima bisher nicht möglich war. Ist das Klima also nicht systemrelevant?

Für die junge Generation schon, sie sieht ihre Zukunft existenziell bedroht. In einer derart lebensgefährdenden Situation, etwa weil die Ernte sehr schlecht war, haben die Fidschi-Insulaner*innen ihren Schöpfungsmythos feierlich wiedererzählt (von Franz 1972, S. 23), der beschreibt, wie Leben neu entsteht, nachdem der Kosmos in einem Äon erschaffen und an dessen Ende wieder zerstört wird. Durch das Nacherzählen haben sich die Menschen mit ihren Ahnen und deren Glauben verbunden. Man ging von einem steten Rhythmus aufeinanderfolgender Schöpfung und Zerstörung aus, ähnlich dem biblischen Traum des Pharaos mit dem Bild von sieben fruchtbaren und darauffolgenden sieben Hungerjahren. Für ein solches zyklisches Geschehen hat Heraklit um 500 v. Chr. den Begriff der Enantiodromie geprägt als das beständige Gegeneinanderwirken der Kräfte, bei dem alles einmal in sein Gegenteil hineinfließt. Die Postmoderne hat dieses archetypische Prinzip kaum noch im Blick, sondern glaubte bisher eher an lineare Prozesse – an die schon erwähnte Steigerungslogik.

Zahlreichen Schöpfungsmythen kann man entnehmen, dass es in einer existenziellen Krise nicht um eine Reparatur geht, um ein «Weiter so», sondern dass man zurückgehen muss, quasi zur Quelle des Lebens, zur Seele, noch vor die Spaltung in die Gegensätze. Es geht darum, über das hinauszugehen, was wir durch unser Ich bisher wissen, aber auch darum, das Gemeinschaftsgefühl und kooperative Kräfte zu stärken. Dem Religionspädagogen Ingo Reuter (2020) ist aufgefallen, dass seit den 1950ern Geschichten vom Weltuntergang boomen. Die Thematik von Tod und Zerstörung liegt somit schon seit einigen Jahrzehnten «in der Luft». Interessanterweise sind die meisten dieser modernen Weltuntergangserzählungen nicht fatalistisch, sondern versprechen eine anschliessende Rettung mit Neubeginn. Ähnlich den Schöpfungsmythen

10 <https://www.cicero.de/wirtschaftU/klima-urteil-bundesverfassungsgericht-michael-theurer>

bezeugen sie zyklische Prozesse der Zerstörung und eines Neuanfangs, der aber nie ohne schmerzhaftes Einschnitten und Verluste möglich wird. Reuter nutzt die biblische Geschichte von Jona (2 Kön 14), um auf etwas Wesentliches hinzuweisen. Der Untergang der Stadt Ninive wird verhindert, nachdem Jona ihn als gewiss angekündigt hatte. Aufgrund der Vorhersage halten die Menschen inne und ändern ihre Einstellung radikal. Dadurch haben sie überraschenderweise überlebt. Jona hielt als keine Beruhigungsrede, sondern konfrontierte die Bürger*innen mit der brutalen Bedrohung. Es scheint, dass er die Menschen emotional tief berührt hat, eine Resonanz erzielen konnte, die ihr Verhalten grundlegend veränderte. So weit sind wir angesichts unserer Krisen noch nicht.

Wenn wir es schaffen, die Wissenschaft ernst zu nehmen, den Zuwachs an Wissen und Kompetenz klug zu nutzen, und gleichzeitig bezogen sind auf unbekanntes seelische Phänomene jenseits des Bewusstseins, wenn wir uns also auf Logos und Mythos einlassen, könnte sich vielleicht etwas Hilfreiches konstellieren. Dazu braucht es aber jeden einzelnen Menschen, wenn man Jungs (GW10, § 536) Aussage zustimmen mag: «Die Rettung der Welt besteht in der Rettung der eigenen Seele.»

Literatur

- Aristoteles (2011). *Über die Seele/De Anima*. Reclam.
- Gabriel, M. (2013). *Warum es die Welt nicht gibt*. Ullstein.
- Gerhardt, V. (2018). *Glauben und Wissen. Ein notwendiger Zusammenhang*. Reclam.
- Guggenbühl-Craig, A. (1993). *Die närrischen Alten*. Schweizer Spiegel.
- Haberer, J. (2021). *Die Seele. Versuch einer Reanimation*. Claudius.
- Han, B.-C. (2018). *Müdigkeitsgesellschaft. Burnoutgesellschaft. Hochzeit*. Mathes & Seitz.
- Hell, D. (2003). *Seelenhunger. Der fühlende Mensch und die Wissenschaft vom Leben*. Huber.
- Jaffé, A. (1983). *Der Mythos vom Sinn im Werk von C. G. Jung*. Daimon.
- Jessen, J. (2022). Warum so ernst? *Die Zeit*, 35.
- Jung, C.G. (1977/2011). *Gesammelte Werke (GW)*, 20 Bde. Hg. v. L. Jung-Merker et al. Patmos.
- Kast, V. (2015). *Trauern. Phasen und Chancen des psychischen Prozesses*. Herder.
- Marchal, K. (2019). *Tritt durch die Wand und werde, der du (nicht) bist. Auf den Spuren chinesischen Denkens*. Mathes & Seitz.
- Nachtwey, O. (2018). *Die Abstiegsgesellschaft. Über das Aufbegehren in der regressiven Moderne*. Suhrkamp.
- Nassehi, A. (2021). *Unbehagen. Theorie der überforderten Gesellschaft*. Beck.
- Rosa, H. (2019). *Unverfügbarkeit*. Residenz.
- Rosa, H. (2021). *Resonanz*. Suhrkamp.
- Reckwitz, A. (2021). *Das Ende der Illusionen. Politik, Ökonomie und Kultur in der Spätmoderne*. Suhrkamp.
- Reuter, I. (2020). *Weltuntergänge. Vom Sinn der Endzeit-Erzählungen*. Reclam.
- Schommers, W. (1997). *Zeit und Realität. Physikalische Ansätze. Philosophische Aspekte*. Die graue Edition.
- Solms, M. & Turnbull, O. (2004). *Das Gehirn und die innere Welt. Neurowissenschaft und Psychoanalyse*. Patmos.
- Welzer, H. (2021). *Nachruf auf mich selbst*. S. Fischer.
- von Franz, M.-L. (1972). *Schöpfungsmythen*. Kösel.
- von Franz, M.-L. (2019). *Archetypische Muster im Märchen*. Stiftung für Jung'sche Psychologie.

A plea for the soul

A contribution from Jungian depth psychology to current individual and collective challenges

Abstract: In this article, the question of how the concept of the soul can be grasped in postmodernity is explored. In doing so, proposed definitions of analytical psychology will be presented and placed in the contemporary historical context of postmodernism. Since the concept of soul is no longer en vogue in today's world, a disenchantment of the world is increasingly taking place, which is paid with a great inner-psychic price, which can also be seen in the social reaction to the Corona pandemic, the climate crisis and wars. Proposed solutions are shown as to how, with the help of the use of concepts of analytical psychology, these crises can be faced, and at the same time the soul can be given a place again in postmodern society.

Keywords: soul, postmodernism, climate, crisis, solution

Appello all'anima

Un contributo della psicologia junghiana del profondo alle attuali sfide individuali e collettive

Riassunto: Il presente articolo esplora la questione di come il concetto di anima possa essere concepito nel postmodernismo. Le definizioni proposte dalla psicologia analitica vengono presentate e collocate nel contesto storico del postmodernismo. Poiché il concetto di anima non è più in voga al giorno d'oggi, si assiste a una crescente demistificazione del mondo, che viene pagata con un grande prezzo psicologico interiore, evidente anche nella reazione della società alla pandemia, alla crisi climatica e alle guerre. Vengono proposte soluzioni per contrastare queste crisi utilizzando concetti della psicologia analitica e al contempo concedendo nuovamente all'anima un posto nella società postmoderna.

Parole chiave: anima, postmodernismo, clima, crisi, soluzioni

Biografische Notiz

Dr. med. *Renate Daniel* ist Ärztin für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychoanalyse und Jung'sche Analytikerin. Sie ist Mitglied des Curatoriums und Lehranalytikerin am C. G. Jung-Institut Zürich und seit mehreren Jahrzehnten als Psychotherapeutin in eigener Praxis tätig.

Kontakt

Dr. med. Renate Daniel
C.G. Jung-Ambulatorium Zürich
Arosastrasse 4
8008 Zürich
renate.daniel@cgjung-ambulatorium.ch

Plaidoyer pour l'âme

Une contribution de la psychologie des profondeurs jungienne aux défis individuels et collectifs actuels

Renate Daniel

Psychotherapie-Wissenschaft 14 (1) 2024 53–54

www.psychotherapie-wissenschaft.info

CC BY-NC-ND

<https://doi.org/10.30820/1664-9583-2024-1-53>

Mots clés : âme, postmodernité, climat, crise, solutions

Qu'est-ce que l'âme ? Si nous prenons au sérieux trois caractéristiques de l'âme, à savoir la vitalité, l'invisibilité et l'inconnu, nous attribuons à l'âme un « caractère mystérieux, métaphysique » (Jung GW6, § 278), qui ne peut être compris ou saisi de manière exclusivement rationnelle. Et, en fait, nous ne savons pas exactement ce qu'est la vie. Nous pouvons certes décrire qu'elle existe, quand nous nous sentons vivants et donc « animés », quels processus font partie du vivant, le maintiennent ou le tuent, mais l'essence du vivant nous est jusqu'à présent cachée. En se basant sur cette conception de l'âme, il n'est guère surprenant de lire sur le site Internet de l'université de Zurich que les études de psychologie n'ont pas pour but de réfléchir à la condition humaine, au sens de la vie ou encore à l'âme. La psychologie, en tant que science empirique, étudie plutôt ce qui est mesurable par des expériences scientifiques, des observations ou des questionnaires. Il s'agit de faits clairs, de chiffres sans équivoque et de résultats statistiques.

Pour le sociologue Hartmut Rosa (2019), une disparition croissante de l'âme est la conséquence logique de nos efforts en matière de sciences naturelles : le monde est devenu plus disponible grâce à nos connaissances, ce qui a pour conséquence un « désenchantement au lieu d'un supplément d'âme ». Un tel désenchantement au moyen des connaissances scientifiques, en tant que refoulement de l'indisponible, de l'inconnu ou de l'inconscient, rend le monde plus planifiable et plus sûr. Il ressort donc clairement de ce qui précède que l'étude de l'âme débouche en terre inconnue, raison pour laquelle la question se pose de savoir si cela vaut la peine de se consacrer à l'âme. Si l'on suit le psychiatre Adolf Guggenbühl (1993), l'âme est fondamentale pour l'individuation au sens du développement et de l'épanouissement de l'individu. Celle-ci n'est pas une progression linéaire ou en ligne droite, mais une danse en spirale autour d'un centre dont on se rapproche et dont on s'éloigne à nouveau. Et ce centre, auquel notre moi se réfère, nous pouvons l'appeler « âme ». L'âme est l'impulsion centrale à partir de laquelle la personnalité se réalise. Et c'est là que la foi, l'étonnement ou encore les intuitions trouvent leur place. La métaphore de l'espace libre ouvre en outre une compréhension possible pour les

personnes qui souffrent d'un vide intérieur : il se pourrait qu'elles soient très proches de l'âme.

Dans l'ère postmoderne, l'individuation s'oriente moins vers le surmoi, mais de plus en plus souvent vers l'idéal du moi, c'est-à-dire vers ce que l'on pourrait ou voudrait être. L'individu performant veut et doit être constamment motivé, doit faire preuve d'initiative, s'améliorer constamment, pour ne citer que quelques aspects de cette nouvelle conception du moi. Les slogans tels que « *Accept no limits* » et « *Yes we can* » constituent la toile de fond de ce rapport à soi et au monde. Dans le meilleur des cas, nous nous dépassons, nous surmontons les limites qui nous gênent, nous élargissons notre horizon, nous devenons créatifs et innovants. Mais l'idéal du moi ouvert vers le haut, avec sa logique d'augmentation sans limite (on pourrait toujours faire mieux, plus vite, plus efficacement, moins cher, etc.) comporte aussi des dangers lorsque l'on ne parvient pas à gérer les sentiments négatifs, les déceptions et les frustrations, le surmenage, la jalousie, la colère, la peur, le désespoir ou le manque de sens. Or, selon le sociologue Andreas Reckwitz (2021), c'est précisément ce genre de sentiments négatifs que la postmodernité engendre systématiquement, parce qu'à un moment donné, nous ne parvenons plus à répondre aux exigences élevées et échouons. Nous échouons de manière honteuse ou nous finissons en burn-out surmenage.

Dans l'individuation collective décrite par Aniela Jaffé – un processus de développement de l'humanité – il y a probablement eu à plusieurs reprises des périodes où le monde civilisé est devenu trop raffiné, trop différencié, trop brillant, trop esthétique, trop formel, trop complexe, etc. Marie-Louise von Franz a mis en évidence, à l'aide de contes, les conséquences typiques de telles époques de surcivilisation et de surdifférenciation, à savoir des clivages sociaux croissants entre les couches supérieures et inférieures de la population. Les recherches du sociologue Oliver Nachtwey (2018) mettent en évidence l'augmentation menaçante des différences sociales, qui constitue une « régression » par rapport aux trois premières décennies suivant la Seconde Guerre mondiale. Dans les temps actuels si accablants, la nostalgie de nombreuses personnes pour des leaders autoritaires forts, principalement des

hommes, sur lesquels on projette souvent le « sauveur » ou le « rédempteur », est tout aussi régressive. Il s'agit là aussi d'un phénomène collectif récurrent.

Le fossé qui se creuse entre la science universitaire et les profanes fait également partie des phénomènes de division. Qu'il s'agisse de la pandémie du coronavirus, des débats sur l'électromog (ou pollution électromagnétique), du génie génétique ou des nanoparticules : les experts et les profanes se disputent sur la fiabilité des études et la crédibilité des conclusions qui en sont tirées. Et lorsque des notions comme l'âme ou l'identité sont bannies de la recherche, le « fossé » avec l'homme moyen se creuse, car il ne se sent plus pris au sérieux.

La psychologie jungienne peut-elle apporter quelque chose face aux crises actuelles ? La première étape, certes amère, serait de reconnaître que nous nous sommes égarés et que nous ne savons plus quoi faire. Selon Jung (GW10, § 301), il serait nécessaire d'admettre une telle désorientation et impuissance, de réfléchir au lieu de concocter immédiatement des « plans intelligents » dans le cadre des convictions ou des modèles de pensée actuels. En effet, lorsque quelque chose échoue, on ne peut généralement pas corriger l'erreur pas la méthode qui nous a menés dans le mur. Il faut l'inconnu, l'étrange, qui, selon le philosophe Kai Marchal (2019), donne à une culture la force d'affronter les défis difficiles au niveau spirituel et de manière constructive, même à l'avenir. D'un point de vue archétypal et historique, « le germe de la nouveauté semble très souvent petit et ridicule » (Jung GW10, § 301). Sans doute parce que la véritable nouveauté dépasse les espaces de représentation actuels et semble peu plausible sur

la base des connaissances existantes. On peut également déduire de nombreux mythes de la création qu'en cas de crise existentielle, il ne s'agit pas de réparer, de « faire comme si de rien n'était », mais de revenir en arrière, quasiment à la source de la vie, à l'âme, avant même la division en contraires. Il s'agit d'aller au-delà de ce que nous savons à travers notre moi, mais aussi de renforcer le sentiment de communauté et les forces coopératives. Si nous parvenons donc à prendre la science au sérieux, à utiliser intelligemment l'accroissement des connaissances et des compétences, et si nous sommes en même temps en rapport avec des phénomènes psychiques inconnus au-delà de la conscience, si nous nous engageons donc dans le logique et le mythe, quelque chose d'utile pourrait peut-être en ressortir.

Note biographique

Dr *Renate Daniel* est médecin psychiatre, psychothérapeute, psychanalyste et analyste jungienne. Elle est membre du Conseil de surveillance et analyste formatrice à l'Institut C.G. Jung de Zurich. Elle travaille depuis plusieurs décennies comme psychothérapeute dans son propre cabinet.

Contact

Dr. med. Renate Daniel
C.G. Jung-Ambulatorium Zürich
Arosastrasse 4
8008 Zürich
renate.daniel@cgjung-ambulatorium.ch

«Ich überlege gerade, was es macht, dass ich eine Frau bin»

Zur Gendersensibilität von Psychotherapeut*innen

Julia Groinig & Brigitte Schigl

Psychotherapie-Wissenschaft 14 (1) 2024 55–64

www.psychotherapie-wissenschaft.info

CC BY-NC-ND

<https://doi.org/10.30820/1664-9583-2024-1-55>

Zusammenfassung: Psychisches Leiden von Patient*innen ist oft mit Normvorstellungen über Weiblichkeit und Männlichkeit verbunden. Dieser Einfluss von Gender bleibt jedoch sowohl auf Patient*innenseite als auch Psychotherapeut*innenseite oft unreflektiert. In einer diskursanalytischen Studie wird deshalb am Beispiel von Zielvereinbarungsprozessen die Sicht von 7 Psychotherapeut*innen untersucht. Es wird herausgearbeitet, inwieweit sich die befragten Psychotherapeut*innen ihrer eigenen Annahmen über Gender bewusst sind, ob sie Genderstereotype eher reproduzieren oder aufweichen und ob sie ihr eigenes Gender im therapeutischen Prozess als relevant erachten. Die Ergebnisse der Studie zeigen, dass die Psychotherapeut*innen erst auf einen Denkanstoß hin Genderaspekte reflektieren. Dies verweist auf die Notwendigkeit, Gendersensibilität in Ausbildung und Supervision von Psychotherapeut*innen aktiv zu fördern, um solche Reflexionsprozesse zum integralen Bestandteil psychotherapeutischer Behandlung zu machen.

Schlüsselwörter: Psychotherapie/Integrative Therapie, Doing Gender, Gendersensibilität, Diversität, Zielvereinbarung

Einleitung und Hintergrund

Bewusste und unbewusste Annahmen zu Gender spielen eine wichtige Rolle für den psychotherapeutischen Prozess, sowohl aufseiten der Patient*innen wie auch der Psychotherapeut*innen (Schigl 2018). Persönlich-biografische und sozialisationsbedingte Erfahrungen als *gendered individual* in der jeweiligen *social world* und in der jeweiligen historischen Zeit generieren unser implizites Wissen über Gender. So bilden sich unsere Vorstellungen über die eigene und die Geschlechtszugehörigkeit der anderen und die daraus folgenden Haltungen und Handlungen. Die sozialkonstruktivistischen Theorien von Doing Gender (West & Zimmerman 1987) oder der Habitus-Ansatz (Bourdieu & Wacquant 2006) versuchen diese Phänomene zu beschreiben. Genderaspekte werden in der Diagnosevergabe unter F64¹ in den sog. «Störungen der Geschlechtsidentität» nach ICD-10 explizit benannt, finden sich jedoch auch in vielen weiteren psychischen Leidenzuständen. Psychotherapeut*innen sind bei aller ihrer beruflich erforderten hohen Reflexionsfähigkeit ebenso dem Einfluss durch Geschlechternormen und -bildern unterworfen; und durchlaufen gleichermassen genderbetreffende Sozialisations- und Enkulturationsprozesse.

1 Hauptdiagnosen im ICD-10: F64.0 Transsexualismus, F64.1 Transvestitismus unter Beibehaltung beider Geschlechtsrollen, F64.2 Störung der Geschlechtsidentität des Kindesalters, F64.8 Sonstige Störungen der Geschlechtsidentität (<https://icd.who.int/browse10/2019/en#/V>). Eine Überarbeitung und Neudefinition erfolgte im ICD-11.

Empirische Ergebnisse zum therapeutischen Prozess legen nahe, dass Konsens über die Ziele einer Psychotherapie Zeichen einer guten therapeutischen Arbeitsbeziehung ist und sich positiv auf den Therapieerfolg auswirkt (Schöttke et al. 2014; Tryon 2018). Die persönlichen Werthaltungen in Bezug auf Gender dürften dabei im Zielvereinbarungsprozess der Psychotherapie von Bedeutung sein. Empirische Forschungsergebnisse zu psychotherapeutischen Zielen aus Sicht von Psychotherapeut*innen finden sich jedoch kaum (Schöttke et al. 2014) und wir haben wenig Wissen darüber, wie Psychotherapeut*innen damit umgehen (Crapser 2018). Im Forschungsinteresse dieser qualitativen Untersuchung stand deshalb, wie Integrative Psychotherapeut*innen – als Beispiel für Psychotherapeut*innen humanistischer Ausrichtung – sich der Genderaspekte in der Zielvereinbarung bewusst sind und wie sie damit umgehen bzw. ob sie dabei ihre eigenen Annahmen über Gender reflektieren.

Genderaspekte am Beginn der Psychotherapie

Gender in Diagnose und Epidemiologie: Der Körper ist «Austragungsort gesellschaftlicher Machtverhältnisse» (Zehetner 2019, S. 11), ebenso unsere Psyche. Klinische Krankheitsbilder sind keine stabilen «objektiven» Größen, sie wandeln sich je nach den Veränderungen in den gesellschaftlichen Milieus und unterliegen normativen Prozessen. Was als Störung und «krank» betrachtet wird, ist v. a. in der Psychiatrie nicht unabhängig von (normativen) Vorstellungen über Gender. Frauen und

Männer können etwa unter restriktiven Rollenerwartungen (z. B. über ideale Mutter- oder Vaterschaft, über geglücktes Frauen-/Männerleben etc.) und gesellschaftlichen Begrenzungen und Anforderungen, die mit ihrer Genderidentität zusammenhängen, leiden. Sie sehen sich unterschiedlichen sozialpolitischen Bedingungen gegenüber, denen geschlechtsspezifische Normen inhärent sind (Zehetner 2019). Selbstoptimierungstendenzen, Fragen der Reproduktion(-smmedizin), der Care-Arbeit sowie die Einordnung in einer binären Geschlechterordnung sind solch potenzielle Konfliktfelder.

In der Epidemiologie lassen sich deutliche krankheitsbezogene Unterschiede zwischen Frauen und Männern² ausmachen. In empirischen Studien fungiert Gender – bzw. eher Sex – als Differenzkategorie, d. h., es sind häufig die Unterschiede zwischen den Geschlechtern im Blick. Daher bleiben die Ergebnisse zwangsläufig im Schema der Zweigeschlechtlichkeit hängen (Hark 2006). Frauen leiden demnach eher als Männer an Angststörungen, affektiven Störungen und somatoformen Störungen (Neises 2007). Männer geraten eher in eine Alkoholabhängigkeit und konsumieren mehr illegale Drogen. Männer begehen häufiger Suizid, v. a. ältere, alleinstehende und arbeitslose. Frauen hingegen verüben mehr Suizidversuche. Sie werden eher medikamentenabhängig, was auch daran liegen könnte, dass sie mehr Medikamente verordnet bekommen als Männer (Macfarlane & Knudson-Martin 2003). Menschen mit homosexueller Orientierung suchen vermehrt Psychotherapie auf, offenbar um den *minority stress* zu verarbeiten (Göth & Kohn 2014). Geschlecht hat somit einen wesentlichen Einfluss auf das Hilfesuchverhalten und die Diagnosevergabe von Patient*innen.

Gender Bias: Zahlreiche Untersuchungen widmen sich dem *Gender Bias* in der Diagnosevergabe, den daraus resultierenden Pathologisierungstendenzen und den Folgen für die psychotherapeutische Behandlung (Löffler-Stastka 2012; Crapser 2018; Fuss et al. 2018). Denn auch wenn Psychotherapeut*innen und andere Behandler*innen glauben, nicht anfällig für einen Gender Bias zu sein, entstehen diese Wahrnehmungsverzerrungen: So etwa die Zuschreibung von bestimmten Charaktereigenschaften zu einem Geschlecht oder die Annahme, dass Frauen und Männer gleich sind, wo keine Gleichheit besteht. Bspw. werden Männer mit Depression unterdiagnostiziert, was zum einen auf deren mangelndes Hilfesuchverhalten zurückzuführen ist, zum anderen auf den Gender Bias in der Diagnostik (Möller-Leimkühler 2010): Unser Bild von Depression ist weiblich. Auch im Bereich der Persönlichkeitsstörungen ist ein Gender Bias zu verzeichnen, da Frauen eher die emotionsbezogenen Diagnosen histrionische und Borderline-Persönlichkeitsstörungen bekommen als Männer mit der gleichen Symptomatik (Garb 1997; Crosby & Sprock 2004; Owen et al. 2009). Gendersensible Psychotherapeut*innen sollten diese Zusammenhänge wissen und dies in einen soziokulturellen Kontext bringen.

2 Weitere Genderidentitäten werden in Erhebungen noch nicht berücksichtigt.

Gender prägt die Kommunikation: Genderidentität und sexuelle Orientierung sowie deren damit verbundene Erwartungen und Befürchtungen an das Gegenüber haben Einfluss auf das Beziehungsgeschehen im psychotherapeutischen Prozess (Rauchfleisch 2019). Die Gender-Zusammensetzung der therapeutischen Dyade bestimmt den Kommunikationsprozess zu Beginn und im Verlauf der Psychotherapie. Die verschiedenen Kombinationen in der therapeutischen Dyade (ww, wm, mw, mm, mt, wt, ...) ³ haben dabei jeweils eigene Dynamiken, Besonderheiten und Herausforderungen (Schigl 2016). Auch im Prozess der Zielvereinbarung können diese Dynamiken ihre förderlichen und hinderlichen Effekte entfalten. Die sozialkonstruktivistische Theoriefolie von Doing Gender eignet sich hier besonders gut, um Dynamiken im psychotherapeutischen Prozess zu beschreiben, da sie die Interaktion in den Mittelpunkt stellt und Veränderungen im Verhalten mitkonzipiert.

Die Zielvereinbarung in der Psychotherapie

Bedeutung: Therapieziele sind «gerichtete Veränderungen des Verhaltens und Erlebens, die eine Patient*in zu Beginn einer Psychotherapie mit der Therapeut*in vereinbart und mithilfe der Therapie zu erreichen versucht» (Grosse Holtforth 2001). Zielvorstellungen haben sowohl Patient*innen als auch Psychotherapeut*innen und sind nicht nur in Bezug auf die Diagnose zu sehen. Die Zielvereinbarung dient der Behandlungsplanung und zugleich der Beziehungsgestaltung. Ein gemeinsamer Zielvereinbarungsprozess wirkt sich positiv auf die therapeutische Beziehung und den Behandlungserfolg aus, weil zentrale Bedürfnisse nach Autonomie, Kontrolle und Selbstwirksamkeitserleben gestärkt werden. Zwar sind Patient*innenziele vordergründig meist an Symptomen orientiert; sie reichen jedoch auch darüber hinaus und beinhalten oft den Wunsch nach Verbesserungen der Beziehungen im Umfeld der Patient*innen (Michalak et al. 2007; Schöttke et al. 2014; Lindhiem et al. 2016). Ziele der Patient*innen hängen generell mit Wohlbefinden und Sinnfindung im Leben zusammen, sind dabei jedoch oft vage oder gar nicht explizit. Es ist wichtig, sie in der Therapie konkret zu machen, um sie für gezielte Veränderungsschritte zu nutzen und die gemeinsam ausgehandelten Therapieziele über den therapeutischen Prozess hinweg zu evaluieren (Grosse Holtforth 2001; Tryon 2018; Cooper 2018).

Gender und Diversity: Ziele, Wünsche und Motivationen der Patient*innen sind stets vor dem Hintergrund ihrer Lebenswelt und ihrer Normvorstellungen von Gender zu betrachten. Für die Zielvereinbarung ist ebenso von Relevanz, welche genderbezogenen Vorannahmen Psychotherapeut*innen mit den Leidenszuständen ihrer weiblichen, männlichen, transidenten oder nonbinären Patient*innen verbinden. Auf Patient*innenseite haben Annahmen über Grenzen und deren Veränderungsmöglichkeiten in Zusammenhang mit der eigenen Geschlechts-

3 w = weiblich, m = männlich, t = transident.

zugehörigkeit Einfluss auf das therapeutische Geschehen. Weil die Genderrelevanz eines Problems in der Zielvereinbarung aber meist nicht explizit angesprochen wird, ist es wichtig, auf die Vorstellungen der Patient*innen in Bezug auf Gender einzugehen und aktiv nachzufragen. Dies betrifft z. B. Fragen zur Geschlechtsidentität, zur sexuellen Orientierung, zugeschriebener Attraktivität und deren Normungen, Familienidealen, Care-Arbeit, Elternschaft, Reproduktion etc. (Schigl 2018).

Für weibliche Patientinnen ist es schwieriger, mit älteren männlichen Psychotherapeuten Therapieziele zu formulieren, was einerseits an deren mangelnder Bereitschaft liegen kann, aber auch an einem (geteilten) Geschlechterklischee, das besagt, dass ältere Männer besser als jüngere Frauen wissen, wo es hingehen soll (ebd.). Für den Therapieerfolg generell hat Gender- oder die ethnische Zugehörigkeit keine eindeutige Auswirkung; vielmehr dürften die persönliche Haltung der Psychotherapeut*innen sowie die gegenseitigen Erwartungen und Kompetenzen ausschlaggebend sein (Zane et al. 2005).

Gendersensibilität und -kompetenz von Psychotherapeut*innen

Gendersensibilität in der Psychotherapie bedeutet in Diagnose und Analyse die Kategorie Geschlecht immer mit zu berücksichtigen (Schigl 2018, S. 79). Dies beinhaltet das Bewusstsein, dass Gender nicht nur eine Strukturkategorie ist, sondern sich als permanent ablaufender Prozess auf die Lebenssituationen aller Gender auswirkt. *Genderkompetenz* beinhaltet die Umsetzung dieser Analyse in der Interaktion mit konkreten Patient*innen, oder wie Owen et al. (2009) es fassen, als die Fähigkeit von Psychotherapeut*innen, mit Patient*innen verschiedener Geschlechter ein gutes Therapieergebnis zu erzielen. Das bedeutet, dass Therapeut*innen sich ebenfalls als geschlechtliches Subjekt in der Interaktion in den Blick nehmen und sich daraus ergebende Dynamiken mit allen möglichen Geschlechtern berücksichtigen müssen (Schigl & Ahlers 2023). Dies ist schon am Beginn der Psychotherapie, wenn die erste Zielvereinbarung stattfindet, wichtig.

Gender-Diskurse als Hintergrund: Gendersensibilität kann durch Bewusstmachung und kritische Reflexion eigener Erfahrungen im Lichte der Diskurse der Frauen- und Genderstudien erworben werden (Schigl 2010). Diese sind historisch gewachsen, ergänzen einander und nehmen verschiedene Perspektiven zum Thema Gender in den Mittelpunkt ihrer Argumentation. Der sog. Gleichheitsdiskurs als ältester besagt etwa als politische Forderung und allgemein menschliche Erfahrung, dass Frauen und Männer prinzipiell gleichwertig (in ihrer Würde, in ihrem Menschsein ...) sind. In den Diskursen der Differenz wird auf spezifische weibliche und männliche Erfahrungen rekurriert und die Ungleichheit der Geschlechter untersucht, wobei diese nicht wertend, sondern als sich gleichwertig ergänzend (im Sinne Derridas [2004] *différance*) konzipiert ist. Eine Wende von

der Frauenforschung zum Gender-Denken markiert die sozialkonstruktivistische Perspektive: Sex als biologische Komponente und Gender als soziale Implikation werden getrennt: Gender wird dabei als Aneignungsprozess von Weiblichkeit und Männlichkeit im Rahmen der Sozialisation und Enkulturation betrachtet. Im *Doing Gender* wird Geschlecht als etwas konzipiert, das wir miteinander herstellen und nicht etwas, was qua Biologie eingeschrieben ist. Erleben der eigenen Geschlechtlichkeit «findet immer in kulturellen Räumen statt» und kann nicht aus einer scheinbaren «biologischen ›Objektivität›» (Abdul-Hussain 2012, S. 217) betrachtet werden. Dabei spielen auch andere soziokulturelle Differenzlinien als Geschlecht, die sog. Diversity-Faktoren wie etwa Alter, Ethnizität, Behinderung oder die sexuelle Orientierung eine Rolle. Als letzte grosse Theorieentwicklung sind die dekonstruktivistischen Diskurse zu nennen, aus dem auch die Diskursanalyse, wie sie in der Auswertung der Daten der vorliegenden Studie zur Anwendung kommt, entwickelt wurde (Becker & Kortendieck 2010).

Doing Gender: Aus diesen theoretischen Hintergründen ergeben sich wichtige Implikationen für die Psychotherapie. Besonders fruchtbar ist die Doing Gender-Perspektive mit ihrem Fokus auf Interaktion, was bedeutet, dass sich Psychotherapeut*innen selbst als Interakteur*innen im therapeutischen Prozess genauso unter der Gender-Perspektive in den Blick nehmen müssen wie ihre Patient*innen. Die Doing Gender-Perspektive fokussiert nicht die Unterschiede zwischen Frauen, Männern, transidenten oder intersexuellen Personen, sondern betrachtet «die Prozesse der Unterscheidung bzw. ihre Folgen» (Schigl 2018, S. 17), denn sie «sensibilisiert für die Gefahr, bei Analysen die binäre Geschlechtermatrix sowie damit verbundene Herrschaftsverhältnisse zu reifizieren» (Micus-Loos 2004, S. 117). In dieser Auseinandersetzung entsteht Gendersensibilität und als deren konkrete Umsetzung Genderkompetenz der Psychotherapeut*innen. So können die unterschiedlichen Erwartungen der Patient*innen von ihren Therapeut*innen bzw. der bewusste und unbewusste Rückgriff auf biografisch geformte Vorstellungen von Weiblichkeiten und Männlichkeiten erkannt und adäquat beantwortet werden. Allerdings ist die Vermittlung dieser Reflexionsebene in den Curricula der Psychotherapieausbildungen eher die Ausnahme (Krause-Girth 2004; Schigl 2021). Besonders in den Zielvorstellungen können solche Erwartungen der Patient*innen an sich und ihre Psychotherapeut*innen festgemacht werden.

Psychotherapie als gesellschaftliche Praxis: Psychotherapeutische Arbeit beinhaltet häufig Themen, die Geschlechtsidentität und Genderzugehörigkeit berühren, z. B. gesellschaftlichen Erwartungsdruck, soziale Möglichkeiten bzw. Einschränkungen oder Diskriminierungserfahrungen. Hier bedarf es Aufmerksamkeit, denn Psychotherapie fungiert auch als «Normalisierungsinstrument» (Butler 2009, S. 366) und beinhaltet immer ein Machtgefälle. Psychotherapie bewegt sich so in einem «permanenten Spannungsfeld», zwischen der «Reproduktion von Normalitätsmustern und Andersheit» (Mecheril & Plößer 2018, S. 284). Sie birgt einerseits das Potenzial der

Emanzipation, Normen infrage zu stellen und auf dysfunktionale, leiderzeugende Mechanismen aufmerksam zu machen. Sie ist jedoch selbst vor Machtmissbrauch nicht gefeit und kann auch zum Anpassungsprozess an gesellschaftliche Normen werden. All dies wird in den Zielvereinbarungen zur Psychotherapie wie unter einer Lupe sichtbar.

Zum Forschungsdesign

Diese Studie fragt danach wie gendersensibel Psychotherapeut*innen – hier am Beispiel der Integrativen Therapie – sind, ob Genderaspekte von den Psychotherapeut*innen reflektiert werden und inwiefern sie Genderstereotypisierungen im Rahmen der Zielvereinbarung reproduzieren. Dazu zählt auch, ob sie eigenes Doing Gender beachten und im Zielvereinbarungsprozess sensibel damit umgehen können.

Die Datenerhebung erfolgte auf Basis von problemzentrierten Interviews nach Witzel (1985) mithilfe eines Interviewleitfadens. Fünf weibliche Psychotherapeutinnen und zwei männliche Psychotherapeuten der Integrativen Therapie mit abgeschlossener Ausbildung und in niedergelassener Praxis tätig wurden befragt. In der Auswahl der Interviewpartner*innen wurde auf Diversität geachtet, was die geografische Herkunft (Stadt/Land), das Alter und die Geschlechtszugehörigkeit betrifft.

Im Vorfeld wurden die Interviewteilnehmer*innen gebeten, sich die therapeutischen Verläufe, insbesondere den Zielvereinbarungsprozess, von jeweils zwei ihrer rezenten Patient*innen zu vergegenwärtigen. Im ersten Teil der Interviews wurden die Psychotherapeut*innen befragt, wie sich der Zielvereinbarungsprozess allgemein mit den jeweiligen Patient*innen gestaltet hatte. Im zweiten wurde explizit nach Genderaspekten im Rahmen der Zielvereinbarung nachgefragt, um auf unbewusste Wissensbestände über Geschlecht zu stoßen, z. B. ob die Psychotherapeut*innen einen Zusammenhang zwischen der Geschlechtszugehörigkeit ihrer Patient*innen und deren Leidenszustand bzw. deren Zielen herstellen. Diese zweigeteilte Vorgangsweise wurde gewählt, um zu erheben, ob die befragten Psychotherapeut*innen von sich aus auf Genderaspekte zu sprechen kommen, ob sie diese ausblenden oder ob sie diese Aspekte als selbstverständlich vorausgesetztes Wissen verstehen.

Da in der empirischen Forschung häufig heteronormative Strukturen aufrechterhalten werden (vgl. Hagemann-White 1994; Bellina & Langer 2019), wurden die Daten mit der Methode der Kritischen Diskursanalyse nach Jäger (2009) ausgewertet. In der kritisch-diskursanalytischen Auswertung wurde herausgearbeitet, welche Subjektpositionen in den Aussagen der befragten Psychotherapeut*innen impliziert sind, welche Objekte diskursiv hergestellt und welche Handlungsmöglichkeiten innerhalb dieser Aussagen angeboten, eröffnet oder verweigert werden, etwa Zuschreibungen an Männlichkeit oder Weiblichkeit. Relevante Textstellen wurden mithilfe des Auswertungsprogramms MAXQDA2020

markiert, frei codiert und in Diskursfragmente gefasst. Hier wurde besonders darauf geachtet, welches Wissen als selbstverständlich erachtet wird sowie was nicht explizit gemacht und somit als Norm vorausgesetzt wird. Diese Fragmente wurden zu Diskurssträngen zusammengefasst. Innerhalb dieser Diskursstränge wurde nach Anknüpfungspunkten an die Forschungsfragen gesucht; z. B. ob Psychotherapeut*innen Gender als Einflussfaktor für die therapeutische Beziehung wahrnehmen, ob geschlechtsrollenkonformes Verhalten und Denken in der Therapie im Rahmen der Zielvereinbarung reproduziert oder aufgeweicht wird. Es wurde auch eruiert, ob der Leidenszustand der Patient*innen im Kontext ihrer aktuellen Geschlechterperformanz betrachtet wird. Diese aus den Bausteinen der Diskursfragmente zusammengefassten Diskursstränge bilden Bestandteile eines psychotherapeutischen bzw. gesamtgesellschaftlichen Diskurses ab.

In einem ersten Schritt der Auswertung wurde besonders darauf geachtet, inwieweit die befragten Psychotherapeut*innen die Gender Diskurse der Gleichheit, der Differenz, die sozialkonstruktivistischen und dekonstruktivistischen Theorien oder biologistische Ansätze als Grundlage ihrer Überlegungen wählen, welche Praktiken der Legitimierung stattfinden oder inwieweit Zuschreibungen von *sex/gender* oder Natur/Kultur gemacht werden. In dieser Zuordnung findet eine Hierarchisierung von Theorien statt. Teil der diskursanalytischen Auswertung war auch die Reflexion der eigenen Wissensproduktion als Forscherin: Denn auch feministisches Wissen muss konstruiert betrachtet werden. Der Austausch mit anderen Fachpersonen zur Überprüfung der Interviewinhalte und Durchführung diente hier als Regulans: Die ausgewerteten Ergebnisse wurden dazu mit drei Psychotherapie-Kolleginnen mit fachspezifischer Expertise im Bereich Gender laufend diskutiert. So konnten weitere Perspektiven für die kritische Auseinandersetzung mit dem vorliegenden Datenmaterial generiert werden.

Ergebnisse der kritischen Diskursanalyse

Die befragten Psychotherapeut*innen erwähnen Genderaspekte im Rahmen der Zielvereinbarung erst, wenn sie explizit darauf angesprochen werden. Nur eine Therapeutin, die eine nichtbinäre Person behandelt, macht schon im ersten Interviewteil den Genderaspekt relevant, der ja Teil des Leidenszustands ihrer Patientin ist.

In den Aussagen der befragten Psychotherapeut*innen können Perspektiven verortet werden, die sich entlang der gendertheoretischen Diskurse bewegen. Jedoch lassen sich in den Interviews auch andere Verortungen finden, aus denen geschlechtsspezifische Normvorstellungen abzulesen sind. So wird das unbewusste Geschlechterwissen der teilnehmenden Psychotherapeut*innen sichtbar. Genderstereotypisierendes Denken und Verhalten wird im Rahmen der Zielvereinbarung sowohl aufgelöst als auch reproduziert, es lassen sich bei den befragten Psychotherapeut*innen deutliche geschlechterstereotype Zuschreibungen finden. Psychotherapeut*innen sind

gendersensibel, wenn Genderaspekte aktiv bewusst gemacht, differenziert betrachtet und reflektiert werden. Im Folgenden werden die Diskursstränge, die sich aus den Interviews ergaben, dargestellt:

Perspektiven aus den Gender-Diskursen: In der Datenanalyse wurde herausgearbeitet, welche Gender-Diskurse als bewusste oder unbewusste Hintergrundannahmen Psychotherapeut*innen im Rahmen der Zielvereinbarung und zu Beginn des therapeutischen Prozesses in den Interviews ansprechen. Die meisten lassen sich dem Differenzdenken zuordnen. Es ermöglicht Therapeut*innen offenbar die Identifizierung genderspezifischer Problemstellungen, z. B. «weiblichen» oder «männlichen» Idealen zu entsprechen: Eine Therapeutin, deren Patientin zum Ziel hat, in ihrem Körper glücklich zu sein, schildert: «Ich denke, dass es Frauen einfach schwerer haben, in ihrem Körper glücklich zu sein, weil sie eine höhere Anforderung von der Gesellschaft gestellt kriegen. Da geht's viel mehr um Frauen als um Männer in der Modeszene und in der ganzen Schönheitsszene und so. Da haben's Frauen einfach schwerer, glaub ich ...» (TH2_A, Pos. 63). Die Aussagen mancher Befragten deuten Unterschiede nur sehr unkonkret an, ohne sie explizit zu benennen. Z. B. sagt eine Therapeutin: «Also da ist so ein Männer-Frauen-Thema, sag ich mal, vorurteilsmässig auch am Land bei den Landwirten halt auch noch so drin. Ich muss als Frau dreimal beweisen, dass ich es auch könnte» (TH3_A, Pos. 114). Interessant ist, dass die Therapeutin damit auch eine intersektionale Thematik benennt (s. nachfolgend), zugleich aber sehr vage bleibt und somit ein Wissen über gesellschaftliche Verhältnisse bei Landwirt*innen voraussetzt. Sie erzählt, dass es keine konkrete Zielvereinbarung gegeben habe, aber dass sie es als Auftrag der Patientin verstehe, mehr Selbstbehauptung am Arbeitsplatz und in der Beziehung zu erlangen sowie mit Wut besser umzugehen.

Eine Psychotherapeutin, die sich eingehend mit Gender-Themen auseinandersetzt und transidente Personen im Prozess begleitet, bemüht sich bewusst, ihren Blickwinkel auf Geschlecht zu erweitern, und rekurriert explizit auf sozialkonstruktivistische und dekonstruktivistische Theorien: Sie sieht die Aneignung der Geschlechtsidentität als soziokulturellen Prozess und dekonstruiert die binäre Ordnung: Ihr*e Patient*in habe «eine Lösung gesucht, wie sie ihre Identität hier so leben kann, dass es um eine gesellschaftliche Akzeptanz geht. Ihr Grundanliegen war immer die gesellschaftliche Akzeptanz» (TH4_A, Pos. 40). Für die Suche nach der persönlichen Geschlechtsidentität ausserhalb des binären Systems und deren Akzeptanz stehen in dieser Zielvereinbarung dekonstruktivistische Argumente im Zentrum.

In anderen Beispielen ist die Genderrelevanz im Zielfindungsprozess weitaus weniger deutlich. Zumeist vermischen sich die Diskurse, es dominieren differenztheoretische und sozialkonstruktivistische Annahmen. Eine grosse Rolle spielen die eigenen Bilder von Weiblichkeit und Männlichkeit. Aus einigen vagen Aussagen erschliesst sich diskursiv, dass Männlichkeit an Gewaltbereitschaft gekoppelt wird: «[...] das ist das Thema dieser ganzen Angstinhalte und Gedankenschleifen und so und dass er

dem Gewalt antun möchte und so. Ich denke, da ist das Männerthema voll da» (TH2_B, Pos. 114-116). Obwohl es hierbei oberflächlich betrachtet um pauschalierende, dichotome Zuschreibungen geht, zeigt die Aussage der Therapeutin auch eine sozialkonstruktivistische Sichtweise, die auf mehr Gendersensibilität hinweist, als bei jenen befragten Psychotherapeut*innen, die eine Genderrelevanz verneinten.

Genderblindheit und Gender Bias: Manche Psychotherapeut*innen argumentieren auch auf Nachfrage nach Genderaspekten in den Zielen damit, dass die Geschlechtsidentität ihrer Patient*innen für sie keine Rolle spiele, weil sie alle Patient*innen, egal welchen Geschlechts, gleich behandeln würden. Andere Befragte versuchen, auf die Frage nach Genderspezifität eine Antwort zu finden, indem sie das Geschlecht ihrer Patient*innen gedanklich vertauschen, «aber mit der Frage, würd's einen Unterschied machen, ist das die (*weiblicher Name*) oder der (*männlicher Name*), würde ich bei beiden sagen, macht's diagnostisch zum Beispiel keinen Unterschied. Und behandlungstechnisch auch nicht» (TH6_B, Pos. 105). Die befragten Psychotherapeut*innen zeigen damit ein Bemühen, besonders gleichstellend zu wirken. Eine Therapeutin führt in der Schilderung über ihren Patienten, der von seiner Freundin betrogen wurde, aus, dies wäre «sicher auch eine große Kränkung an die Männlichkeit» (TH2_B, Pos. 120). Sie reflektiert sodann ihre eigenen geschlechtsspezifischen Zuschreibungen und fragt sich, ob die Geschichte mit vertauschten Rollen auch «funktionieren» würde. An anderer Stelle jedoch wird der Einfluss von Gender am Leiden des*der Patient*in von dieser Therapeutin wieder verneint: «Ich glaube, das Krankheitsbild, das er*sie hat, können Jungs und Mädels, Männer und Frauen, egal welchen Alters haben (TH6_B).⁴ So landen jene Psychotherapeut*innen, die ihre Unvoreingenommenheit bzgl. der Geschlechter zum Ausdruck zu bringen wollen, in einem Gender Bias: Die Annahme, dass Frauen und Männer gleich sind, wo keine Gleichheit besteht.

Der Einfluss der eigenen Geschlechtszugehörigkeit als Psychotherapeut*in auf den Prozess wird in fast allen Interviews völlig ausgeblendet und damit ein wichtiger Faktor in der therapeutischen Beziehung ignoriert. Diese Negierung des Einflusses von Gender auf eigener und Patient*innenseite folgt somit nicht, wie vermutlich von den Psychotherapeut*innen angenommen, dem Ductus des Gleichheitsdiskurses, sondern ignoriert die unterschiedlichen Lebensbedingungen der verschiedenen Gender und mündet in Genderblindheit. Einzelne Befragte reflektieren auf Nachfragen den Einfluss ihres eigenen Geschlechts: «Ich überlege gerade, was es macht, dass ich eine Frau bin. [...] kann sein, dass er mit einem Mann eher auf cool täte [...]. Ich könnte ein Mama-Ersatz sein» (TH1_B).

⁴ Und dies ist selbstverständlich auch der Fall. Es gibt Störungen, die prinzipiell nicht durch die Genderzugehörigkeit ausgelöst oder verändert werden. Allerdings sind der Umgang damit, die Interpretationen und sich daraus ergebenden Selbstbilder für unterschiedliche Gender oft unterschiedlich.

Es sei hilfreich für den Patienten gewesen, so die Therapeutin, ihre «weibliche» Sicht zur Verfügung zu stellen, und sie setze dies bewusst ein. Ihre eigenen Auffassungen von Familie und Partnerschaft fließen in die Schilderung ein und sie skizziert dabei ein Bild von Mutterschaft, das dem Wohlergehen der Kinder die selbstverständliche erste Priorität zuschreibt.

Die Norm der bürgerlichen Kleinfamilie: Obwohl humanistische Psychotherapien, die Integrative Therapie ganz explizit, einen *life-long-development*-Ansatz (Petzold 2003) vertreten, rekurren die befragten Psychotherapeut*innen stark auf die Kindheit und Biografie in der Kleinfamilie, wenn sie versuchen, die Entwicklung ihrer Patient*innen zu verstehen. Im Vergleich zu anderen Sozialisationsinstanzen wird v. a. die Beziehung zu Mutter und Vater breit ausgeführt. Dabei wird von einem hoch normativen Familienbild ausgegangen: weiss, heterosexuell, Mittelschicht, weitgehend säkularisiert, jedoch christlich geprägt, nicht behindert, mit den leiblichen Eltern und gegebenenfalls Geschwistern im gemeinsamen Haushalt lebend.

Die Beziehung zur Mutter wird von den befragten Psychotherapeut*innen fast immer relevant gemacht, wohingegen der Vater eine weniger wichtige Rolle zu spielen scheint. Als besonders prägend wird er v. a. für männliche Patienten dargestellt. Ein Therapeut differenziert die Genderrelevanz je nach Patient unterschiedlich: Ein anderer Patient als der ursprünglich beim Interview besprochene, habe einen «narzisstischen Vater und der ist immer abgewertet worden. Bei dem spielt's eine Rolle» (TH5_A). Für weibliche Patientinnen wird die Bedeutung der Mutter als gleichgeschlechtlicher Elternteil besonders hervorgehoben, der Vater wird manchmal gar nicht erwähnt.

Eine Therapeutin gibt an, dass für sie das Geschlecht für das Krankheitsbild keine Rolle spiele, an anderer Stelle sagt sie, ihre Beobachtung sei, «dass die Töchter eher das Thema von den Müttern aufarbeiten und die Väter von den Söhnen» (TH6_B). Die befragten Psychotherapeut*innen nehmen vielfach an, dass sich die Beziehungserfahrungen zu den primären Bezugspersonen in der Partnerschaft der Patient*innen widerspiegeln. Dabei finden genderstereotypisierende Zuschreibungen statt.

Für Patient*innen mit Fluchthintergrund oder einer Migrationsgeschichte wird interessanterweise der Einfluss der Herkunftsfamilie nicht gleichermassen geltend gemacht. Patchwork-Konstellationen und alleinerziehende Elternteile werden als die Ausnahme explizit gemacht, von queeren Familienformen wird nicht berichtet. Nur wenige Psychotherapeut*innen betrachten die Leidensentwicklung und Ziele der Patient*innen vor dem Hintergrund der weiteren sozialen Lebenswelt, etwa die Stellung unter Geschwistern, die Peergroup, religiöse Communities oder Ausbildungserfahrungen.

Weitere Diversity-Aspekte und Intersektionalität: Die intersektionale Perspektive ist dem Forschungsdesign inhärent, jedoch wird sie von den Befragten kaum relevant gemacht. In den Schilderungen der Psychotherapeut*innen ist eine prinzipielle Sensibilität für soziale Ungleich-

heit erkennbar, dennoch bleiben viele in Prozessen des *Othering* hängen. Bei Menschen österreichischer Herkunft wird Religion als Thema kaum erwähnt, bei Patient*innen mit (vermutlichem) Migrationshintergrund fast immer. Therapeut*innen gehen von einer säkularisierten Mehrheitsgesellschaft aus und benennen Einflüsse anderer Glaubensformen (z. B. Islam, Schamanismus) als Abweichungen davon. Die eigene «Kultur» im Sinne der Werte und Gepflogenheiten der Mehrheitsgesellschaft wird nicht zur Diskussion gestellt. Wenn Patient*innen aus anderen Kulturkreisen/Ethnien kommen, nehmen diese Aspekte mehr Raum ein als Gender. Eine Therapeutin schreibt ihren «türkischen» Patientinnen trotz deren hoher Selbstständigkeit etwa eine eingeschränkte Vorstellungs- und Handlungsfähigkeit z. B. in Bezug auf eine offene und liberale Haltung in puncto Gleichberechtigung zu.

Bei sozialer Herkunft sind die Psychotherapeut*innen sensibler – intersektionale Verstärkungen mit der Gender-Rolle in bestimmten Milieus (z. B. Landwirtschaft, s. zuvor) werden thematisiert. Queere Lebensformen (z. B. die sexuelle Orientierung) werden als solche explizit gemacht. Es gibt keine Erwähnung eines* einer Patient*in mit Behinderung.

Normen des Körpers, der Sexualität und des Begehrens: Leiblichkeit, Körperformen und -normen werden in den Interviews schnell mit Gender in Verbindung gebracht. Die ständige Bewertung des Körpers und dessen Instrumentalisierung als Objekt werden v. a. für Frauen konstatiert. Eine Psychotherapeutin sieht den weiblichen Körper als besonders schutzbedürftig: Das Leiden unter dem Bewertungsaspekt wird in den Augen der Therapeutin in der Geschichte ihrer Patientin besonders deutlich: «[D]er Körper ist ein öffentlich zu bewertendes Objekt» (TH1_A, Pos. 178), etwa in deren Bemühen, möglichst «weiblich» zu sein, und der Scham, sich nackt zu zeigen. Damit in Verbindung stehen Zielformulierungen wie die Wertschätzung des eigenen Körpers sowie Gefühle wahrnehmen, benennen und ausdrücken zu können. Dies wird zwar prinzipiell für alle Gender konstatiert, die Sensibilität für derartige Themen ist jedoch bei den Zielen für weibliche Patientinnen deutlich höher. Psychotherapeut*innen sind sich dem Leiden ihrer Patientinnen unter sexualisierenden Blicken oder subjektiv konstatierten mangelnder Attraktivität sehr bewusst; ebenso der damit verbundenen Einschränkung ihrer Handlungsfähigkeiten. Es scheint aber auch ein Bewusstsein dafür zu geben, dass es maligne Körperrnormen auch bei männlichen Patienten gibt und diese aktiv angesprochen werden müssen.

Sexualität und Begehren als Ziele in der Therapie werden kaum thematisiert. Wenn diese Themen benannt werden, dann werden sie von den Psychotherapeut*innen fast ausnahmslos als heterosexuell konzipiert. Eine Therapeutin bemerkt, dass Patienten sexuelle Themen früher/leichter ansprechen und weniger diesbzgl. Scham hätten als Patientinnen.

Genderzugehörigkeit des* der Psychotherapeut*in: Alle befragten Psychotherapeut*innen nehmen sich selbst als *gendered individual* im therapeutischen Prozess erst auf Nachfrage wahr, zwei von sieben erachten diese Perspek-

tive explizit als unbedeutend für den Prozess. Jene, die sich der Wechselwirkung von Gender (s. zuvor: Doing Gender) bewusst sind, berichten mehr von genderbezüglichen Resonanz- und Gegen-/Übertragungsgefühlen. Wer sich des eigenen Doing Gender gewahr ist, kann es teilweise auch als Intervention einsetzen. Eine Therapeutin argumentiert, «dass man das eigene Geschlecht auch nicht wegtun kann» (TH1_B, Pos. 152). So stellen einige Psychotherapeut*innen bewusst ihre gendergeprägte Sichtweise zur Verfügung, wenn es dem Ziel der Patient*innen dienlich scheint, deren persönlichen Handlungsspielraum erweitert «und bei mir glaub ich, dass es die Frauensicht ist, die er auch .. die er schon schätzt, so zu hören, was will eine Frau und was nicht» (TH1_B, Pos. 123).

Generell kann man interpretieren, dass auch diese Haltung von einer differenztheoretischen Sichtweise bestimmt ist: Fürsorglichkeit und Sanftheit werden als «weibliche» Qualitäten eingeordnet, auch wenn Männer sie ebenso leisten könn(t)en. Unterschiede in den Dynamiken in den einzelnen Therapiedyaden werden benannt, etwa die Unterschiede im Umgang mit Aggression: «Frauen gehen glaub ich oft mit dieser aggressiven Seite passiver um. Und wenn Männer das tun, das irritiert mich dann» (TH7_A, Pos. 164). Oder – deren Schwierigkeiten ausblendend – die Nähe, Offenheit und das Vertrauen in der homogen weiblichen Therapiedyade als «Wir-Frauen-unter-uns-Gefühl» (TH1_A, Pos. 222–224). Eine weibliche Therapeutin blickt kritisch auf die Dyade von männlichem Therapeut und weiblicher Patientin: Hier sei es wichtig, die «Übergriffsmomente möglichst flach» zu halten, um den «sexualisierten, sonst was übergriffigen, grenzüberschreitenden Modus» (TH6_A, Pos. 54) abzuwenden, der in dieser m/w-Dyade leicht entstehen könne. Damit neutralisiert sie weibliche Therapeutinnen und imaginiert diese geschützt vor erotischen Atmosphären. Auch hier wird Begehren nur im heterosexuellen Kontext wahrgenommen. Dass es neben einer möglichen «Sexualisierung» in den verschiedenen Konstellationen der Gender-Dyaden auch andere Konnotationen geben könnte, ist nicht bewusst.

Diskussion und Schlussfolgerungen

Das wichtigste Ergebnis, das diese Forschungsarbeit zutage förderte, ist, dass die Mehrzahl der Psychotherapeut*innen Gender nur auf Nachfrage zu reflektieren beginnen, ausser zwei Therapeut*innen, die Genderaspekte von sich aus als relevant hervorheben. Dies entspricht auch den Erkenntnissen zum *Unconscious Bias* (Salowski 2022): Erst auf Nachfrage beziehen die befragten Psychotherapeut*innen diese Dimension aktiv in ihre Überlegungen zur Zielvereinbarung und zur Entwicklung der Patient*innen ein. In der von der Forscherin angestossenen Reflexion weitet sich dann die Perspektive und die Bereitschaft, die eigenen Vorannahmen kritisch zu beleuchten. Erst mit einem derartigen Input sind viele auch bereit, die eigenen Annahmen zu hinterfragen, während in der ersten, selbst erzählten Gesprächsphase eher

Stereotypisierungen in Bezug auf Gender (und Diversity) reproduziert wurden. Somit entsteht Gendersensibilität erst über die gezielt angestossene Reflexion.

In ihren Überlegungen greifen Psychotherapeut*innen auf verschiedene Theorien zu Gender zurück, in der Mehrheit differenztheoretische, etwas verwaschen auch sozialkonstruktivistische, im Sinne eines sozialisationstheoretischen Verständnisses. Eine dekonstruktivistische, kritische Sicht findet sich nur bei einer Befragten, wo schon das Leiden der im Interview reflektierten Patientin – einer Transgender-Person – darauf verweist. Die Zuschreibungen zu Weiblichkeiten und Männlichkeiten, die die Psychotherapeut*innen vollziehen, erwachsen aus Bildern binärer Differenzkategorien. So werden Frauen mit (Für-)Sorge, Schwäche, Sanftheit und Passivität in Verbindung gebracht; Männer mit Gewalt, Durchsetzungsfähigkeit, Härte, Stärke und Aktivität konnotiert, wie es auch Gahleitner et al. (2020) beschreiben. Obwohl in den Zielbesprechungen genderrelevante Themen benannt werden – etwa Mutter- bzw. Vaterschaft oder Fragen von Partnerschaft – werden diese in der ersten Darstellung nicht als solche erkannt.

Deutlich wird eine traditionelle Auffassung von Familie, wobei dies auch ein Artefakt der Daten sein könnte: Alle Patient*innen-Beispiele, die die Therapeut*innen in Bezug auf die Zielvereinbarung reflektierten, kamen aus blutsverwandten Kleinfamilien – doch das wurde nie als auffällig kommentiert. Im Nachdenken über die Entwicklung der Patient*innen betonten Psychotherapeut*innen die Bedeutung der Kindheit und fokussieren hier besonders auf den Einfluss der Mutter (Kagan 2000). Sie neigen dazu, das sonstige soziale Umfeld als massgebliche Sozialisationsinstanz zu vernachlässigen und nehmen in ihren Überlegungen zum Entwicklungsprozess nicht explizit auf Gender Bezug, obwohl sowohl der *life-long-development*-Ansatz, d. h. die Entwicklung über die gesamte Lebensspanne, als auch die Auseinandersetzung mit Gendertheorien in der Integrativen Therapie längst etabliert sind (Abdul-Hussain 2012). Beim Thema Familie replizieren die Therapeut*innen gesellschaftliche Normen und Vorurteile: So verweist eine Therapeutin bei ihrer Patientin aus traditionell-bäuerlichem Milieu nicht auf die Einschränkungen der dortigen frauenbenachteiligenden Struktur. Sehr wohl tut sie dies aber bei einer Patientin aus traditionell muslimischer Familie und scheut sich dort viel weniger als bei der Patientin österreichischer Herkunft, das explizit zu machen. So wird Geschlechtergerechtigkeit als europäische Errungenschaft konstruiert und Migrant*innen ein Modernisierungsdefizit konstatiert (Sielert 2017). Die Therapeut*innen positionieren sich damit als Angehörige der hegemonialen Mehrheitskultur und sind primär kaum sensibel auf intersektionale Einflüsse, wie Lerch (2019) es fordert. Ausser bei einer Therapeutin, die sich intensiv mit der Transgenderthematik auseinandergesetzt hat und dekonstruktivistische Sichtweisen vertritt, werden heteronormative Strukturen reproduziert.

Deutlich wird das Bemühen der befragten Psychotherapeut*innen, die individuellen Problemstellungen, Lebenssituationen und Persönlichkeit ihrer Patient*innen

differenziert erfassen zu wollen, auch wenn nicht immer bewusst ist, dass es sich dabei auch um Genderaspekte handelt. Den Psychotherapeut*innen scheinen Sprache und Konzepte zu fehlen, um Gender als Struktur und Prozess zu denken und fassen zu können. Sie benennen jedoch auf Nachfrage deutlich Einschränkungen von Geschlechternormen für ihre Patient*innen und machen stellenweise auch kulturelle, religiöse oder neoliberalistische Normen explizit. Erst eine angestossene Reflexion ermöglicht den befragten Psychotherapeut*innen, die Bedeutung der Anforderungen an eine Geschlechterrolle für das Leiden ihrer Patient*innen zu erkennen, wie Zehetner (2019) vorschlägt.

Einige Psychotherapeut*innen negieren generell den Einfluss von Gender, sie tappen in einem Bemühen, «alle Patient*innen gleich zu behandeln», in den Gender Bias der *Genderinsensibilität*. Hierbei werden der Einfluss der eigenen Genderzugehörigkeit bzw. die durch Gender unterschiedlichen Lebensbedingungen von weiblichen und männlichen Patient*innen ausgeblendet (Fiedel et al. 2018) und so verschärft. Andere Befragte versuchen sich sehr wohl auf die unterschiedlichen Bedingungen, die weibliche und männliche Patient*innen vorfinden, einzulassen. Wenige nur nehmen die Rolle der eigenen Genderzugehörigkeit wahr, etwa wenn sie über Solidaritäten und Vorbilder sprechen oder ihren Patient*innen «aus Frauensicht/Männersicht» Rückmeldung geben, so es im therapeutischen Prozess den Zielen förderlich scheint. Allerdings sind damit häufig geschlechtsrolle typische Zuschreibungen verbunden, die erst mit zunehmender Selbstreflexion während des Interviews aufgeweicht werden. Die Therapeut*innen entsprechen nicht den Anforderungen an Gendersensibilität, sich selbst als *gendered individual* im Prozess mit in den Blick zu nehmen (Schigl 2018).

Aus den Ergebnissen dieser Arbeit lässt sich schliessen, dass für Gendersensibilität und weiterführend Genderkompetenz eine gezielte Reflexion eigener Bilder und Annahmen nötig ist. Der Titel dieses Beitrags «Ich überlege gerade, was es macht, dass ich eine Frau bin» bringt den notwendigen Reflexionsprozess einer befragten Psychotherapeutin zum Ausdruck und zeigt auf, dass Gendersensibilität einen Anstoss von aussen braucht, wie sie etwa durch gendersensible Supervision und Intervention angeregt werden könnte (Arczynski & Morrow 2017). Das Bewusstsein für die Dimension Gender sollte allerdings schon in den Ausbildungen zur Psychotherapeut*in geschaffen werden. Damit einher geht die Sensibilisierung für Gender betreffende Machtdynamiken oder für die Bedeutung der eigenen Geschlechtsidentität als Psychotherapeut*in für den therapeutischen Prozess (Rauchfleisch 2019). Es gilt, sich die eigenen Privilegien als Psychotherapeut*in bewusst zu machen, Wissen anzueignen und damit die Sensibilität für Genderaspekte sowie -kompetenz zu schaffen bzw. zu erweitern (Lerch 2019). Dafür ist eine Aufnahme der Gender-Diskurse in das Psychotherapiestudium nötig, wie auch das Erkennen, dass diese sich ergänzen und unterschiedliche Facetten in den Fokus nehmen. Exzentrizität und Mehrperspektivi-

tät (Petzold 2003) – wie sie in der Integrativen Therapie massgeblich sind – sind dabei gute Werkzeuge, um Gendersensibilität und Genderkompetenz zu etablieren.

Literatur

- Abdul-Hussain, S. (2012). *Genderkompetenz in Supervision und Coaching*. VS.
- Arczynski, A. V. & Morrow, S. L. (2017). The complexities of power in feminist multicultural psychotherapy supervision. *Journal of Counseling Psychology*, 64(2), 192–205. <https://doi.org/10.1037/cou0000179>
- Becker, R. & Kortendiek, B. (Hg.). (2010). *Handbuch Frauen- und Geschlechterforschung. Theorie, Methoden, Empirie*. VS.
- Bellina, L. & Langer, A. (2019). Diskursanalyse und feministische Kritik(en). In A. Langer, M. Nonhoff & M. Reislgl (Hg.), *Diskursanalyse und Kritik* (S. 259–285). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-658-02180-1_12
- Bourdieu, P. & Wacquant, L. J. D. (2006). *Reflexive Anthropologie*. Suhrkamp.
- Butler, J. (2009). *Die Macht der Geschlechternormen und die Grenzen des Menschlichen*. Suhrkamp.
- Cooper, M. (2018). The psychology of goals: A practice-friendly review. In ders., *Working with Goals in Psychotherapy and Counselling* (S. 35–72). Oxford UP. <https://doi.org/10.1093/medpsych/9780198793687.003.0003>
- Crapser, B. (2018). *Relationship of Counselor Trainees' Gender Role Ideologies on Clinical Judgement with Male Clients*. Univ. of Connecticut.
- Crosby, J. P. & Sprock, J. (2004). Effect of patient sex, clinician sex, and sex role on the diagnosis of Antisocial Personality Disorder: Models of underpathologizing and overpathologizing biases. *Journal of Clinical Psychology*, 60(6), 583–604. <https://doi.org/10.1002/jclp.10235>
- Derrida, J. (2004). Die différance. In P. Engelmann (Hg.), *Postmoderne und Dekonstruktion. Texte französischer Philosophen der Gegenwart* (S. 82–90). Reclam.
- Fiedel, L., Jacke, K. & Palm, K. (2018). Gendertheoretisch informierte Gesundheitswissenschaften. Herausforderungen, Potentiale und Beispiele ihrer transdisziplinären Entwicklung. *ZDFm*, (2), 141–156. <https://doi.org/10.3224/zdfm.v3i2.02>
- Fuss, J., Briken, P. & Klein, V. (2018). Gender bias in clinicians' pathologization of atypical sexuality: A randomized controlled trial with mental health professionals. *Scientific Reports*, 8(1), 3715. <https://doi.org/10.1038/s41598-018-22108-z>
- Gahleitner, S. B., Lerch, L. & de Andrade, M. (2020). Trauma und Gender. Ein Verhältnis mit vielen Perspektiven. *Hypnose-ZHH*, 15(1+2), 59–78.
- Garb, H. N. (1997). Race Bias, Social Class Bias, and Gender Bias in Clinical Judgment. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 4(2), 99–120. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.1997.tb00104.x>
- Göth, M. & Kohn, R. (2014). *Sexuelle Orientierung in Psychotherapie und Beratung*. Springer.
- Grosse Holtforth, M. (2001). Was möchten Patienten in ihrer Therapie erreichen? Die Erfassung von Therapiezielen mit dem Berner Inventar für Therapieziele (BIT). *Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis*, 33, 241–258.
- Hagemann-White, C. (1994). Der Umgang mit Zweigeschlechtlichkeit als Forschungsaufgabe. In *Erfahrung mit Methode* (S. 301–318). Kore.
- Hark, S. (2006). Feministische Theorie – Diskurs – Dekonstruktion. In R. Keller, A. Hirsland, W. Schneider & W. Viehöver (Hg.), *Handbuch Sozialwissenschaftliche Diskursanalyse, Bd. 1: Theorien und Methoden* (S. 357–375). VS.
- Jäger, S. (2009). *Kritische Diskursanalyse: eine Einführung*. Unrast.
- Kagan, J. (2000). *Die drei Grundirrtümer der Psychologie*. Beltz.

- Krause-Girth, C. (2004). Psychotherapie, Gesundheit und Geschlecht – Argumente für eine geschlechtersensible gesundheitsförderliche Psychotherapie. *Psychotherapie Forum*, 12, 26–35.
- Lerch, L. (2019). Psychotherapie im Kontext von Differenz, (Macht-) Ungleichheit und globaler Verantwortung: Diversity & Intersectionality als hilfreiche Perspektiven für eine gesellschaftskritische Psychotherapie. *Psychotherapie Forum*, 23(1–2), 51–58. <https://doi.org/10.1007/s00729-019-0117-y>
- Lindhiem, O., Bennett, C.B., Orimoto, T.E. & Kolko, D.J. (2016). A Meta-Analysis of Personalized Treatment Goals in Psychotherapy: A Preliminary Report and Call for More Studies. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 23(2), 165–176. <https://doi.org/10.1111/cpsp.12153>
- Löffler-Stastka, H. (2012). Das Geschlecht des Therapeuten/der Therapeutin. Auswirkung der Geschlechtszugehörigkeit auf die psychotherapeutische Behandlungssituation. *neuropsychiatrie*, 26(2), 55–58. <https://doi.org/10.1007/s40211-012-0012-z>
- Macfarlane, M.M. & Knudson-Martin, C. (2003). How to Avoid Gender Bias in Mental Health Treatment. *Journal of Family Psychotherapy*, 14(3), 45–66. https://doi.org/10.1300/J085v14n03_04
- Mecheril, P. & Plößer, M. (2018). Diversity und Soziale Arbeit. In *Handbuch Soziale Arbeit: Grundlagen der Sozialarbeit und Sozialpädagogik*. 6., überarb. Aufl. Ernst Reinhardt.
- Michalak, J., Grosse Holtforth, M. & Berking, M. (2007). Patientenziele in der Psychotherapie. *Psychotherapeut*, 52(1), 6–15. <https://doi.org/10.1007/s00278-006-0518-6>
- Micus-Loos, C. (2004). *Gleichheit-Differenz-Konstruktion-Dekonstruktion*. <https://doi.org/10.25595/980>
- Möller-Leimkühler, A.M. (2010). Depression bei Männern: Eine Einführung. *Journal für Neurologie Neurochirurgie und Psychiatrie*, 11, 11–20.
- Neises, M. (2007). Genderaspekte in der psychosomatischen Medizin und Psychotherapie. In *Gender, kulturelle Identität und Psychotherapie*, 226–244.
- Owen, J., Wong, J. & Rodolfa, E. (2009). Empirical search for psychotherapists' gender competence in psychotherapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 46(4), 448–458. <https://doi.org/10.1037/a0017958>
- Petzold, H.G. (2003). *Integrative Therapie. Modelle, Theorien & Methoden einer schulenübergreifenden Psychotherapie*. 2. Aufl. Junfermann.
- Rauchfleisch, U. (2019). *Sexuelle Identitäten im therapeutischen Prozess: Zur Bedeutung von Orientierungen und Gender*. Kohlhammer.
- Salowski, C. (2022). Unconscious Bias überwinden. In *Quick Guide Unconscious Bias. Quick Guide*. Springer Gabler. https://doi.org/10.1007/978-3-662-65654-9_3
- Schigl, B. (2010). Feministische + Gendertheorie. Diskurse und ihre Bedeutung für das psychosoziale Feld. *Journal für Psychologie*, 18(3). <https://journal-fuer-psychologie.de/article/view/32/180>
- Schigl, B. (2016). Wenn gendered individuals einander begegnen: Von der Notwendigkeit genderkompetenter Psychotherapie und Beratung. *Zeitschrift für Psychodrama und Soziometrie*, 15(2), 7–20. <https://doi.org/10.1007/s11620-016-0367-4>
- Schigl, B. (2018). *Psychotherapie und Gender. Konzepte. Forschung. Praxis*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-20471-6>
- Schigl, B. (2021). Doing Gender im therapeutischen Prozess. Eine Grundlage für Genderkompetenz in der Psychotherapie. *Psychotherapeutenjournal*, 20, 120–125.
- Schigl, B. & Ahlers, C. (2023). Genderkompetenz: Leer- oder Lehrstelle? *Psychotherapie Forum*, (1–2), 32–37. <https://doi.org/10.1007/s00729-023-00226-y>
- Schöttke, H., Trame, L. & Sembill, A. (2014). Relevance of therapy goals in outpatient cognitive-behavioral and psychodynamic psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 24(6), 711–723. <https://doi.org/10.1080/10503307.2014.881578>
- Sielert, U. (2017). Sexualität und Diversifizierung sexueller Lebenswelten und Identitäten im Migrationskontext. In U. Sielert, H. Marburger & C. Griese (Hg.), *Sexualität und Gender im Einwanderungsland: öffentliche und zivilgesellschaftliche Aufgaben. Ein Lehr- und Praxishandbuch* (S. 32–54). de Gruyter Oldenbourg.
- Tryon, G.S. (2018). Goals and psychotherapy research. In dies., *Working with Goals in Psychotherapy and Counselling* (S. 87–110). Oxford UP. <https://doi.org/10.1093/med-psych/9780198793687.003.0005>
- West, C. & Zimmerman, D. (1987). Doing Gender. *Gender and Society*, 1(2), 125–151. <https://doi.org/10.1177/0891243287001002002>
- Witzel, A. (1985). Das problemzentrierte Interview. In G. Jüttemann (Hg.), *Qualitative Forschung in der Psychologie: Grundfragen, Verfahrensweisen, Anwendungsfelder* (S. 227–255). Beltz.
- Zane, N., Sue, S., Chang, J., Huang, L., Huang, J., Lowe, S., Srinivasan, S., Chun, K., Kurasaki, K. & Lee, E. (2005). Beyond ethnic match: Effects of client-therapist cognitive match in problem perception, coping orientation, and therapy goals on treatment outcomes. *Journal of Community Psychology*, 33(5), 569–585. <https://doi.org/10.1002/jcop.20067>
- Zehetner, B. (2019). Konstruktionen und Kulturen von Krankheit aus Gender-Perspektive. *Psychotherapie Forum*, 23(1–2), 11–17. <https://doi.org/10.1007/s00729-019-0110-5>

«I'm just thinking about what it means that I'm a woman»

On the gender sensitivity of psychotherapists

Abstract: Patients psychic suffering is often associated with ideas of femininity and masculinity. However, this influence of gender often remains unreflected both on the patients and the psychotherapists side. In a discourse-analytical study, the perspective of seven psychotherapists is therefore examined using the example of agreement in goal-processes. It is worked out whether the interviewed psychotherapists are aware of their own assumptions about gender, whether they tend to reproduce or decrease gender stereotypes and whether they consider their own gender to be relevant in the therapeutic process. The results of the study show that the psychotherapists are sensitive to different gender aspects when they are prompted to reflect. The results thus point to the need to actively promote gender sensitivity in the training and supervision of psychotherapists in order to make such reflection processes an integral part of psychotherapeutic treatment.

Keywords: psychotherapy/Integrative Therapy, gender sensitivity, diversity, goal setting

«Sto pensando a cosa significa che sono una donna» Sulla sensibilità di genere degli psicoterapeuti

Riassunto: La sofferenza psichica dei pazienti è spesso legata a idee normative sulla femminilità e sulla mascolinità. Tuttavia, questo influsso del genere spesso non viene preso in considerazione né dai pazienti né dagli psicoterapeuti. In uno studio analitico-discorsivo, viene quindi analizzato il punto di vista di 7 psicoterapeuti, ricorrendo all'esempio dei processi di accordo sugli obiettivi. Viene analizzato in che misura gli psicoterapeuti intervistati sono consapevoli delle proprie supposizioni sul genere, se tendono a riprodurre o ad attenuare gli stereotipi di genere e se considerano il proprio sesso rilevante nel processo terapeutico. I risultati dello studio mostrano che gli psicoterapeuti riflettono sugli aspetti di genere solo se sollecitati a farlo. Ciò indica la necessità di promuovere attivamente la sensibilità di genere nella formazione e nella supervisione degli psicoterapeuti, al

fine di rendere tali processi di riflessione parte integrante del trattamento psicoterapeutico.

Parole chiave: psicoterapia/terapia integrativa, doing gender, sensibilità di genere, diversità, accordo sugli obiettivi

Biografische Notiz

Julia Groinig, BA BA MA MSc.

Brigitte Schigl, Prof.in Dr.in MSc. (corresponding author); Karl Landsteiner Privatuniversität für Gesundheitswissenschaften, und Universität für Weiterbildung, Krems; ORCID: 0000-0001-9646-3074.

Kontakt

julia.groinig@outlook.com

brigitte.schigl@aon.at

« Je réfléchis à ce que ça fait d'être une femme »

La sensibilité au genre des psychothérapeutes

Julia Groinig & Brigitte Schigl

Psychotherapie-Wissenschaft 14 (1) 2024 65–66

www.psychotherapie-wissenschaft.info

CC BY-NC-ND

<https://doi.org/10.30820/1664-9583-2024-1-65>

Mots clés : psychothérapie/Thérapie intégrative, doing gender, sensibilité au genre, diversité, accord sur les objectifs

L'appartenance à un genre et les dynamiques qui en découlent sont pertinentes pour tous les individus. En tant que catégorie de processus et de structure, la composante socioculturelle du sexe (= genre) influence les biographies individuelles et leurs enjeux, y compris la santé (mentale). Dans la psychothérapie en tant que méthode de traitement des troubles psychiques, le genre joue également un rôle important (Schigl 2018). La souffrance psychique des patients et patientes est souvent liée à des représentations normatives de la féminité et de la masculinité. Les psychothérapeutes, en tant que personnes avec leur appartenance à un sexe et leurs projets de vie individuels, ont eux aussi des idées sur ce qu'est une femme ou un homme accompli(e) en général et pour leurs patients et patientes respectifs en particulier. L'interaction thérapeutique est ainsi également teintée par la dynamique du Doing Gender (Schigl 2021). La question se pose de savoir dans quelle mesure les patients et patientes, mais surtout leurs psychothérapeutes, sont conscients de cette influence du genre – ce qu'il conviendrait d'exiger de la part des psychothérapeutes comme sensibilité et compétence en matière de genre (Schigl & Ahlers 2023). Les premières heures de traitement psychothérapeutique, au cours desquelles la relation thérapeutique est établie et les objectifs du traitement sont convenus, constituent une phase particulièrement sensible (Tryon 2018). Si cette phase réussit, elle a un impact positif sur le succès de la psychothérapie (Schöttke et al. 2014).

Telles étaient les réflexions de départ pour une étude qualitative dans laquelle le point de vue de 7 psychothérapeutes de la thérapie intégrative, une méthode humaniste, a été examiné à l'exemple des processus de définition d'objectifs avec 2 de leurs patients récents. La sélection des personnes interviewées a tenu compte de la diversité en matière d'origine géographique (ville/campagne), d'âge et d'appartenance à un sexe. Une analyse critique du discours (Jäger 2009) des entretiens transcrits a permis de mettre en évidence les positions du sujet impliquées dans les déclarations des psychothérapeutes interrogés, les objets fabriqués discursivement et les possibilités d'action offertes, ouvertes ou refusées dans le cadre de ces déclarations, par exemple en ce qui concerne les attributions de la masculinité ou de la féminité. Ici, une attention particulière a été portée aux connaissances (de genre) considérées comme allant

de soi par les personnes interviewées ainsi qu'à celles qui ne sont pas explicites et qui sont donc supposées être la norme. Les fragments de discours ainsi mis en évidence ont été regroupés en lignes de discours et analysés afin de déterminer dans quelle mesure les psychothérapeutes interrogés sont conscients de leurs propres hypothèses sur le genre, s'ils reproduisent plutôt les stéréotypes de genre ou s'ils les assouplissent, s'ils considèrent leur propre genre comme pertinent dans le processus thérapeutique et à quels discours sur le genre ils ont recours.

Le principal résultat est que les psychothérapeutes ne réfléchissent aux aspects de genre qu'après avoir été incités (de l'extérieur) à le faire. Lorsqu'ils le font, ils utilisent surtout des perspectives théoriques de la différence, qui mettent l'accent sur la différence entre les femmes et les hommes, ainsi que des hypothèses socioconstructivistes, même si elles sont floues. La problématique du biais de genre et de la cécité de genre ainsi que les images normatives de la famille que les psychothérapeutes reproduisent sont d'autres éléments de discours qui se sont développés lors de l'évaluation. La sexualité n'est mentionnée que dans le contexte de l'hétérosexualité. Une autre perspective de discours des psychothérapeutes est celle de l'intersectionnalité ou de la prise en compte d'autres aspects de la diversité, qui sont cependant souvent très stéréotypés, surtout en relation avec les patients et patients migrants. Le regard porté sur sa propre appartenance sexuelle en tant que partie de la dynamique relationnelle thérapeutique en tant qu'indicateur de la sensibilité au genre n'a pu être trouvé que chez quelques-unes des personnes interrogées. Cela renvoie à la nécessité de promouvoir activement la sensibilité au genre dans la formation et la supervision des psychothérapeutes, afin que de tels processus de réflexion fassent partie intégrante du traitement psychothérapeutique.

Note biographique

Julia Groinig, BA BA MA MSc.

Brigitte Schigl, Prof.in Dr.in MSc. (corresponding author); Karl Landsteiner Privatuniversität für Gesundheitswissenschaften, et Universität für Weiterbildung, Krems; ORCID: 0000-0001-9646-3074.

Contact

julia.groinig@outlook.com

brigitte.schigl@aon.at

Sturm und Drang im Würgegriff der Medien

Die Leiden der jungen Generation am eigenen Geschlecht*

Volker Tschuschke & Alexander Korte

Psychotherapie-Wissenschaft 14 (1) 2024 67–81

www.psychotherapie-wissenschaft.info

CC BY-NC-ND

<https://doi.org/10.30820/1664-9583-2024-1-67>

Zusammenfassung: Das Gefühl der Nichtzugehörigkeit zum Geburtsgeschlecht ist nicht neu, als Phänomen kann es bis in die antike Mythologie zurückverfolgt werden. Aber es war stets selten, wohingegen aktuell ein sprunghafter Anstieg von Abweichungen im Geschlechtsidentitätserleben bei Jugendlichen zu verzeichnen ist. Der Text geht dieser Problematik anhand der Frage nach, inwieweit diese Entwicklung auch ein Resultat kultureller und vor allem aber medientechnologischer Umbrüche ist, die bedingen, dass Jugendliche sich im «falschen Geschlecht» wähnen und im Extremfall eine Transition anstreben. Die wichtigsten Eckpunkte des geplanten deutschen Selbstbestimmungsgesetzes werden vorgestellt, das allerdings der zugrundeliegenden Problematik kaum gerecht werden dürfte. Der Text schließt damit, dass er diesbezüglich eine Reihe offener Fragen benennt und erste Antworten versucht.

Schlüsselwörter: Geschlechtsdysphorie, Geschlechtsinkongruenz, Transsexualität, Geschlechtsidentität, Geschlechtervielfalt, Geschlechtsangleichung

Influencer Economy – Sinnsucher und Sinnverkäufer

Die Tendenz zur Individualisierung und das Streben nach Einzigartigkeit – der «Vormarsch des Singulären» (Reckwitz, 2021, 8) – haben mit der sog. Spätmoderne einen vorläufigen Höhepunkt erreicht. Dies wird bspw. daran offensichtlich, dass ein hoher Prozentsatz junger Menschen tätowiert oder gepierct ist. Inge Seiffge-Krenke spricht mit Blick auf die Tendenz, den Körper zu verändern, vom «Zeitalter der Körperfixiertheit» (2018). Die damit verbundenen «Körpermodifikationen» (Borkenhagen et al., 2013),¹ die weit über Tätowieren oder Piercen hinausgehen, scheinen nicht nur anzuzeigen, wer man ist und was man für wichtig und wertvoll erachtet, sondern lassen auch vermuten, ein kohärentes Selbst wäre nur noch zum Preis körperlicher Eingriffe zu haben. Auch bei besonders unter weiblichen Jugendlichen beliebten TV-Formaten wie *Germany's Next Topmodel* habe «Einzigartigkeit», wie Andreas Bernard (2021) in einer Kolumne auf ZEIT-online treffend anmerkt, zu einer «Ausweitung des Bewertbaren» geführt und sei mittlerweile das zentrale Kriterium des Erfolgs: Hing dieser anfangs ab von der erreichten Punktzahl nach durchgeführtem Vergleich attraktiver, dem gesellschaftlichen Schönheits- und Schlankheitsideal entsprechender Körpermaße, stünden heute die «Besonderheit der Lebensgeschichte», nicht selten auch «die überstandene Krise einer existenziellen Abweichung» im Zentrum. Einzigartigkeit und Originali-

tät seien zum neuen Imperativ der Menschenmusterung aufgestiegen – und gleichzeitig zum Fixstern und stets aufs Neue beschworenen Mythos des *self empowerment* geworden. Die Facetten der Diversity versorgten die Show mit neuen Spektren des Urteils: Fluide und korrigierbar sei nun nicht mehr nur der BMI, sondern auch die Kategorie des Geschlechts. Dabei «wirke [es] konsequent, dass das ausdrucksstärkste Satzzeichen unserer Gegenwart, der Stern, mit dem herbei gesehnten Status der Prominenz identisch ist. <*> wie <Star>».²

Zudem verändern neue Informations- und Kommunikationsmedien das Verhältnis der Menschen zueinander, wobei diese veränderten sozialkommunikativen Strukturen ihre Nutzer überfordern können, vor allem dadurch, dass zwischenmenschlicher Kontakt nicht mehr real, sondern nur noch virtuell stattfindet. In besonderer Weise trifft dies zu für sozialkommunikative Praktiken, die einen unmittelbaren Bezug zur Sexualität haben (Korte, 2018). Eine durch die Verschiebung menschlicher Begegnung ins Virtuelle entstehende Kluft im Realitätserleben kann dazu führen, dass das Gefühl des Wahrgenommenwerdens – und damit das Gefühl einer Identität – erodiert, insbesondere bei jungen Menschen, deren Persönlichkeitsentwicklung sich noch in einer vulnerablen Phase befindet, von der wir wissen, dass das reifende Gehirn in dieser Zeit ganz erheblichen Umbau- und Reorganisationsprozessen unterworfen ist (Giedd et al., 2012). Wahrnehmungsver-

* Nachdruck aus *Sexuologie*, 30(1–2), 2023, 7–21 mit freundlicher Genehmigung des Verlags.

1 Zur Transsexualität vgl. Nieder et al., 2013, im selben Band.

2 <https://www.zeit.de/2021/10/germanys-next-topmodel-diversitaet-heidi-klum-hengameh-yaghoobifarah>: «Es ist mir egal, ob ihr dick oder dünn seid, schwarz oder weiß, weiblich, trans oder nonbinär – was zählt, ist nur, dass ihr einzigartig seid.» (Zitat von Heidi Klum). In der Sendung sind zuletzt wiederholt Transgender-Models aufgetreten und zum Sieger gekürt worden.

schiebung und Veränderung des Kontakterlebens ereilen in besonderem Maße die Generation der *digital natives*, die ihr Smartphone «in permanenter Tuchfühlung mit dem eigenen Körper mit sich führen, als wäre es eines seiner Organe» (Türcke, 2022, 22)³ und für die sich das Gefühl zu existieren oftmals nur noch einstellt, wenn sie telefonieren, Nachrichten austauschen oder zumindest online sind, also «medial stattfinden» (Hajok, 2015), mit möglichst eindrucksvollen, starken Bildern: «Teenager spüren sich selbst und ihre Gefühle nicht, wenn sie das nicht tun. Sie sagen Sachen wie: «Ich habe mein iPhone verloren, es fühlt sich an, wie wenn jemand gestorben wäre, ich meinen Kopf verloren hätte oder amputiert worden wäre»» (Eisenberg, 2019, 9).

Hinzu kommt ein weiteres medial getriggertes Phänomen: das seit den 2000er Jahren von selbstdarstellerischen Influencern betriebene Marketing – Menschen nutzen ihre Präsenz in sozialen Netzwerken, um Produkte, aber auch Lebensstile zu bewerben (Cialdini, 2001). Durch die technologische Weiterentwicklung des Internets von einer vormals monodirektionalen, konsumatorischen Nutzung (Abruf von Informationen) hin zu einer interaktiven Mitgestaltungsmöglichkeit ist ein neuer Typus von Mediennutzern entstanden – nämlich der des nicht mehr nur passiv-konsumierenden, sondern aktiv-inhaltsgenerierenden *Prosumenten* (Hajok, 2016; Korte, 2018). Darin mag wer will eine Emanzipation sehen oder eine Regression. Zweifellos folgt die Bedienung von Bedürfnissen bei gleichzeitiger Erzeugung neuer Bedürfnisse streng den marktwirtschaftlichen Spielregeln. Im Angebotsportfolio enthalten sind dabei auch neuartige Identifikationsschablonen.⁴ Doch der Reihe nach.

Die aktuelle Generation der Messenger-Dienste, Chatforen, Blogs und sozialen Netzwerke ermöglichen Kommunikation, Austausch und (vermeintliche) Begegnung, ohne eine personale Nähe einzufordern. Trotz der Distanz ist sichergestellt, sich verbunden fühlen zu können: Keine echte Nähe, aber doch eine suchartige Kontaktsuche? Das Netz bringt in der Tat widersprüchliche Effekte hervor: Es distanziert und bringt doch einander näher, bewirkt aber möglicherweise auch, dass die Fähigkeit allein zu sein, verloren geht (Eisenberg, 2019). So gesehen, generiert offenbar jede Zeit ihre Krankheitsschwerpunkte, insofern sich in somatoformen, psychosomatischen und psychiatrischen Krankheitssymptomen symbolisch gesellschaftliche Probleme manifestieren (Shorter, 1992): Die vermeintlich weibliche Hysterie der Wendezeit vom 19. auf das 20. Jh. etwa ließe sich aus einer Frauen unterdrückenden Sexualmoral erklären; die Somatisie-

rungen im Rahmen des Wirtschaftswunders nach dem 2. Weltkrieg als Reaktion auf Arbeitsbelastungen (und wohl auch auf die kollektive Schuldverdrängung), die Zunahme anorektischer und bulimischer Essstörungen als implizite Kritik an Überfluss und Konsumorientierung, Fatigue und Burnout aus den Überforderungen der gegenwärtigen globalisierten Leistungsgesellschaft. In Relation zu den neuen Kommunikationsverhältnissen wären die derzeitigen Veränderungen im psychischen Krankheitspektrum zu werten: Waren früher Symptomneurosen in der Überzahl, so werden seit geraumer Zeit zunehmend häufiger sog. Ich-strukturelle Störungen diagnostiziert, die dadurch gekennzeichnet sind, dass sich kein stabil entwickeltes, identitätsstiftendes Ich entwickeln konnte, mit entscheidenden Folgen für ein gestörtes Selbst (Eisenberg, 2015; Tschuschke & Hopf, 2021; Haidt, 2023).

Anders ausgedrückt: Das Wissen um die Kontingenz, i. e. die historische Bedingtheit medizinischer Konzepte, im Speziellen der psychiatrischen Diagnosen und sich wandelnden Klassifikationssysteme (Watters, 2016),⁵ die in besonderem Maße dem jeweils herrschenden Zeitgeist unterworfen sind, ist von zentraler Bedeutung für das Verständnis und die Einordnung der gegenwärtigen Verschiebungen im Diagnosespektrum ebenso wie der offensichtlichen Umbrüche auf dem umkämpften Feld des Sexuellen. Letzteres ist freilich seit eh und je Austragungsort von Generationskonflikten, wie allgemein bekannt, hat nicht erst seit den Nullerjahren dieses Jahrtausends eine diskursive Dissoziation von Geschlecht und Fortpflanzung stattgefunden (Sigusch, 2005, 2013). Die Identifizierung als «trans», «non-binär» und ähnliche Selbstkategorisierungen, für die infolge einer beispiellosen politischen Kampagne ein gesellschaftlicher Empfangs- und Möglichkeitsraum entstanden ist, fungieren dabei – das ist der springende Punkt – auch als Sinnangebote: Im Spannungsfeld zwischen gesellschaftlichen Anforderungen, unrealistischen Schönheitsidealen, pubertätstypischer Verunsicherung, Schamkrise und Sinnsuche geben sie Jugendlichen die Möglichkeit, ihrem individuellen Leiden in einer, zu ihrer Zeit und in ihrer Kultur akzeptierten Form Ausdruck zu verleihen und verheißen zugleich Aufmerksamkeit, den Status des Besonderen, Außergewöhnlichen.

Angebot und Nachfrage

Nach übereinstimmenden Angaben von Leistungserbringern und Einrichtungen der kinder- und jugendpsychiatrischen bzw. -psychotherapeutischen Versorgung ebenso wie von schulpsychologischen oder sozialpädagogischen Beratungsstellen ist die Anzahl von Minderjährigen, die wegen eines Leidensdrucks infolge der empfundenen Geschlechtsinkongruenz vorstellig werden, in den letzten

3 «Frühstück, Handy, Unterricht, Handy (falls erlaubt), Unterricht, Handy, Unterricht, Handy, Mittagessen, Handy, Hausaufgaben, Handy, Handy, Sport, Handy, Abendessen, Handy, Handy.» (Schipf, 2021, 13)

4 Vgl. Bilek, J., 2023: «Examining the Instagram account of TomBoyX underwear and Vogue model, Chellaman, a young woman who has had her healthy breasts amputated to express a «non-binary identity», I can feel the allure of beautiful, young faces, brilliant performance, talented photography, fashion, color, and style as the photos coalesce into corporately stylized glamour.» Vgl. Wichert, 2022.

5 Psychiatrische Erkrankungen und Klassifikationssysteme *sind* nicht einfach *da*, sondern Diagnosen und Klassifikationen *werden gemacht* – so lassen sich die Einsichten des Wissenschaftsjournalisten Ethan Watters (2016) und des Medizinhistorikers Edvard Shorter (1992) zusammenfassen.

Jahren deutlich gestiegen. Für Schweden bestätigte das *National Board of Health and Welfare* Anfang 2020 einen Zuwachs der Diagnose-Häufigkeit in der Gruppe der 13- bis 17-jährigen Mädchen um nicht weniger als 1.500% in der Zeit zwischen 2008 und 2018. Die inzwischen berühmt gewordene Grafik aus dem *Gender Identity Development Service (GIDS)* im Londoner Tavistock zur Fallzahlentwicklung zeigt ein Rinnsal von genderdysphorischen Jugendlichen in den Jahren bis 2012/13 und seitdem einen dramatischen Anstieg, der sich in gleicher Weise in Übersichtsdarstellungen anderer klinischer Forschergruppen in unterschiedlichen Ländern (westlicher Prägung) wiederfindet und, in Relation zu den niedrigen Prävalenzraten früherer Jahrzehnte betrachtet, als Flutwelle bezeichnet werden kann. In Großbritannien – wo infolge der gerichtlichen Aufarbeitung der Vorgänge im *GIDS* die Behandlung mit GnRH-Analoga zur Pubertäts-suppression (s. u.) von genderdysphorischen Minderjährigen ebenso eingestellt wurde wie in den skandinavischen Ländern – stieg zwischen 2009 und 2016 die Zahl der Betroffenen weiblichen Geschlechts um mehr als das 70-fache (de Graaf et al., 2018). Zwischen 2020/2021 und 2021/2022 hat sich die Zahl der Überweisungen erneut verdoppelt (NHS, Cass, 2022).

Wenngleich es für den deutschsprachigen Raum wegen des dezentralisierten Systems der Gesundheitsversorgung keine vergleichbare Erfassung der Fallzahlen gibt, bestreitet mittlerweile niemand mehr, dass die Entwicklung hierzulande die gleiche ist (vgl. Herrmann et al., 2022). Dies betrifft auch die Inversion der Sex-Ratio, also die Umkehrung des Verhältnisses von betroffenen geburtsgeschlechtlichen Jungen zu geburtsgeschlechtlichen Mädchen: Heute sind die mit Abstand meisten Patienten weibliche Jugendliche in der frühen und mittleren Adoleszenz (de Graaf et al., 2018; Kaltiala-Heino et al., 2015, 2018; Zhang et al., 2021) mit einer – und auch das ist neu – zuvor geschlechternormativen Kindheit, deren Transidentifizierung und Outing erst während der Pubertät erfolgten (Aitken et al., 2015; Kaltiala-Heino et al., 2015, 2020; Chen, 2016; de Graaf et al., 2018; Littman, 2018; Zucker, 2019; Hutchinson et al., 2020; van der Loss et al., 2023). Uneinigkeit besteht indes über die mutmaßlichen Gründe für diese erklärungsbedürftige, in weniger als einer Dekade eingetretenen Entwicklung, inklusive der beobachteten epidemiologischen Verschiebungen. Wie bereits in früheren Arbeiten dargelegt (Biggs, 2020; Korte & Wüsthof, 2015; Korte et al., 2017, 2021), werden als mögliche Ursachen für den Anstieg der Neuvorstellungsrate verschiedene Faktoren diskutiert, die vermutlich zusammenwirken:

➤ Die zunehmende **mediale Verfügbarkeit von Informationen**, im Speziellen zu Geschlechtsdysphorie im Kindes-/Jugendalter, und die einseitige Verbreitung des in der Regel nicht hinterfragten Narrativs «Im-falschen-Körper-geboren», vornehmlich über entsprechende Internet-Foren oder *YouTube*-Videos, in denen junge Leute euphorisch über ihre Behandlung berichten; es kann vermutet werden, dass dies einen Anstieg der Selbstdiagnosen nach sich zieht.

- Auch durch das gegenüber Transpersonen **toleranter gewordene gesellschaftliche Klima** und die (fraglos positiv zu bewertende) wachsende Akzeptanz *queerer* Lebensentwürfe dürfte die Zahl der sich outenden und Behandlung suchenden Betroffenen jedweder Altersstufe angestiegen sein.
- Das Angebot neuartiger Behandlungsmethoden, vornehmlich die Methode der Pubertätssuppression, dürfte maßgeblich zu einem Anstieg der Inanspruchnahme beigetragen haben; gerade in diesem Punkt, der im Rahmen des transaffirmativen Ansatzes vollzogenen frühzeitigen Weichenstellung durch Einleitung einer GnRH-Analoga-Therapie, erscheint die Erwägung einer möglichen **angebotsinduzierten Nachfragesteigerung** angebracht.
- Der sich zunehmend in vielen Bereichen der Medizin durchsetzende Machbarkeitsgedanke, also die Annahme, dass ein *Geschlechtswechsel* problemlos mittels heutiger medizinischer Möglichkeiten durchgeführt werden kann, verbunden mit der in unserer Multioptionsgesellschaft weit verbreiteten Überzeugung, dass die **freie Wahl des Geschlechts** als Grundrecht anzusehen ist, dürfte ebenfalls einen Einfluss gehabt haben.

Soziale Ansteckung im medialen Kontakthof

Mit Sicherheit erfolgt auch im Zeitalter der massen-medial-digitalen Dauerberieselung die Sozialisation von Kindern und Jugendlichen noch immer erstrangig durch individuelle Beziehungs-/Bindungs- und anderweitige biografische Erfahrungen. Diese machen sie im analogen Leben – in der Familie, in Bildungseinrichtungen sowie in der Gruppe gleichaltriger Peers. Fraglos ist aber die zunehmend medialisierte Umwelt, vor allem das Internet mit seinen vielfältigen Nutzungsperspektiven und Austauschmöglichkeiten zu einem wichtigen Sozialisationsfaktor geworden. Das wirft die berechtigte Frage auf, welche Bedeutung dem ständigen Raunen des Internets für die Identitätsentwicklung von Kindern und Jugendlichen – auch die Entwicklung der sexuellen und geschlechtlichen Identität – beizumessen ist (Korte et al., 2020). Auf einer Plattform wie bspw. *pinterest* ist die Zahl der Suchanfragen von 2018 bis 2019 für Transthemen um 4.000% angestiegen. Vor allem junge Mädchen äußern in sozialen Netzwerken und Chatforen einen «Geschlechtswechsel- bzw. Umwandlungswunsch»⁶ und tauschen sich intensiv darüber aus, fünfmal mehr

6 Vielfach wird in Texten immer noch der Begriff einer sog. *Geschlechtsumwandlung* verwendet; eine *Geschlechtsumwandlung* ist jedoch, anders als der Wechsel der sozialen Geschlechtsrolle und die Durchführung körperverändernder Maßnahmen zur Angleichung des äußeren Erscheinungsbildes an das geschlechtsbezogene Identitäts- bzw. Zugehörigkeitsgefühl, ein Ding der Unmöglichkeit. Um uns von dem Narrativ des «Im-falschen-Geschlecht-geboren» zu distanzieren, verwenden wir im Folgenden auch die verkürzte Form «Geschlechtsangleichung» zur (euphemistischen) Beschreibung einer somato-medizinischen Transitionsbehandlung nur in Anführungsstrichen.

als Jungen. Inzwischen gibt es – wie die US-Journalistin Abigail Shrier schreibt –,

«mehr als ein Dutzend social media-Websites und Plattformen, die die Entdeckung von transidenten Vorstellungen fördern. YouTube, Instagram, Tumblr, Reddit, Twitter, Facebook, DeviantArt und TikTok z. B. sind sämtlich populäre Hauptumschlagplätze, die es ermöglichen, die eigene Auffassung zu teilen, und die die physische Transformation unterstützen, sich über transphobische Bedenken hinwegzusetzen, die die Superkraft von Testosteron zelebrieren, die Tipps offerieren, wie Verschreibungen verkuppelt werden können.» (Shrier, 2021, 44, Übersetzung V. T.).

Lisa Littman (2018) hat als eine der ersten auf die Bedeutung von *social contagion* für die Ausbreitung des Phänomens einer plötzlich auftretenden Trans-Identifizierung unter Jugendlichen hingewiesen und im Zuge dessen die Bezeichnung *Rapid onset gender dysphoria* (ROGD) vorgeschlagen. Als typisch für diese Gruppe von meist (in 80 % der Fälle) weiblichen Jugendlichen ohne Vorgeschichte einer Geschlechtsinkongruenz in der Kindheit beschreibt sie, gestützt durch die Berichte von Eltern betroffener Kinder, ein Abtauchen in entsprechende Internetforen unmittelbar vor dem trans-*Outing*, inklusive wiederholter Rezeption von *youtube*-Transitionsvideos. Selbst die *World Professional Association of Transgender Health*, die sich 2018 noch vehement gegen Littmans Forschung ausgesprochen hatte, hat in der letzten Version ihrer *Standards of Care* von 2022 die mögliche Relevanz von *Peer-group*-Kontakten eingeräumt: «[f]or a select subgroup of young people, susceptibility to social influence impacting gender may be an important differential to consider» (Coleman et al., 2022, 45). Inzwischen gibt es weitere Forschungsberichte, die für einen Zusammenhang des Prävalenz-Anstiegs in der Adoleszenz mit ROGD auf der Grundlage einer vorbestehenden psychischen Erkrankung sprechen und der sozialen Ansteckung als Co-Faktor eine wichtige Rolle beimessen (Zucker, 2019; Hutchinson et al., 2020; Schwartz, 2021; Diaz und Bailey, 2023).

Shrier zufolge drängen Lehrer, Therapeuten und Ärzte gestresste und verwirrte Teens eifertig in Richtung «Geschlechtsangleichung». Sie führt Belege für eine längst in der Gesellschaft platzgreifende «Transgender-Politik» an. Erste US-Bundesstaaten (darunter Kalifornien und New York) hätten Gesetze erlassen, die für Gesundheitsbedienstete Strafen vorsähen, die sich weigerten, von Patienten verlangte Gender-Personalpronomina zu benutzen. Sie beschreibt zudem die irreversiblen Schäden, die nicht nur der Gesellschaft durch falsches Denken, sondern insbesondere jungen Mädchen und Frauen durch operative Eingriffe zugefügt würden. Sie schildert verwirrte Mädchen, agonisierte Eltern, die Rolle von Beratern, Therapeuten und Ärzten, die es leicht machten, körpermodifizierende («*geschlechtsangleichende*») Maßnahmen vorzunehmen, und die Probleme der Mädchen und jungen Frauen, die ihre Transitionsbehandlung rückgängig machen wollten und bitterlich bedauerten, was sie sich angetan hätten. Was über diese

«Teenage-Mädchen hinwegfegt, wurzelt [...] in Videos, die im Internet kursieren. Diese zeigen von Internet-Gurus inspirierte Mimikry, ein mit Freundinnen eingegangenes Versprechen, sich an den Händen haltend, die Luft angehalten, die Augen fest zusammengekniffen. Diesen Mädchen verspricht die Transidentifikation Freiheit von der endlos verfolgenden Angst; sie befriedigt das tiefe Bedürfnis nach Akzeptanz, den Thrill der Grenzüberschreitung, das verführerische Trällern des Dazugehörens.» (Shrier, 2021, XXIXf., Übersetzung V. T.)

Existenz und Durchschlagskraft von *mass-social-media-induced illness*, also einer durch soziale Medien getriggerten (psychischen) Erkrankung, sind gut belegt. Müller-Vahl und Koautoren verstehen diese als «Ausdruck einer kulturgebundenen Stressreaktion unserer postmodernen Gesellschaft des 21. Jahrhunderts, die die Einzigartigkeit des Einzelnen betont und seine vermeintliche Außergewöhnlichkeit wertschätzt, wodurch aufmerksamkeitsuchende Verhaltensweisen gefördert und die permanente Identitätskrise des modernen Menschen verschärft werden» (Müller-Vahl et al., 2022, 476, Übersetzung A. K.). Mehrfach beschrieben wurde das Phänomen u. a. im Zusammenhang mit der Beobachtung, dass während des Pandemie-bedingten Lock-down die Rate neu diagnostizierter (vermeintlicher) Tic- und Tourette-Erkrankungen unter Jugendlichen drastisch angestiegen ist, was darauf zurückgeführt werden konnte, dass in dieser Zeit Videos von (real betroffenen oder die Symptomatik nur simulierenden) *Youtubern* und *Influencern* im Netz kursierten. Besondere Verbreitung fanden diese über die Video-Plattform *TikTok*, weshalb diese als «funktionell» einzuordnenden – von organisch bedingten zu unterscheidenden – Tics auch als «*TikTok*-Tics» bezeichnet wurden (vgl. Paulus et al., 2021; Pringsheim et al., 2021; Bus et al., 2022; Han et al., 2022; Müller-Vahl et al., 2020, 2022).

Anknüpfend an zuvor Gesagtes und aus den vorbeschriebenen Erfahrungen mit ähnlich gelagerten Phänomenen (sozialer Ansteckung) lässt sich folgende Schlussfolgerung ziehen: Mit «trans» ist augenscheinlich eine neuartige Identifikationsschablone im Angebot, die, über die Massenmedien in Umlauf gebracht, auf eine Gruppe von vulnerablen Jugendlichen mit Problemen im Bereich der Selbstwahrnehmung, Körperakzeptanz und Integration der pubertätsbedingten Reifungsvorgänge trifft. Ein seltenes Phänomen und Minderheitenproblem, das als solches unbestritten besteht, wird aus falschverstandener Toleranz auf Kosten identitätssuchender junger Menschen medial und gesellschaftspolitisch instrumentalisiert; das ist in doppelter Hinsicht tragisch: sowohl für die wirklich von Transsexualität Betroffenen als auch für eine anteilmäßig vorerst nicht quantifizierbare Gruppe von vulnerablen Jugendlichen, die ihre Angst vor individueller Emanzipation und sexueller Selbstbemächtigung⁷ durch Identifikation mit identitären Gefühlskollektiven und

⁷ Diese schließt auch eine kritische Auseinandersetzung mit gesellschaftlichen Geschlechtsrollenstereotypen und internalisierter Homophobie ein.

Gruppenzugehörigkeit aufzufangen suchen, eigentlich aber eine andere Form des Schutzes und der therapeutischen Unterstützung benötigten (Korte et al., 2021; Korte, 2022a, 2023; Korte & Siegel, 2023).

Geschlechtsverwirrung als neue Unübersichtlichkeit?

Vor ca. vierzig Jahren konstatierte Jürgen Habermas für das damalige intellektuelle und geistige Klima der Bundesrepublik eine *Neue Unübersichtlichkeit* (Habermas, 1985). Einen ähnlichen Eindruck bietet das Feld, auf dem die Frage der Geschlechtsidentität – bzw. des Geschlechtlichen allgemein – momentan verhandelt wird – sowohl was die Begrifflichkeit der Phänomene an sich betrifft, als auch hinsichtlich der an der Debatte beteiligten Gruppierungen, einschließlich der Debattenkultur selbst.⁸ Weitgehend einig dürften sich die Protagonisten v. a. in ihrer Ablehnung der Zweigeschlechtlichkeit sein. Diese Ablehnung und ein damit verbundenes Eintreten für «Vielfalt»⁹ oder für ein «Spektrum»¹⁰ können sich allerdings nicht auf genetisch oder biologisch bedingte Unklarheiten der Gattung Mensch berufen, die als gonochorontische Spezies genauso der Zweigeschlechtlichkeit unterworfen ist wie Apfelbäumchen, Frösche und Elefanten. Geschlecht ist aus biologischer Sicht definiert als Entwicklungsrichtung eines Organismus auf die Produktion eines bestimmten Keimzelltypus (Prinzip der Anisogamie) und ontogenetisch zugleich das Endresultat eines kaskadenartigen somato-sexuellen Differenzierungsprozesses, ausgehend von einer bi-potenten Gonaden-Anlage. Geschlecht ist also zunächst ein körperliches Merkmal, dessen Ausprägungen, *male* oder *female*, sich aus den Fortpflanzungsfunktionen ergeben. Geschlecht verfügt somit über eine objektive Grundlage.

Biologisch nicht-eindeutige Geschlechtszugehörigkeit – umgangssprachlich als «Intersex», alternativ als *Varianten (Störungen) der Geschlechtsentwicklung* bezeichnet¹¹ – kommt nicht nur extrem selten vor, sie gründet selbst auch auf Binarität und kann keineswegs als Argument für dessen Widerlegung angeführt werden.

8 Begriffe, die aufgerufen werden, sind u. a. Folgende: gender identity, gender dysphoria, gender incongruence, transgender/cisgender, non binary, LGBT, LGBTQ, LGBTQ+, LSBT, LSBTI, LSBTIQ, FLTI (Frauen, Lesben, Trans*, Inter*), FINTA (Frauen, Intergeschlechtliche, Nichtbinäre, Transgender- und Agender-Personen), gender-queer, demi-gender, pan-gender, non-gender, fluide Geschlechtsidentität u. v. m.

9 Vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2015; McLaughlin et al., 2023.

10 Vgl. Ainsworth, 2015; Montañez, 2017; Vilorio & Nieto, 2020; zur Diskussion: Wright, 2020.

11 Aus ärztlicher Perspektive ist das Akronym *DSD*, *Disorder of Sex Development*, zu bevorzugen, weil es dem internationalen Sprachgebrauch entspricht (Hughes et al., 2006) und weil es, jenseits der Diskussion um die richtige (nicht wertende) Nomenklatur, dem ärztlichen Auftrag (Behandlung von krankheitswertigen Zuständen) am besten gerecht wird. Der Oberbegriff vereint eine heterogene Gruppe seltener angeborener Variationen der genetischen, hormonalen, gonadalen oder genitalen Anlagen eines Menschen (Thyen et al., 2006).

Denn Zweigeschlechtlichkeit schließt nicht aus, dass es Menschen gibt, bei denen die geschlechtlichen Strukturen störungsbedingt nicht vollständig differenziert und damit nicht eindeutig sind.¹² Das seltene Phänomen einer uneindeutigen biologischen Geschlechtszugehörigkeit (Intersex-Syndrom) steht dabei in keinerlei Relation zum ansteigenden transsexuellen Begehren in der jungen Generation heute (Korte, 2022a/b) – das *eine* hat mit dem *anderen* nichts zu tun, wie jedem medizinisch Ausgebildeten bekannt und auch medizinischen Laien leicht verständlich sein dürfte. Im Unterschied zu *DSD*-Betroffenen (mit im Extremfall nicht-eindeutigem/intersexuellem Genitale) leiden *Trans*-Personen mehr oder weniger stark unter dem Gefühl der Nicht-Zugehörigkeit zu ihrem biologisch eindeutigen, körperlichen Geschlecht und nehmen die ihnen zugewiesene soziale Geschlechtsrolle als nicht passend, als *inkongruent* wahr. Geht dieses Inkongruenz-Erleben mit einem klinisch relevanten Leidensdruck und einer Beeinträchtigung in sozialen, beruflichen oder in anderen wichtigen Funktionsbereichen einher, spricht man von *Geschlechtsdysphorie*. Die englische Sprache bietet die Möglichkeit, die biologisch-körperliche Ebene von Geschlecht mit dem Begriff *sex* zu adressieren, während für die Ebenen des Psychischen und des Sozialen der Begriff *gender* verwendet wird.

In den Naturwissenschaften ist die Unterscheidung zwischen dem männlichen und weiblichen Geschlecht eine bewährte und allseits akzeptierte. Sie ermöglichte es, wissenschaftliche Theorien über eine Vielzahl biologischer Prozesse aufzustellen, empirisch zu überprüfen und Natur zu erklären. Es gibt keine biologischen Prozesse, zu deren Erklärung weitere Geschlechter notwendig wären. Deswegen gibt es aus Sicht einer dem kritischen Rationalismus verpflichteten Wissenschaft auch keine Gründe für die Einführung weiterer Geschlechtsbegriffe. Die Definition einer «Vielzahl der Geschlechter» (i. S. sozialer Geschlechtsrollen) mag außerhalb des naturwissenschaftlichen Diskurses mit eigener Logik und Legitimität diskutiert werden. Wir benötigen aber keine weiteren Geschlechtskategorien, um zu erklären, warum Menschen unter Geschlechtsdysphorie leiden, deren Ursachen herauszuarbeiten und diesen Menschen zu helfen – meist mit Psychotherapie, nur falls nötig auch mit chirurgischen Eingriffen und Hormontherapien.

Eine neue Geschlechter-Ordnung – Recht auf Lifestyle oder auf Gesundheit?

Kurz soll auf den Beitrag (rechts-)politischer Missverständnisse und Gesetzesinitiativen zur neuen Transorthodoxie eingegangen werden. Seit 2018 ist es in Deutschland möglich, neben den Optionen «männlich», «weiblich» und «ohne Angabe» auch «divers» in das Geburtenregister eintragen zu lassen. Die vom Gesetzgeber geschaffene Möglichkeit eines anderen positiven Geschlechtseintrags

12 Zur Phänomenologie und Häufigkeit der Störungen der somatosexuellen Differenzierung vgl. Bosinski et al., 2021.

jenseits des männlichen oder weiblichen Geschlechts kann in besonders gelagerten Fällen, in denen sich *DSD*-Betroffene weder dem weiblichen noch dem männlichen Geschlecht zugehörig fühlen, sich gleichwohl nicht als «geschlechtslos» begreifen, sinnvoll sein – wobei die Erfahrung seit Inkrafttreten der gesetzlichen Neuregelung (§ 22 Abs. 3 PStG) zeigt, dass von dieser Option nur selten Gebrauch gemacht wird. Begrüßenswert ist überdies die durch den § 45b PStG eröffnete, inzwischen alltagsbewährte Möglichkeit für Menschen mit *DSD*, ihren Geschlechtseintrag und den Vornamen ändern zu lassen – nach Vorlage einer ärztlichen Bescheinigung gemäß § 45b Abs. 3 Satz 1 PStG (bzw. durch eidesstattliche Erklärung gegenüber dem Standesamt in speziellen, konkret definierten Ausnahmefällen gemäß § 45b Abs. 3 Satz 2 PStG).

Mittlerweile wurde durch Urteil des BGH (Aktenzeichen XII ZB 383/19) klargestellt, dass der Anwendungsbereich des § 45b PStG sich *nicht* auf Personen erstreckt, die sich als transsexuell, «transident» o.ä. selbstkategorisieren oder auf Menschen, bei denen ärztlicherseits eine Geschlechtsdysphorie (DSM-5) bzw. Geschlechtsinkongruenz (ICD-11) *ohne* gleichzeitig vorliegende *DSD*-Konstellation diagnostiziert wurde oder zu diagnostizieren ist: Die Anwendung des § 45b PStG auf diese Personengruppe ist demnach also rechtsfehlerhaft und Ärzte, die nichtsdestotrotz ein – nicht vorhandenes – *DSD* attestieren, setzen sich mit dem Ausstellen eines unrichtigen Gesundheitszeugnisses der Gefahr der Strafbarkeit gem. § 278 StGB aus. Die Richtigstellung seitens des BGH hielt die *Deutsche Gesellschaft für Transidentität (dgti)* e.V. nicht davon ab, über ihre Internetseite und weitere Informationskanäle die Rechtsauffassung zu verbreiten, der zufolge die §§ 45b, 22 Abs. 3 PStG auch auf trans-Personen anwendbar und zur Umgehung des Transsexuellen-Gesetzes zu nutzen seien. Konsequentermaßen wurden in Positionspapieren der *dgti* fortan Transsexualität respektive *Transidentität* fälschlicherweise als *Variante/n der Geschlechtsentwicklung* ausgewiesen bzw. darunter subsumiert, was eine nicht näher quantifizierte Anzahl von Menschen mit transsexuellem Wunsch bzw. Geschlechtsinkongruenz motivierte, unter Vorlage einer entsprechenden – wahrheitswidrigen – ärztlichen Bescheinigung beim Standesamt eine Personenstands- und Vornamensänderung zu erwirken.

Seit Ende April dieses Jahres liegt der von der Ampelkoalition lange angekündigte, unter Federführung vom Familien- und dem Justizministerium erstellte Referententwurf (2023) eines *Gesetzes über die Selbstbestimmung in Bezug auf den Geschlechtseintrag und zur Änderung weiterer Vorschriften* (SBGG) vor – bereit für den noch ausstehenden Kabinettsbeschluss und die Lesung im Bundestag. Die gesetzliche Neuregelung soll ein modernes «medizinisches und gesellschaftliches Verständnis von Geschlechtsidentität» abbilden, vor allem das alte Transsexuellengesetz – mit seinen bislang erforderlichen Begutachtungen zur Vornamens- und/oder Personenstandsänderung – ablösen. Denn die aktuelle Rechtslage, so die Begründung, trage den geänderten Vorstellungen

auf diesem Feld «nicht ausreichend Rechnung». Künftig soll nur noch eine einfache Erklärung beim Standesamt für die «Geschlechtsänderung» nötig sein. Dem Entwurf zufolge soll damit das Verfahren für die Änderung des Geschlechtseintrags und der Vornamen bei Varianten der Geschlechtsentwicklung (*DSD*) einerseits und bei Abweichungen der Geschlechtsidentität («trans», «non-binär») vom Geschlechtseintrag andererseits vereinheitlicht werden.¹³

Als besonders heikle, auch (fach-)öffentlich kontrovers und hochemotional diskutierte Punkte haben sich bislang die Themen «Hausrecht – Umgang mit Transpersonen in Frauen vorbehaltenen Bereichen», das sog. *Offenbarungsverbot*, der «Umgang mit Transpersonen im Sport» und vor allem die «Rolle und Rechte von Kindern und Jugendlichen» herausgestellt. Bei unter 14-Jährigen müssen allerdings die Eltern oder Sorgeberechtigten eine Änderungserklärung abgeben. Bei älteren Jugendlichen bedarf es der Zustimmung der Eltern, die jedoch im Falle, dass diese sich dem verweigern, durch das Familiengericht ersetzt werden kann, sofern die Änderung der Angabe zum Geschlecht und der Vornamen dem Kindeswohl nicht zuwiderläuft. Es stellen sich hier – unter anderem – sogleich die Fragen,

1. wer denn die Bewertung vornehmen soll, ob die Änderung der Angabe zum Geschlecht und der Vornamen dem Kindeswohl entspricht (oder diesem zuwiderläuft) und
2. ob Kinder mit Vollendung des 14. Lebensjahres regelhaft in der Lage sind, Bedeutung, Tragweite und Folgen einer solchen Entscheidung einschätzen zu können?

Etwaige medizinische Maßnahmen, dies gilt es als Verbesserung gegenüber dem ursprünglichen Vorhaben (und den vorausgegangenen Referententwürfen von B 90/Die Grünen und FDP – siehe dazu Korte, 2021) anzuerkennen, werden *nicht* geregelt, es wird lediglich vermerkt – ohne dies näher zu präzisieren –, dass beabsichtigt sei, «die Beratungsangebote insbesondere für minderjährige Personen auszubauen und zu stärken». Die Verantwortung und Zuständigkeit dafür fällt unseres Erachtens erstrangig den therapeutischen und ärztlichen Fachgesellschaften zu. Dies sehen die politischen Entscheidungsträger und auch die Mitarbeitenden in den Beratungsstellen zu LSBTIQ-Themen jedoch ganz anders – was bezogen auf letztere Gruppe nicht überraschen sollte. Denn zum einen entspräche die Übertragung dieser Aufgabe und Durchführung als Peer-Beratung dem Wunsch nach Entpathologisierung von «trans». Zum anderen dürfte

¹³ Die Bundesärztekammer (2020) hatte in einer ausführlichen Stellungnahme deutlich gemacht, dass sich mit Intersexualität/DSD und Transsexualität unterschiedliche medizinische, rechtliche und ethische Fragestellungen verbinden und begründet, warum es hier einer differenzierten, jeweils eigenen rechtlichen Regelung bedarf. Das hält die Politik nicht davon ab, mit der geplanten Einführung des SBGG die für Trans-Personen und *DSD*-Betroffene je unterschiedlichen Verfahren zur Änderung des Geschlechtseintrags in ein gemeinsames Verwaltungsverfahren zu überführen.

die Implementierung bzw. der Ausbau entsprechender Beratungsangebote mit dem Fluss von Fördergeldern in nicht unerheblicher Höhe verbunden sein, wie sich aus der Gesetzesvorlage herauslesen lässt.

Die am Kindeswohl orientierten Argumente und die Begründung für eine Beibehaltung des Begutachtungsverfahrens zumindest bei nicht volljährigen TSG-Antragsstellern sind so umfassend und komplex (Korte et al., 2016; Korte, 2021), dass eine erschöpfende Darstellung den Rahmen sprengen würde. Es sollen hier nur zwei Punkte angerissen werden: Wir wissen aus Katamnese-Studien, dass sich die Selbstdiagnose «trans» im Entwicklungsverlauf nicht weniger Kinder und Jugendlicher nachträglich als Fehleinschätzung herausstellt. Dies setzt allerdings voraus, dass dem Kind ein Entwicklungsraum und Zeit gewährt werden. Ist es aber realistisch anzunehmen, dass die betroffenen Kinder im Falle einer frühzeitigen, bereits in jungen Jahren durchgeführten personenstandsrechtlichen Transition imstande sind, gegen die dadurch geschaffenen Fakten anzugehen, sprich die getroffene juristische Entscheidung mit all ihren Konsequenzen später wieder rückgängig zu machen und einen anderen, alternativen Weg einzuschlagen? Oder droht nicht vielmehr die Gefahr, mit einer ungeprüft durchgewunkenen (in Form eines Verwaltungsaktes vorgenommenen) Personenstandsänderung eine Persistenz der Geschlechtsdysphorie zur Transsexualität als einzige Option für das Kind zu präjudizieren?

Jüngere Studien liefern Hinweise, was eine frühzeitige soziale Transition tatsächlich bewirkt: Sie treibt die Rate der *Persistier* nach oben (Olson et al., 2022; Morandini et al., 2023). Die Einschätzung des DGKJP-Vorstandes,¹⁴ dass es für die wegweisende und folgenreiche Entscheidung einer juristischen Transition keiner fachlich fundierten, kinder-/jugendpsychiatrisch gutachterlichen (*sic!*) Stellungnahme bedürfe, sondern die Inanspruchnahme einer, bzgl. des Umfangs nicht weiter präzisierten «Beratung und Prozessbegleitung» ausreichend sei, teilen wir deshalb explizit *nicht* – ebenso wenig wie den Optimismus, dass eine niederschwellige Vornamens- und Personenstandsänderung positiv dazu beitrüge, durch eine vollständige soziale Transition «Rollensicherheit und -klarheit» zu gewinnen, die dann «zur Erhöhung der Sicherheit etwaiger medizinischer Behandlungsmaßnahmen» führen sollte. Eine solche, u.E. nicht hinlänglich durchdachte Argumentation unterschätzt die normative Kraft des Faktischen. Ein weiterer Aspekt: Bisweilen kann die Begutachtung auch eine therapeutische Intervention sein, ähnlich der lösungsorientierten Intervention in familienrechtlichen Verfahren. In Anbetracht der Tatsache, dass erfahrungsgemäß nicht selten zwischen den beiden Elternteilen kein Einvernehmen bzgl. der Frage einer vermeintlich transsexuellen Entwicklung ihres Kindes besteht, birgt die Beibehaltung der bisherigen Praxis eindeutige Vorteile, auch gegenüber einer etwaigen Regelung, die lediglich eine Beratung vorsähe.

¹⁴ Vgl. Stellungnahme der DGKJP vom 31.05.2023 zum Referentenentwurf (www.dgkjp.de/entwurf-des-selbstbestimmungsgesetzes).

Essentialistisches Denken und inkompetentes Schweigen

Immer wieder ist davon die Rede, die «Geschlechtsangleichung» sei erforderlich und unhinterfragt zu ermöglichen, wenn man sich *im falschen Körper* befinde. Könnte es aber nicht vielleicht so sein, dass es sich um eine «falsche Psyche» – um ein «falsches Leben», ein «falsches Selbst» – in einem «richtigen Körper» handelt (Tschuschke, 2023)? Jedwede Prämisse, die *a priori* von einer naturalistisch oder essentialistisch gefassten Identitätsentwicklung ausgeht, respektive diese zum Inhalt hat, basiert auf fundamentalen Missverständnissen über psychische Entwicklungsprozesse. Sämtlichen neurobiologischen Erklärungsmodellen zur Transsexualität ist gemeinsam, dass sie davon ausgehen, diese werde durch ein gegengeschlechtlich funktionierendes oder strukturiertes Gehirn verursacht. Fakt ist jedoch: Die neurowissenschaftlich-genetische Forschung hat bislang keine wirklich überzeugenden Nachweise erbringen können, dass «Geschlechtsidentität» biologisch bedingt (determiniert) und eine persistierende Trans-Identifizierung auf eine vorrangig oder gar ausschließlich genetisch bzw. hormonell bedingte Ätiologie zurückzuführen ist.¹⁵

Aus Sicht der Entwicklungspsychologie ist es komplett abwegig, davon auszugehen, dass Identität etwas sei, mit dem man zur Welt kommt. Schon die ersten ausführlicheren Monographien zum Konstrukt «Geschlechtsidentität» (engl. *gender identity*) betonten deren biopsychosoziale Grundlage (vgl. Stoller, 1968). Im Zuge der psychosexuellen Entwicklung konstituiert sich ab dem Kleinkindalter ein Zugehörigkeitsgefühl zu einem Geschlecht, das sich im weiteren Verlauf, insbesondere in der Adoleszenz im Zusammenhang mit der Entwicklung der eigenen Sexualität und den ersten soziosexuellen Kontakten konsolidiert und individuell ausgestaltet. Auch Ponseti & Stirn (2019) heben hervor, dass «Geschlechtsidentität» stets das Ergebnis einer individuellen Bindungs-, Beziehungs- und Körpergeschichte ist. Identitätskonstruktion ist also ein (lebenslang anhaltender) Prozess, so dass geschlechtsbezogenes Identitätserleben ein (*sic!*) Teil der Persönlichkeit ist, und «Geschlechtsidentität» – wie Identität überhaupt – erst mühselig entwickelt werden muss. In der öffentlichen – und leider auch in der fachlichen – Debatte wird nahezu vollständig ausgeschlossen, dass es sich bei somatisch gesunden Jugendlichen mit funktionsfähigen Geschlechtsorganen und normalem hormonellen Haushalt, die eine «Geschlechtsangleichung» anstreben, um eine psychische Verwirrtheit bzw. Reifungskrise und somit eine vorübergehende Störung handeln könnte. In diesem Sinne fragt auch Christoph Türcke (2021), warum die Psychoanalyse das Trans-Narrativ nicht problemati-

¹⁵ Die zahlreichen, in den vergangenen zwei Jahrzehnten vorgelegten, durchweg interessanten und aner kennenswerten Beiträge aus den unterschiedlichen Forschungsfeldern der Neurogenetik, Neuroendokrinologie, Neuroanatomie und Funktioneller Bildgebung hier überblicksartig wiederzugeben, würde den Rahmen sprengen. Es muss auf ausführliche Darstellungen an anderer Stelle verwiesen werden (z. B. Korte et al., 2021, 2022a, 2023).

siere, gehöre es doch zum psychoanalytischen Einmaleins, erst einmal das ganze psychische Feld abzutasten, aus dem heraus der Wunsch nach einer «Geschlechtsangleichung» entspringen könne.

«Und selbst in Fällen, wo seine Herkunft verborgen bleibt, wo er sich partout nicht auflösen lässt, wo, gemessen an seinem schwer lastenden Druck, die Geschlechtsumwandlung als das kleinere Übel erscheint, müsste Fachkundigen klar sein, dass dieser Wunsch nicht aufhört, etwas Zwanghaftes, Auflösungsbedürftiges zu sein, und dass Personen, die sich einer Operation unterziehen, diese Zwangshypothese samt ihren unerschlossenen Ursachen in die neue Geschlechtsidentität mitnehmen. Nicht von ungefähr bleiben ja die meisten Umgewandelten weiterhin psychotherapiebedürftig.» (Türcke, 2021, 189f.)

Mit dem sprunghaften Ansteigen der Transgender-Wünsche, so Türcke weiter, wachse in der psychoanalytischen Zukunft auch die Neigung zu deren «Entpathologisierung» und zur «Übernahme einer Dienstleisterrolle» (ebd.), so dass das gut gemeinte Anliegen der Entpathologisierung zunehmend ins Gegenteil umschlägt.¹⁶ Zweifellos werden diese Kinder und Jugendlichen von inneren Nöten geplagt, die Krankheitswertigkeit besitzen können. Wenn aber Therapeuten und Ärzte sich vorschnell auf eine Indikation zur medizinischen Transition festlegen, laufen sie Gefahr, die Betroffenen noch weiter in die Irre zu führen, liegt eine subjektiv verzerrte Wahrnehmung der Wirklichkeit doch in der Natur psychischer Störungen.¹⁷ Die Psychoanalytikerin Alessandra Lemma, eine auf die Trans-Problematik spezialisierte Therapeutin, sieht nur sehr wenige Fälle, bei denen eine «geschlechtsangleichende» Behandlung indiziert sei. Sie betont die unreife und labile Durchgangphase in der Pubertät und in der darauffolgenden Adoleszenz.

«Das subjektive Erleben des Geschlechts und der Prozess der Adoleszenz sind beide durch eine Fluidität und Unsicherheit gekennzeichnet. Adoleszenz ist eine Entwicklungsphase, in der die Überzeugung, alles sei machbar, genau hier und genau jetzt, die Omnipotenzgefühle der psychischen Vorgänge illustriert. In der Tat lässt sich das adoleszente Stadium wie eine Checkliste narzisstischer Pathologie lesen, aber [...] die Fluidität und die Experimentiererei, die damit einhergehen, veranlassen uns, diesen Narzissmus und die Omnipotenz, die dieses Stadium mit sich bringt, etwas differenzierter zu be-

trachten. [...] Das omnipotente Greifen nach allen möglichen Identitäten kann genauso schnell verworfen, wie durch ein neues Verlangen ersetzt werden, das besser zu passen scheint.» (Lemma, 2022, 63; Übersetzung V.T.)

Es gibt bislang zu wenige Studien, die die Langzeitfolgen von «geschlechtsangleichenden» somato-medizinischen Maßnahmen untersucht haben. Die wenigen, die einen ausreichend langen und damit ernstzunehmenden zeitlichen Follow-Up und möglichst objektiv verfügbare Daten zugrunde legen, verweisen darauf, dass es keinen psychischen Vorteil nach *sex reassignment surgery* (SRS) – auch als *GRS* (*gender reassignment surgery*) bezeichnet – gibt: durchschnittlich nicht weniger Arztbesuche, nicht weniger Hospitalisierungen, nicht weniger Angststörungen oder Suizidversuche, sondern, *notabene*, eher mehr als vor der «Geschlechtsangleichung»! Zudem bleiben Patienten nach erfolgter medizinischer Transition eine Risikogruppe, die sehr lange psychotherapeutische Begleitung benötigt. Zwar verweisen verfügbare seriöse Quellen zum einen auf die echte psychische Not hinter dem transsexuellen Wunsch, können zum anderen aber nicht belegen, dass begehrenskonforme Behandlungen im Schnitt Verbesserungen bewirken, sondern im Gegenteil, sie verursachen teils mehr Unglück als vor der Behandlung zu konstatieren war.

«2011 erschien in Schweden eine repräsentative, bevölkerungsgestützte Langzeitstudie, in der die Daten von 324 transsexuell lebenden Personen ausgewertet wurden, die alle eine «Geschlechtsumwandlungsoperation» hinter sich hatten. Die Studie kommt zu dem Schluss: Die Selbstmordrate bei den operierten transsexual lebenden Personen war fast zwanzigmal höher als in der Allgemeinbevölkerung. Etwa ab dem zehnten Jahr nach den Operationen stieg die Suizidrate rasant an» (Heyer, 2016).

Heyer bezieht sich auf die Langzeit-Katamnese der Arbeitsgruppe um Dhejne (2011). Simonsen et al. (2016) fanden in ihren Lang-Zeit-Follow-up-Untersuchungen heraus, dass die Komorbiditäten bei Geschlechtsdysphorie vor und nach «geschlechtsangleichenden» Maßnahmen gleichbleiben. Dies wird meist unterschlagen, wenn mit Hinweis auf die vermehrte Suizidideation unter geschlechtsdysphorischen Adoleszenten sehr für eine Pubertätsblockade geworben wird – wodurch sich nicht wenige Eltern betroffener Kinder massiv unter Druck gesetzt fühlen.

Die Frage nach der Henne und dem Ei

Einer etwas älteren schwedischen Studie (Meybodi et al., 2014) zufolge wiesen 62,7 % der Patienten, die mit einer sog. *Geschlechtsdysphorie* diagnostiziert waren, mindestens eine weitere psychische Erkrankung auf. 33 % von ihnen litten an Depressionen oder Suizidgedanken. Ob die psychischen Störungen ursächlich für die *Geschlechtsdysphorie* waren oder eine Folge derselben –

¹⁶ «Diese gute Absicht [...] kippt zunehmend ins Gegenteil. Heute verschaffen sich Trans-Aktivistinnen lautstark Gehör mit ihren moralisch aufgeladenen, politischen Forderungen, die eine Minderheit betreffen, denen sich die Mehrheit anpassen soll. Der Verdacht ist nicht ganz abwegig, dass sich Ärzte diesem Zeitgeist beugen, um ihre Sensibilität für soziale Gerechtigkeit zu beweisen und nicht als transphob zu gelten. Widerstand gegen das Modephänomen kommt inzwischen aus der Szene selbst. Viele Transgender grenzen sich von den «Transtrendern» ab. So nennen sie die Trittbrettfahrer» (Schmid, 2020).

¹⁷ Vgl. Looi, 2022 zum Konzept der «parataxic distortion» von Harry Stack Sullivan.

auch im Sinne des Minoritäten-Stressmodells –, lässt sich nicht mit Sicherheit sagen. Gerade unter Minderjährigen mit geschlechtsbezogenem Identitätskonflikt ist der Anteil psychisch stark belasteter Patienten mit einer hohen Rate komorbider Erkrankungen, schwerer Psychopathologie und vergleichsweise später Erstmanifestation der geschlechtsdysphorischen Symptomatik in den letzten Jahren empirisch belegt kontinuierlich weiter gestiegen (Strang et al., 2018; Becerra-Culqui et al., 2018; Zucker, 2019; Kaltiala-Heino et al., 2019, 2020; Hutchinson et al., 2020; Sorbara et al., 2020; Thrower et al., 2020; de Graaf et al., 2021).

Wie sollten Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und -psychiater mit geschlechtsdysphorischen bzw. transidentifizierten Patienten umgehen? Was können sie tun, welche Haltung sollten sie einnehmen? Zunächst sollte klar sein, dass sich diese Kinder und Jugendlichen mehrheitlich in sehr ernsten psychischen Nöten befinden, die aufgrund des Leidensdrucks eine hohe Krankheitswertigkeit besitzen. Es sollte ebenso klar sein, dass psychodynamisch arbeitende Psychotherapeuten nicht nur ihre persönliche Sicht hintanzustellen haben, sondern sich auch ihrer Gegenübertragungsgefühle bewusst sein sollten. Entscheidend ist die Herstellung einer vertrauensvollen und tragfähigen Arbeitsbeziehung, spezifische Technik kommt erst im zweiten Schritt (Tschuschke et al., 2020, 2022).

Die unhinterfragte Größenfantasie, alles sei machbar, eben auch eine sog. *Geschlechtsumwandlung*, ist eine Größenfantasie des pubertären Entwicklungsabschnitts und sollte Psychotherapeuten nicht dazu verleiten, eine unbewusste Kollusion mit ihren Patienten einzugehen. Jugendliche blenden die lebenslangen Folgen einer somato-medizinischen Transitionsbehandlung in der Regel aus. Eine operative «Geschlechtsangleichung» bringt unvermeidbar Verstümmelungen am Körper mit sich. Damit werden, nebst Verlust der Fertilität, die anatomischen Voraussetzungen für sexuelle Erregung und Befriedigung von ihrer funktionalen Seite her beschädigt, zumindest beeinträchtigt, falls nicht sogar zerstört. Die vielfältigen und gravierenden Nebenwirkungen und Langzeitfolgen einer medizinischen Transition, soweit bislang bekannt, haben wir an anderer Stelle wiederholt ausführlich dargelegt (Korte et al., 2017, 2021; Korte 2022a, 2023; Korte & Siegel, 2023). Wie in jeder anderen medizinischen Disziplin sind auch psychotherapeutische Behandlungen Eingriffe in einen Krankheitszustand des zu Behandelnden, mit dem Ziel einer Heilung (weshalb Freud ja von der Hypnose abgeleitet zuerst die «kathartische» Methode und später die «Redekur» entwickelte). Es muss also etwas «kuriert», eben geheilt werden. Das geht nicht ohne Schmerz vonstatten, sei es in der somatischen Medizin der körperliche, sei es in der «Seelenmedizin» der psychische Schmerz. Eine tiefenpsychologische oder psychoanalytische Behandlung stellt naturgemäß die Arbeit an den Motiven in den Fokus:

- Warum sucht der Patient die Behandlung auf? Warum kommt er genau jetzt?

- Geht es ihm primär oder ausschließlich um eine Bestätigung oder Unterstützung seines transsexuellen Begehrens und Wunsches nach sozialer Transition – etwa, weil die Eltern (wie im neuen sog. «Selbstbestimmungsgesetz» vorgesehen) zustimmen müssen und der Patient im Therapeuten einen Verbündeten in dieser Angelegenheit sucht?
- Geht es ihm um Zweifel an seiner Entscheidung, ist er ambivalent, sucht er Entscheidungshilfen, was sind seine Fantasien, wieso meint er, kommt er überhaupt zu dieser Thematik?
- Hat er bereits eine Vorstellung oder zumindest eine vage Ahnung davon, in welcher Zeit er eine Klärung herbeiführen will bzw. wieviel Zeit er bereit ist, zu investieren?
- Hat er eine Vorstellung davon, was die Ziele psychodynamischer Behandlungen sind?
- Weiß er, wie diese Behandlungsform im Prinzip arbeitet, wie ist er genau zu mir oder zu meiner Einrichtung gelangt?
- Wurde er geschickt oder kommt er aus eigenem Antrieb? Ist er selbst- oder fremdmotiviert?

Mit diesen Fragen klären sich entscheidend die dem Patienten zugänglichen Motive und auch, ob eine psychodynamische, d.h. konfliktorientierte, aufdeckende Behandlung eine ausreichend günstige Prognose hat. In der Behandlung von geschlechtsdysphorischen Kindern und transidentifizierten Jugendlichen sollten selbstverständlich stets die Eltern in den psychotherapeutischen Prozess einbezogen werden. Die Arbeit mit den Eltern birgt eine Reihe von Schwierigkeiten. Sollten die Eltern «aus allen Wolken gefallen» sein ob des Begehrens ihres Sohnes oder ihrer Tochter, stellen sich ganz andere Probleme, als wenn bereits längere Zeit seit ihrer Kenntnisnahme vergangen ist. In einigen Fällen sind Eltern getrennt, und aus konfliktreichen Gründen heraus ist der eine oder der andere Elternteil nicht bereit, mit dem Ex-Partner an der Therapie teilzunehmen. Oder beide Elternteile vertreten konträre Auffassungen bezüglich des Transitionswunsches ihres Kindes. Oder beide Elternteile sind strikt abgeneigt, einer «geschlechtsangleichenden» Behandlung ihres Kindes zuzustimmen. Wie dann aber verfahren, wenn mindestens ein Elternteil sich empört abwendet oder sogar dagegen arbeitet? Womöglich tun sich hier schwerere familiäre Konflikte auf, bei denen es sich um die eigentlichen Probleme handelt, und die sich am besten in einer systemischen Behandlung bearbeiten ließen.

Es wäre eine ganze Reihe weiterer Konfliktherden denkbar, die mit der häufig alles überstrahlenden Trans-Thematik eigentlich nichts oder wenig zu tun haben. So könnte der Patient der Symptomträger sein, der einen unausgesprochenen, der Familie unerkannten Konflikt ausdrückt oder der beide getrenntlebenden Eltern durch sein schwerwiegendes Anliegen quasi wieder zusammenzwingen will? Und wäre die Hypothese zu gewagt, dass die heftige «Waffe» eines drohenden «Geschlechtswechsels» seitens des Kindes ihm – unbewusst – als einzig

verbliebener Hebel erscheint, die Aufmerksamkeit der Eltern auf sich zu lenken (wie wir das ja nicht selten auch beim Krankheitsbild der Anorexie beobachten)? Oder folgt der Patient einem unausgesprochenen Wunsch der Eltern nach einem Kind anderen Geschlechts, indem er die Enttäuschung der Eltern über sein biologisches Geschlecht doch noch korrigieren will, indem er die elterliche Enttäuschung ausräumt, quasi deren ursprünglichen Wunsch erfüllt?

Sorgfalt und Fürsorge statt Transaffirmation

Es ist dringend geboten, sich in der Behandlung von geschlechtsinkongruenten bzw. -dysphorischen Kindern und Jugendlichen auf zwei Prinzipien zu besinnen, die bislang als die vielleicht wichtigsten Grundsätze der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -Psychotherapie galten, gewissermaßen den Kern des Selbstverständnisses des Fachs bildeten: zum einen die Übernahme einer *entwicklungspsychiatrischen Perspektive*, zum anderen die (im Wortsinn) *ganzheitliche Betrachtungsweise*. Letztere fühlt sich, in Abgrenzung zu einem tumben biologischen Determinismus, einem mehrdimensionalen, bio-psycho-sozialen Verständnis psychischer Störungen respektive Verhaltensabweichungen verpflichtet und macht selbige Erkenntnis, vor allem das Wissen um die große Häufigkeit pubertätsspezifischer Reifungs- bzw. Altersrollenkonflikte, zur Richtschnur des diagnostischen und therapeutischen Handelns.

Pathogenetisch bedeutsame familiäre Verstrickungen und eventuelle elterliche Delegationstendenzen mit Übertragung eigener sexualitätsbezogener, innerer Konflikte aufs Kind, wie auch fortbestehende, die Entwicklung eines krisenfesten Selbst beeinträchtigende ich-strukturelle Defizite, eine mangelhafte Mentalisierungs- und fehlende Einsichtsfähigkeit auf Seiten des Kindes/Jugendlichen, die es ihm unmöglich machen, Bedeutung, Folgen und Tragweite einer mit lebenslangen Konsequenzen verbundenen Entscheidung absehen zu können, lassen sich oft erst im Laufe eines therapeutischen Prozesses erkennen (und im besten Fall auflösen). Dies gilt in gleicher Weise für das Erkennen von Konfliktpathologien (vgl. Korte et al., 2014) und die Aufdeckung von häufig nachweisbaren, sequenziellen Beziehungstraumatisierungen, sowie ganz allgemein für die Entwicklung eines Verständnisses für die je unterschiedlichen, oft sehr komplexen Bedingungsfaktoren, die dem transsexuellen Wunsch im individuellen Fall zugrunde liegen.

In Abgrenzung zu einem therapeutischen Ansatz, welcher die Transidentifizierung gar nicht kritisch hinterfragt – und bei Kindern/Frühadolezenten mehr oder weniger automatisch auf eine pubertätsblockierende Behandlung hinausläuft, die von den Befürwortern dieses Vorgehens als medizinisch unbedenklich und ethisch unproblematisch dargestellt wird – favorisieren wir eine ergebnisoffene, *gender-kritische* intensive Psychotherapie mit der Möglichkeit der Auflösung der Geschlechtsdysphorie (Korte et al., 2017, 2021; Korte

2022a, 2023; Korte & Siegel, 2023). Ein solches Vorgehen ist mitnichten eine Verletzung der Persönlichkeitsrechte des Kindes, sondern eine am Fürsorgeprinzip orientierte legitime Unterstützung der Persönlichkeitsentwicklung. Auch stellt dieses Verständnis des therapeutischen Auftrags keinen Verstoß gegen das Gesetz zum Schutz vor Konversionsbehandlungen dar, wie wiederholt fälschlich behauptet wurde (z. B. Romer & Möller, 2020). Eine Anfrage beim zuständigen Bundesministerium, welches das Gesetz seinerzeit auf den Weg brachte, konnte hier Klärung herbeiführen. Der Wunsch nach «Geschlechtsangleichung» kann und sollte als Symptom aufgefasst werden, mehr denn als diagnostische Kategorie. An die Stelle der Vorstellung von den «genuin» Transsexuellen und der Fehlannahme, dass Transsexualität eine abgrenzbare Krankheitseinheit sei, ist lange schon die Erkenntnis getreten, dass der transsexuelle Wunsch und die Fixierung darauf vielmehr die gemeinsame Endstrecke unterschiedlicher normabweichender Entwicklungsverläufe bzw. krankheitswertiger psychischer Alterationen darstellen, deren Gemeinsamkeit in der von den Betroffenen mehr oder weniger leidvoll erlebten Inkongruenz und dem Wunsch nach einem Leben im anderen Geschlecht besteht. Das Aufgeben der ursprünglichen Auffassung von Transsexualität als nosologische Entität zugunsten der Idee von einer Vielfalt transsexueller Entwicklungsverläufe eröffnete auch den Blick für die entsprechend vielfältigen Lösungswege.

In psychodynamischen Therapien geht es um die Arbeit an den tieferliegenden Befürchtungen, Ängsten, Traumatisierungen oder Sehnsüchten und nicht wie in verhaltenstherapeutischen Behandlungen um die schnelle Beseitigung von Symptomen. Es ist keineswegs selten, dass sich Konflikte oder strukturelle Defizite auftun, die sich mit einer «Geschlechtsangleichung» keineswegs beheben ließen. Grundsätzlich kritisch stehen wir jeder universellen Heilsvorstellung gegenüber, die eine Linderung von psychischem Leid in der Umsetzung ästhetisch-chirurgischer Maßnahmen sucht. Eine hormonelle Behandlung und operative Eingriffe am gesunden Körper können allenfalls in den sehr seltenen Fällen einer Geschlechtsdysphorie vom transsexuellen Typus in einem gewissen Maße hilfreich und damit ethisch vertretbar sein. Vor der Indikationsstellung von nebenwirkungs- bzw. komplikationsbelasteten somatischen Maßnahmen, die das äußere Erscheinungsbild mit dem inneren Identitätsempfinden des Betroffenen in Einklang bringen sollen, ist die diagnostische Einschätzung der *Irreversibilität der Geschlechtsidentitäts-transposition* unabdingbar, was jedoch nur im Rahmen eines längeren diagnostisch-therapeutischen Prozesses möglich erscheint. Der Anspruch, durch eine Binnendifferenzierung des Trans-Spektrums und entsprechende Diagnose-Sicherheit die Zahl der Rückumwandlungsbegehren zu minimieren, sollte nicht als Einmischung in persönliche Belange des Patienten («*Gate-keeping*») abgetan, sondern als Ausdruck ärztlicher Sorgfaltspflicht verstanden werden.

One more thing

Im Unterschied zu Romer und Möller-Kallista (2021), Romer und Lempp (2022) oder Meyenburg und Langhirt (im Druck) sind wir der Auffassung, dass stattfindende gesellschaftliche Transformationen und Veränderungen des Sexualitätsdispositivs¹⁸ zwar entsprechend adaptierte und differenzierte Vorgehensweisen erforderlich machen, dass es aber auch Fehlentwicklungen gibt, die in gesellschaftspolitischen Problemen und falschen (rechts-)politischen Weichenstellungen ihren Ursprung haben. Nicht jeder unter dem Mantel vermeintlicher Progressivität und Toleranz daher kommende Trend und nicht alles, was auf öffentlicher Bühne den Zeitgeist und den Mainstream dominiert, dienen dem wissenschaftlichen Fortschritt und im konkreten Fall dem Wohl von Kindern und Heranwachsenden. Es gibt auch kulturelle und zivilisatorische Krisen, die in Verfallerscheinungen münden können (Tschuschke, 2023). Dies drückt sich derzeit an vielen Stellen als Krise der westlichen Zivilisationen und der Demokratie aus. Einen luziden Gedanken, der die Türe zum Verständnis der Ursachen für die deutliche Zunahme des (Zeitgeist-)Phänomens «Transgenderismus» öffnen könnte und in dem wir unsere eigene Ansicht wiederfinden, hat unlängst Arne Burchartz (2023) formuliert:

«Das ›Wachstum‹, untrennbar mit dem Kapitalismus verbunden, stößt [...] allmählich an Grenzen – spätestens 1972 in der Studie ›Grenzen des Wachstums‹ des Club of Rome diagnostiziert (Meadows, 1972) – und so muss er unweigerlich in alle geografischen, sozialen und psychischen Bereiche eindringen – unter Verleugnung der Grenzen. Wenn nun aber der quantitative Optimierungszwang allerorten kaum noch zu beherrschende Probleme mit sich bringt, bleibt als Optimierungsprojekt nur noch das Individuum und sein Selbst, das nun, mehr noch als bisher, in einen Strudel des Selbstoptimierungszwanges gerissen wird, um die stockende Maschinerie eines anachronistischen Systems am Laufen zu halten. Die Illusion der grenzenlosen äußeren Verfügbarkeit bringt die Illusion der grenzenlosen Formbarkeit (= ›Flexibilität‹) des Selbst hervor.» (Burchartz, 2023, 101)

Wir könnten es also mit einer ins Individuum verlagerten Krisenlösung und mit einer klassischen Verschiebung im psychoanalytischen Sinne zu tun haben. Inhärente (systemimmanente) Prinzipien unseres Wirtschaftssystems – dynamische Expansion des Marktes, Angebots-erweiterung und Diversifizierung, Überbietungs- und Steigerungslogik – schlagen sich im Individuum nieder, indem sie auch dieses im Wortsinn *entgrenzen*. Dies geschieht unter Nutzung aller zur Verfügung stehenden Technologien, auch jener der Wunscherfüllungs- und *Life-style*-Medizin. Grenzüberschreitung und Körper-

modifizierung als totale Bedürfnisbefriedigung, Pluralisierung der Geschlechterformen, *Toyotaisierung* aller Lebensbereiche, angelehnt an den Werbeslogan *«Nichts ist unmöglich»* – Ausdruck der Fortschrittsutopie der postmodernen Konsumgesellschaft und zynisches Versprechen zugleich (Korte, 2023).

In unserem Beitrag haben wir verschiedene gesellschaftliche Veränderungen und Einwirkungen auf die Identitätsbildung junger Menschen angeführt. Wir wollen mit unseren Überlegungen dazu anregen, diese Einflussfaktoren kritisch zu reflektieren, wissenschaftliche Publikationen einem prüfenden, d. h. vor allem auch einem methodenkritischen Blick zu unterziehen – was auf dem Gebiet der «Transgender-Health»-Medizin umso wichtiger erscheint, weil es bis heute nicht eine einzige kontrollierte vergleichende Studie gibt! – und in einem konstruktiven, wissenschaftlich orientierten (ideologiefreien) Diskurs die Argumente gegeneinander abzuwägen. Alles andere als zielführend, sondern vielmehr kontraproduktiv, weil einer weiteren Wissensgenerierung im Wege stehend, und für das Renommee unseres Fachs schädlich ist es, die dringend zu führende Debatte über ethische und offene Versorgungsfragen vorzeitig zu schließen – bspw. indem man ständig von einem angeblichen *Paradigmenwechsel* spricht (Romer & Möller, 2020; Romer & Lempp, 2022), der jedoch stets nur *behauptet*, nicht jedoch belegt oder argumentativ untermauert wird, etwa durch Verweis auf etwaige neue wissenschaftliche Erkenntnisse und einen fundamentalen Verständnisszuwachs.

In einer Demokratie – und speziell in einer wissenschaftlichen Kontroverse – muss es möglich sein, Fakten zur Kenntnis zu nehmen und eine sachbezogene, inhaltliche Auseinandersetzung zu führen, anstatt der Empfehlung radikaler Aktivisten zu folgen, jeden Widerspruch, jede Form von Kritik und damit jede Diskussion mit personenbezogenen Anwürfen, Denunziationen, systematischen *Cancelling* oder gar Drohungen kleinzuhalten (vgl. IGLYO, 2019)¹⁹ und auf diese Weise den Diskurs zu verweigern. Sachliche, wissenschaftlich gestützte Argumente gegen die frühzeitige Weichenstellung und Einleitung «geschlechtsangleichender» Maßnahmen, die im ersten Schritt in einer Pubertätssuppression bestehen, sollten ernst genommen werden – es gibt derer zahlreiche –, und diesbezügliche Positionierungen, die unbeirrt auf die mangelhafte, nach den *Modified-Grade*-Kriterien mit *very low certainty* zu bewertende Evidenz einer solchen Behandlung hinweisen (vgl. Mahfouda et al., 2019; Chew et al., 2018; Cass, 2022), nicht wahrheitswidrig als «Außen-seitermeinung» und als «Ausdruck einer transfeindlichen

¹⁸ Im Sinne Foucaults lässt sich ein Dispositiv definieren als ein vielschichtiger Komplex von themenbezogenen Vorstellungen, Anschauungen, Meinungen, Aussagen, Regeln, Bedingungen, gesellschaftlichen Konventionen und Praktiken.

¹⁹ Diese Empfehlungen lassen sich nachlesen in einem den Verfassern vorliegenden, inzwischen nicht mehr auf der Homepage des Netzwerks IGLYO (*International Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer and Intersex Youth & Student Organisation*) abzurufenden Strategie-Papiers, das zur Durchsetzung ihrer politischen Ziele unter anderem vorsieht, die Debatte um «Trans-Rechte» aus dem medizinischen Kontext herauszulösen und stattdessen gezielt eine Kampagne auf den Weg zu bringen, die unter der Überschrift «Menschenrechte» firmiert.

Gesinnung» abqualifiziert werden. Das wäre das Gegenteil einer konstruktiv-kritischen, fachlichen Debatte und eines den demokratischen Spielregeln wie auch dem selbst gesetzten Anspruch einer guten wissenschaftlichen Praxis folgenden, für alle Beteiligten fruchtbaren Dialogs.

Literatur

- Ainsworth, C., 2015. Sex redefined. The idea of two sexes is simplistic. Biologists now think there is a wider spectrum than that. <https://www.nature.com/articles/518288a/metrics>
- Aitken, M., Steensma, T.D., Blanchard, R., 2015. Evidence for an Altered Sex Ratio in Clinic-Referred Adolescents with Gender Dysphoria. *J Sex Med* 12(3), 756–763.
- Becerra-Culqui, T.A., Liu, Y., Nash, R., Cromwell, L., Flanders, W.D., Getahun, D., Giammattei, S.V., Hunkeler, E.M., Lash, T.L., Millman, A., Quinn, V.P., Robinson, B., Roblin, D., Sandberg, D.E., Silverberg, M.J., Tangpricha, V., Goodman, M., 2018. Mental health of transgender and gender-nonconforming youth compared with their peers. *Pediatrics* 141(5), Article e20173845.
- Bernard, A., 2021. Verhaltenslehren, «Germany's Next Topmodel»: Du musst einzigartig sein! Über die Berührungspunkte im Menschenbild von Heidi Klum und Hengameh Yaghoobifarah. *Zeit-online*, 05.03.2021.
- Biggs, M., 2020. Gender dysphoria and psychological functioning in adolescents treated with GnRHa: Comparing Dutch and English prospective studies. *Archives of Sexual Behavior* 49(7), 2231–2236.
- Bilek, J., 2023. The Allure of Body Dissociation. Corporations are luring our youth with false promises of transcendence from their sex. https://jbilek.substack.com/p/the-allure-of-body-dissociation?utm_source=post-email-title&publication_id=1093941&post_id=101031194&isFreemail=true
- Borkenhagen, A., Stirn, A., Brähler, E., 2013. *Body Modification*, Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin.
- Bosinski, H.A.G., Beier, K.M., Korte, A., Siegel, S., 2021. Sexualmedizinische Aspekte bei Besonderheiten der körperlichen Geschlechtsentwicklung. In: Beier, K.M., Bosinski, H.A.G., Loewit K. (Hg.). *Sexualmedizin*, 3. Aufl. Elsevier, München, 371–394.
- Bundesärztekammer, 2020. Stellungnahme zum Referentenentwurf eines Gesetzes zum Schutz von Kindern vor geschlechtsverändernden operativen Eingriffen des Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz. https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Stellungnahmen/2020-02-14_BAEK_Stellungnahme-RefE-DSD.pdf
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2015. Geschlechtliche Vielfalt. Begrifflichkeiten, Definitionen und disziplinäre Zugänge zu Trans- und Intergeschlechtlichkeiten. Begleitforschung zur Interministeriellen Arbeitsgruppe Inter- & Transsexualität. <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/93956/ba3f7d5070103da9f2b62d08b23b2bac/imag-band-1-gutachten-begrifflichkeiten-data.pdf>
- Burchartz, A., 2023. Adoleszente Identitätsbildung in Zeiten des Selbstoptimierungszwanges. In: Teising, M., Burchartz, A. *Die Illusion grenzenloser Verfügbarkeit. Über die Bedeutung von Grenzen für Psyche und Gesellschaft*. Psychozial-Verlag, Gießen, 99–123.
- Buts, S., Duncan, M., Owen, T., Martino, D., Pringsheim, T., Byrne, S., Hedderly, T., 2022. Paediatric tic-like presentations during the COVID-19 pandemic. *Archives of Disease in Childhood* 107(3), e17–e17.
- Cass, H., 2022. Entry 8 – Beyond the headlines. <https://cass.independent-review.uk/entry-8-beyond-the-headlines>
- Chen, M., Fuqua, J., Eustester, E.A., 2016. Characteristics of Referrals for gender dysphoria over a 13-year period. *J Adolesc Health* 58(3), 369–371.
- Chew, D., Anderson, J., Williams, K., May, T., Pang, K., 2018. Hormonal Treatment in Young People with Gender Dysphoria: A Systematic Review. *Pediatrics* 141(4), e20173742. <https://doi.org/10.1542/peds.2017-3742>.
- Cialdini, R.B., 2001. *Influence: Science and Practice*. Allyn & Bacon, Boston.
- Coleman, E., Radix, A.E., Bouman, W.P., Brown, G.R., de Vries, A.L.C., Deutsch, M.B., Ettner, R., Fraser, L., Goodman, M., Green, J., Hancock, A.B., Johnson, T.W., Karasic, D.H., Knudson, G.A., Leibowitz, S.F., Meyer-Bahlburg, H.F.L., Monstrey, S.J., Motmans, J., Nahata, L., Arcelus, J., 2022. Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8. *Internationale Zeitschrift für Transgender-Gesundheit* 23(S1), 1–260. <https://doi.org/10.1080/26895269.2022.2100644>
- de Graaf, N.M., Giovanardi, G., Zitz, C. et al., 2018. Sex ratio in children and adolescents referred to the Gender Identity Development Service in the UK (2009–2016). *Archives of Sexual Behavior* 47, 1301–4.
- de Graaf, N.M., Huisman, B., Cohen-Kettenis, P.T., Twist, J., Hage, K., Carmichael, P., Kreukels, B.P.C., Steensma, T.D., 2012. Psychological functioning in non-binary identifying adolescents and adults. *Journal of Sex & Marital Therapy* 47(8), 773–784. DOI:10.1080/0092623X.2021.1950087
- Dhejne, C., Lichtenstein, P., Boman, M., Johansson, A.L.V., Långström, N., Landén, M., 2011. Long-Term Follow-Up of Transsexual Persons Undergoing Sex Reassignment Surgery: Cohort Study in Sweden. *PLoS One* 6(2), e16885. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3043071/>
- Diaz, S., Bailey, J.M., 2023. Rapid Onset Gender Dysphoria: Parents Report on 1655 Possible Cases. *Archives of Sexual Behavior*. <https://doi.org/10.1007/s10508-023-02576-9>
- Ehrenberg, A., 2015. *Das erschöpfte Selbst. Depression und Gesellschaft in der Gegenwart*. 2. Aufl., Campus, Frankfurt/M.
- Eisenberg, G., 2019. *Zwischen Amok und Alzheimer. Zur Sozialpsychologie des entfesselten Kapitalismus*. 4. Aufl., Brandes & Apsel, Frankfurt/M.
- Giedd, J.N., Raznahan, A., Mills, K.L., Lenroot, R.K., 2012. Review: magnetic resonance imaging of male/female differences in human adolescent brain anatomy. *Biology of Sex Differences* 3(19), 1–9.
- Habermas, J., 1985. *Die neue Unübersichtlichkeit. Kleine Politische Schriften V*, Suhrkamp, Frankfurt/M.
- Haidt, J., 2023. Social Media is a Major Cause of the Mental Illness Epidemic in Teen Girls. Here's the Evidence. <https://jonathanhaidt.substack.com/p/social-media-mental-illness-epidemic>
- Hajok, D., 2015. Sexting und Posendarstellungen Minderjähriger. Fakten, Hintergründe und Konsequenzen für den Kinder- und Jugendschutz. *JMS-Report* 38(4), 2–6.
- Hajok, D., 2016. Sexting, Posendarstellungen, Pornografie. Sexuelle Grenzüberschreitungen Jugendlicher in digitalen Medien. Vortrag auf dem 31. Fachtag Bundesarbeitsgemeinschaft Polizei (DVJJ).
- Han, V.X., Kozłowska, K., Kothur, K., Lorentzos, M., Wong, W.K., Mohammad, S.S., Dale, R.C., 2022. Rapid onset functional tic-like behaviours in children and adolescents during COVID-19: Clinical features, assessment and biopsychosocial treatment approach. *Journal of Paediatrics and Child Health* 58(7), 1181–1187.
- Heyer, W., 2016. Transgender – Seit fünfzig Jahren «geschlechtsumwandelnde» Operationen, ungelöste psychische Probleme und zu viele Selbstmorde. <https://iftcc.org/de/resource/transsexualitaet-seit-fuenfzig-jahren>
- Hermann, L., Fahrenkrug, S., Bindt, C., Breu, F., Grebe, J., Reichardt, C., Lammers, C.S., Becker-Hebly, L., 2022. «Trans* ist plural»: Behandlungsverläufe bei Geschlechtsdysphorie in einer deutschen kinder- und jugendpsychiatrischen Spezialambulanz. *Z Sexualforsch* 35, 209–219. <https://doi.org/10.1055/a-1964-1907>
- Hughes, I.A., Houk, C., Ahmed, S.F., Lee, P.A., LWPE Consensus Group, ESPE Consensus Group, 2006. Consensus statement on management of intersex disorders. *Arch Dis Child* 91(7), 554–63.
- Hutchinson, A., Midgen, M., Spiliadis, A., 2020. In support of research into rapid-onset gender dysphoria. *Archives of Sexual Behavior* 49(1), 79–80. <https://doi.org/10.1007/s10508-019-0151>
- IGLYO, Thomson Reuters Foundation, Detons, 2019. Only adults? Good practices in legal gender recognition for youth. A report on

- the current state of la wand NGO advocacy in eight countries in Europe, with a focus on rights of young people.
- Kaltiala-Heino, R., Sumia, M., Työlajärvi, M., Lindberg, N., 2015. Two years of gender identity service for minors: overrepresentation of natal girls with severe problems in adolescent development. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*, 9, Art. 9.
- Kaltiala-Heino, R., Bergman, H., Työlajärvi, M., Frisen, L., 2018. Gender dysphoria in adolescence: Current perspectives. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics* 9, 31–41. <https://doi.org/10.2147/AHMT.S135432>
- Kaltiala-Heino, R., Bergman, H., Carmichael, P., de Graaf, N.M., Rischel, K.E., Frisén, L., Schorkopf, M., Suomalainen, L., Waehre, A., 2020. Time trends in referrals to child and adolescent gender identity services: a study in four Nordic countries and in the UK. *Nordic Journal of Psychiatry* 74(1), 40–44. <https://doi.org/10.1080/08039488.2019.1667429>
- Korte, A., 2018. *Pornografie und psychosexuelle Entwicklung im gesellschaftlichen Kontext. Psychoanalytische, kultur- und sexualwissenschaftliche Überlegungen zum anhaltenden Erregungsdiskurs*. Psychosozial-Verlag, Gießen.
- Korte, A., 2021. Geschlecht im Recht – Stellungnahme zu den Entwürfen zur Aufhebung des Transsexuellengesetzes und zum Erlass eines «Gesetzes zur geschlechtlichen Selbstbestimmung». *Pädiatrische Praxis* 96, 149–162.
- Korte, A., 2022a. Geschlechtsdysphorie bei Kindern und Jugendlichen aus medizinischer und entwicklungspsychologischer Sicht. In: Ahrbeck, B., Felder, M. (Hg.), 2022. *Geboren im falschen Körper. Genderdysphorie bei Kindern und Jugendlichen*. Kohlhammer, Stuttgart, 43–86.
- Korte, A., 2022b. «Es ist hip, trans zu sein». *TAZ am Wochenende*. <https://taz.de/Jugendpsychiater-ueber-Transidentitaet/!5845336>
- Korte, A., 2023. *Der Preis der Freiheit. Entwicklungspsychiatrische und kultursoziologische Überlegungen zur Geschlechter-Debatte und zum Phänomen der Geschlechtsdysphorie (nicht nur) bei Minderjährigen. Eine wissenschaftliche Monografie* (in Vorbereitung).
- Korte, A., Beier, K.M., Vukorepa, J., Mersmann, M., Albiez, V., 2014. Heterogenität von Geschlechtsidentitätsstörungen bei Jugendlichen: Zur differenziellen Bedeutung der psychiatrischen Komorbidität und individuellen Psychodynamik. *Prax Kinderpsychol Kinderpsychiatr* 63, 523–41.
- Korte, A., Wüsthof, A., 2015. Geschlechtsdysphorie (GD) und Störungen der Geschlechtsidentität (GIS) bei Kindern und Jugendlichen. In: Oppelt, P., Dörr H.-G. (Hg.), *Kinder- und Jugendgynäkologie*. Thieme, Stuttgart, 452–469.
- Korte, A., Schmidt, H., Mersmann, M., Bosinski, H.A.G., Beier, K.M., 2016. Zur Debatte über das TSG: Abschaffung der Begutachtung zur Vornamensänderung auch bei Minderjährigen mit der Diagnose Geschlechtsidentitätsstörung? *Z Sexualforsch* 29, 48–56.
- Korte, A., Beier, K.M., Bosinski, H.A.G., 2017. Behandlung von Geschlechtsdysphorie (Geschlechtsidentitätsstörungen) im Kindes- und Jugendalter: Ausgangs offene psychotherapeutische Begleitung oder frühzeitige Festlegung und Weichenstellung durch Einleitung einer hormonellen Therapie? *Pädiatr Praxis* 88(1), 1–21.
- Korte, A., Calmbach, M., Florack, J., Mendes, U., 2020. Beschleunigte Lebenswelten – Aufwachen von Kindern- und Jugendlichen im Jetzt und Heute. Wie Social media, Online-Games und Veränderungen im Sozialisationsfeld Schule die psychische Entwicklung beeinflussen. *Monatsschrift Kinderheilkunde* 168, 715–729. <https://doi.org/10.1007/s00112-020-00928-6>
- Korte, A., Beier, K.M., Siegel, St., Bosinski, H.A.G., 2021. Geschlechtsdysphorie bei Kindern und Jugendlichen. In: Beier, K.M., Bosinski, H.A.G., Loewit, K., *Sexualmedizin*. 3. Aufl. Elsevier, München.
- Korte, A., Siegel, S., 2023. Genderinkongruenz. In: van Elst, T., Schramm, E., Berger, M. (Hg.). *Psychiatrie und Psychotherapie*, 7. Aufl. Elsevier, München (im Druck).
- Lemma, A., 2022. *Transgender Identities. A Contemporary Introduction*. Routledge, Abingdon, UK.
- Littman, L., 2018. Parent reports of adolescents and young adults perceived to show signs of a rapid onset of gender dysphoria. *PLOS ONE* 13(8), e0202330. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0202330>
- Looti, M., 2022. Harry Stack Sullivan. <https://scales.arabpsychology.com/2022/11/19/harry-stack-sullivan>
- Mahfouda, S., Moore, J.K., Siafarikas, A., Hewitt, T., Ganti, U., Lin, A., Zepf, F.D., 2019. Gender-affirming hormones and surgery in transgender children and adolescents. *Lancet Diabetes Endocrinol* 7(6), 484–498. [https://doi.org/10.1016/S2213-8587\(18\)30305-X](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(18)30305-X)
- McLaughlin, J.F., Brock, K.M., Gates, I., Pethkar, A., Piattoni, M., Rossi, A., Lipshutz, S.E., 2023. Multimodal models of animal sex: breaking binaries leads to a better understanding of ecology and evolution. <https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2023.01.26.525769v2>
- Meadows, D., 1972. *Die Grenzen des Wachstums. Bericht des Club of Rome zur Lage der Menschheit*. Deutsche Verlagsgesellschaft, Stuttgart. Zit.n. Burchartz.
- Meyenburg, B., Langhirt, V., 2023. Transgender-Jugendliche: Neue Entwicklungen. *Forum für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie* (im Druck).
- Meybodi, A.M., Hajebi, A., Jolfaei, A.G., 2014. Psychiatric Axis I Comorbidities among Patients with Gender Dysphoria. *Psychiatry J.* <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25180172/>
- Montañez, A., 2017. Visualizing Sex as a Spectrum. Infographic reveals the startling complexity of sex determination. <https://blogs.scientificamerican.com/sa-visual/visualizing-sex-as-a-spectrum/?ref=quilllette.com>
- Morandini, J.S., Kelly, A., de Graaf, N.M., Malouf, P., Guerin, E., Dar-Nimrod, Carmichael, P., 2023. Is Social Gender Transition Associated with Mental Health Status in Children and Adolescents with Gender Dysphoria? *Archives of Sexual Behavior* 52, 1045–1060.
- Müller-Vahl, K.R., Roessner, V., Münchau, A., 2020. Tourette-Syndrom: Häufig eine Fehldiagnose. *Deutsches Ärzteblatt* 117 (7), 332–333.
- Müller-Vahl, K.R., Pisarenko, A., Jakubowski, E., Fremer, C., 2022. Stop that! It's not Tourette's but a new type of mass sociogenic illness. *Brain* 145(2), 476–480.
- Nieder, T.O., Cerwenka, S., Richter-Appelt, H., 2013. Zur Bedeutung körpermodifizierender Maßnahmen im Verlauf transsexueller Entwicklungen: ein Phänomen im Wandel. In: Borkenhagen, A., Stirn, A., Brähler, E. (Hg.). *Body Modification, Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft*, Berlin, 107–118.
- Olson, K.R., Durwood, L., Horton, R., Gallagher, N.M., Devor, A., 2022. Gender Identity 5 Years After Social Transition. *Pediatrics* 150(2), e2021056082. <https://doi.org/10.1542/peds.2021-056082>
- Paulus, T., Bäumer, T., Verrel, J., Weissbach, A., Roessner, V., Beste, C., Muenchau, A., 2021. Pandemic tic-like behaviors following social media consumption. *Movement Disorders* 36(12), 2932–2935.
- Ponseti, J., Stirn, A., 2019. Wie viele Geschlechter gibt es und kann man sie wechseln? *Z Sexualforsch* 32, 131–147.
- Pringsheim, T., Ganos, C., McGuire, J.F., Hedderly, T., Woods, D., Gilbert, D.L., Martino, D., 2021. Rapid onset functional tic-like behaviors in young females during the COVID-19 pandemic. *Movement Disorders* 36(12), 2707.
- Reckwitz, A., 2021. *Die Gesellschaft der Singularitäten. Zum Strukturwandel der Moderne*. 5. Aufl. Suhrkamp, Berlin.
- Referentenentwurf, 2023. Entwurf eines Gesetzes über die Selbstbestimmung in Bezug auf den Geschlechtseintrag und zur Änderung weiterer Vorschriften. <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/224548/ee3826a31ca706aed23053b633ff5c60/entwurf-selbstbestimmungsgesetz-data.pdf>
- Romer, G., Möller, B., 2020. Geschlechtsinkongruenz und Geschlechtsdysphorie im Jugendalter. Aktuelle Paradigmenwechsel und Herausforderungen für die psychotherapeutische Praxis. *Ärztliche Psychotherapie* 15, 87–94. <https://doi.org/10.21706/aep-15-2-87>

- Romer, G., Möller-Kallista, B., 2021. Geschlechtsidentität, Geschlechtsinkongruenz und Geschlechtsdysphorie im Kindes- und Jugendalter. In: Fegert, J., Resch, F., Plener, P., Kaess, M., Döpfner, M., Konrad, K., Legenbauer, T. (Hg.), *Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters*. Springer, Berlin/Heidelberg.
- Romer, G., Lempp, T., 2022. Geschlechtsinkongruenz im Kindes- und Jugendalter. Ethische Maßgaben und aktuelle Behandlungsempfehlungen. *Nervenheilkunde* 41, 309–317.
- Schipp, A., 2021. Gleich, Mama! *Frankfurter Allgemeine Sonntagszeitung*, 6.1.2021, 13.
- Schmid, B., 2020. Kommentar. Immer mehr Mädchen wollen Jungen sein – und Ärzte geben dem Transgender-Trend trotz Risiken nach. *Neue Zürcher Zeitung*, 5.11.2020. <https://www.nzz.ch/meinung/transgender-diagnosen-nehmen-zu-mit-teils-bedenklichen-folgen-ld.1585147>
- Schwartz, D., 2021. Clinical and ethical considerations in the treatment of gender dysphoric children and adolescents: When doing less is helping more. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy* 20(4), 439–449. <https://doi.org/10.1080/15289168.2021.1997344>
- Seiffge-Krenke, I., 2018. Bisexuelles. Schwanken und homoerotische Bestrebungen bei Mädchen. *Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie* 178, 291–312.
- Shorter, E., 1992. *From Paralysis To Fatigue. A History of Psychosomatic Illness in the Modern Era*. The Free Press, New York, NY.
- Shrier, A., 2021. *Irreversible Damage. Teenage Girls and the Transgender Craze*. Swift Press, London, UK.
- Sigusch, V., 2005. *Neosexualitäten. Über den kulturellen Wandel von Liebe und Perversion*. Campus-Verlag, Frankfurt/M.
- Sigusch, V., 2013. *Sexualitäten. Eine kritische Theorie in 99 Fragmenten*. Campus-Verlag, Frankfurt/M.
- Simonsen, R. K., Giralaldi, A., Kristensen, E., Hald, G. M., 2016. Long-term follow-up of individuals undergoing sex reassignment surgery: Psychiatric morbidity and mortality. *Nord J Psychiatry* 70(4), 241–247. <https://doi.org/10.3109/08039488.2015.1081405>
- Sorbara, J. C., Chiniara, L. N., Thompson, S., Palmert, M. R., 2020. Mental Health and Timing of Gender-Affirming Care. *Pediatrics* 146(4), e20193600
- Stoller, R., 1968. *Sex and Gender*. Science House, New York.
- Strang, J. F., Meagher, H., Kenworthy, L., de Vries, A. L. C., Menvielle, E., Leibowitz, S., Janssen, A., Cohen-Kettenis, P., Shumer, D. E., Edwards-Leeper, L., Pleak, R. R., Spack, N., Karasic, D. H., Schreier, H., Balleur, A., Tishelman, A., Ehrensaft, D., Rodnan, L., Kushner, E. S., Anthony, L. G., 2018. Initial clinical guidelines for co-occurring autism spectrum disorder and gender dysphoria or incongruence in adolescents. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology* 47(1), 105–115. <https://doi.org/10.1080/15374416.2016.1228462>
- Thrower, E., Bretherton, I., Pang, K. C., Zajac, J. D., Cheung, A. S., 2020. Prevalence of autism spectrum disorder and attention-deficit hyperactivity disorder amongst individuals with gender dysphoria: A systematic review. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 50(3), 695–706. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-04298-1>
- Thyen, U., Lanz, K., Holterhus, P., Hiort, O., 2006. Epidemiology and initial management of ambiguous genitalia at birth in Germany. *Horm Res* 66, 195–203.
- Tschuschke, V., 2023. *Zerbricht die Demokratie am Egoismus? Missverständene Freiheit und die Folgen*. Königshausen & Neumann, Würzburg.
- Tschuschke, V., Hopf, H., 2021. *Emotionen und Affekte bei Kindern und Jugendlichen. Ihre Bedeutung für Entwicklung, Psychodynamik und Therapie*. Kohlhammer, Stuttgart.
- Tschuschke, V., Koemeda-Lutz, M., von Wyl, A., Cramer, A., Schulthess, P., 2020. The Impact of Patients' and Therapists' Views of the Therapeutic Alliance on Treatment Outcome in Psychotherapy. *Journal of Nervous and Mental Disease* 208(1), 56–64.
- Tschuschke, V., Koemeda-Lutz, M., von Wyl, A., Cramer, A., Schulthess, P., 2022. The Impact of Clients' and Therapists' Characteristics on Therapeutic Alliance and Outcome. *Journal of Contemporary Psychotherapy* 52, 145–154.
- Türcke, C., 2021. *Natur und Gender. Kritik eines Machbarkeitswahns*. C. H. Beck, München.
- Türcke, C., 2022. Der Feldzug gegen die Binarität. Zum Identitätsgefühl im digitalen Zeitalter. In: Wils, J.-P. (Hg.), *Scheidewege. Schriften für Skepsis und Kritik. Neue Edition, Bd. 52*, Hirzel, Stuttgart.
- Van der Loos, M. A., Klink, D. T., Hannema, S. E., Bruinsma, S., Steensma, T. D., Kreukels, B. P. C., Cohen-Kettenis, P. T., de Vries, A. L. C., den Heijer, M., Wiepjes, C. M., 2023. Children and adolescents in the Amsterdam Cohort of Gender Dysphoria: trends in diagnostic- and treatment trajectories during the first 20 years of the Dutch Protocol. *Journal of Sexual Medicine*, qdac029, <https://doi.org/10.1093/jsxmed/qdac029>
- Vilorio, H., Nieto, M., 2020. *The Spectrum of Sex: The Science of Male, Female, and Intersex*. Jessica Kingsley Publishers, London.
- Watters, E., 2016. *Crazy like us. Wie Amerika den Rest der Welt verrückt macht*. dgvt Verlag, Tübingen.
- Wichert, S., 2022. «Wenn du fett und trans bist, hast du keine Chance auf eine vollständige Geschlechtsumwandlung. Das ist diskriminierend». https://www.nzz.ch/feuilleton/transsexualitaet-calvin-klein-model-erzaehlt-seine-geschichte-ld.1717923?kid=nl146_2022-12-28&ga=1&mktcid=nled&mktcval=146&reduced=true
- Wright, C., 2020. JK Rowling Is Right – Sex Is Real and It Is Not a «Spectrum». https://quilllette.com/2020/06/07/jk-rowling-is-right-sex-is-real-and-it-is-not-a-spectrum/?utm_source=substack&utm_medium=email
- Zhang, Q., Rechler, W., Bradlyn, A., Flanders, W. D., Getahun, D., Lash, T. L., McCracken, C., Nash, R., Panagiotakopoulos, L., Roblin, D., Sandberg, D. E., Silverberg, M. J., Tangpricha, V., Vupputuri, S., Goodman, M., 2021. Changes in size and demographic composition of transgender and gender non-binary population receiving care at integrated health systems. *Endocrine Practice* 27(5), 390–395. <https://doi.org/10.1016/j.eprac.2020.11.016>
- Zucker, K. J., 2019. Adolescents with gender dysphoria. Reflections on some contemporary clinical and research issues. *Archives of Sex behavior* 48(7), 1983–1992.

Media's Stranglehold on Storm and Stress The Sorrows of Generation Z about Sex and Gender

Abstract: The feeling of not belonging to one's birth sex is not new; as a phenomenon it can be traced back to ancient mythology. But it was always rare, whereas recently there has been a sharp increase in gender identity deviations, especially among adolescents. The text explores the extent to which this development is a result of cultural and, above all, media-technological upheavals, which cause young people to believe they are in the «wrong gender» and, in extreme cases, to strive for transition. The most important cornerstones of the planned Self-Identification law are presented, which are however unlikely to do justice to the underlying problems. In conclusion, the text addresses a number of open questions in this regard and attempts initial answers.

Keywords: gender reassignment, transsexuality, gender diversity, gender dysphoria, transsexualism

«Sturm und Drang» nella morsa dei media Le sofferenze delle giovani generazioni riguardo al proprio sesso

Riassunto: La sensazione di non appartenenza al proprio sesso di nascita non è nuova; come fenomeno, può essere

fatta risalire alla mitologia antica. Ma è sempre stato raro, mentre attualmente è in forte aumento il numero di giovani che sperimentano deviazioni dell'identità di genere. Il testo esamina questo problema chiedendosi fino a che punto questo sviluppo sia anche il risultato di sconvolgimenti culturali e, soprattutto, mediatico-tecnologici, che inducono i giovani a credere di essere del «sesso sbagliato» e, in casi estremi, a mirare a una transizione. Vengono presentati i punti chiave più importanti della prevista legge tedesca sull'autodeterminazione, anche se è improbabile che ciò renda giustizia al problema di fondo. Il testo si conclude menzionando una serie di questioni aperte a tale riguardo, cercando di fornire delle prime risposte.

Parole chiave: disforia di genere, incongruenza di genere, transessualità, identità di genere, varietà di genere, riassegnazione del sesso

Biografische Notiz

Volker Tschuschke, Prof. emeritus Dr. Dipl.-Psych. ist Psychoanalytiker und ehemaliger Lehrstuhlinhaber im Fach Medizinische Psychologie an der Universität zu Köln. Er hat an der Universität Ulm habilitiert und unterrichtet und zwei Semester den Lehrstuhl für Psychoanalyse an der Universität Frankfurt am Main vertreten, bevor er den Ruf auf den Lehrstuhl für Medizinische Psychologie am Universitätsklinikum der Universität zu Köln erhielt, den er 17 Jahre lang innehatte. Von 2007 bis 2013 leitete er die landesweite Studie der Schweizer Charta für Psychotherapie zur differenziellen Wirksamkeit unterschiedlicher psychotherapeutischer Konzepte. Von 2013 bis 2017

leitete er an der Sigmund Freud-Privatuniversität in Berlin das Fach Psychotherapiewissenschaft. Neben seiner Lehrtätigkeit und praktischen Arbeit als Psychotherapeut und Supervisor ist er seit 1980 Psychotherapieforscher mit zahlreichen nationalen und internationalen Publikationen. In den letzten Jahren konzentriert er sich auf den Beitrag psychologischen und psychoanalytischen Denkens zum Verständnis gesellschaftspolitischer Zusammenhänge und mögliche Reformen demokratischer Fehlentwicklungen.

Alexander Korte, Dr. med., Facharzt für Psychiatrie, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie. Nach Tätigkeiten an der Charité-Universitätsmedizin (Pädiatrie, Pädiatrische Onkologie/Hämatologie) und dem Virchow-Klinikum (Erwachsenen-Psychiatrie und Psychotherapie) in Berlin von 1999 bis 2006, übernahm er an der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie am Klinikum der LMU-Universität München die Position als Oberarzt und stellvertretender Klinikdirektor. Er engagiert sich in Fachmedien wie in der publizistischen Öffentlichkeit, aber auch in der fachpolitischen Diskussion für eine evidenzbasierte wissenschaftliche Herangehensweise in der aktuellen Transgender-Debatte. Auch arbeitet er als fachärztlicher Sachverständiger auf Einladung der Bundesregierung Deutschland am Gesetzentwurf des *Ausschusses für Familie, Senoren, Frauen und Jugend zum Selbstbestimmungsgesetz* und zur Neugestaltung des *Transsexuellengesetzes (TSG)* mit.

Kontakt

reklovk@web.de

***Sturm und Drang* sous l'emprise des médias**

La souffrance de la jeune génération face à son propre sexe

Volker Tschuschke & Alexander Korte

Psychotherapie-Wissenschaft 14 (1) 2024 83–84

www.psychotherapie-wissenschaft.info

CC BY-NC-ND

<https://doi.org/10.30820/1664-9583-2024-1-83>

Mots clés : dysphorie de genre, incongruité de genre, transsexualité, identité de genre, diversité de genre, changement de genre, adaptation au genre

Le désir de « réassignation sexuelle » (faussement appelé « changement de sexe »)¹ a augmenté de manière exponentielle ces dernières années parmi les adolescents et les jeunes gens dans les démocraties occidentales. Cette croissance similaire à un tsunami n'est pas due à une société plus libérale et à un 'coming-out' facilité (dans le sens de la révélation d'une identité de genre innée). L'identité de genre, comme toute identité, est le fruit d'un réseau de développement individuel très complexe et d'impressions très diverses. Elle n'est en aucun cas déterminée génétiquement ou biologiquement, mais dépend de l'apprentissage et de la maturité. Les développements sociaux de la modernité dite tardive, favorisés de manière décisive par les nouveaux médias d'information et de communication, ont déclenché dans les sociétés occidentales une « marche en avant du singulier », derrière laquelle se cache un besoin de « singularité », un motif clairement narcissique. L'« ère de la fixation corporelle » très évidente et des *modifications corporelles* qui y sont liées (tatouages, piercings) semble désormais s'exprimer également dans la folie de la faisabilité, un dérivé narcissique alimenté par des fantasmes d'omnipotence et de grandeur indiscutables, qui pousse à l'autopromotion et qui nie même les causes biologiques de la vie (jusqu'à la négation du principe de binarité sexuelle).

Internet a une influence décisive sur des individus peu sûrs d'eux et facilement manipulables. Il produit par des intérêts mercantiles et égoïstes un nouveau type d'utilisateur des médias, le *prosommateur générant activement des contenus*, suivant strictement les règles de l'économie de marché. Les offres d'identification proposées par les influenceurs qui se mettent en scène se heurtent à l'insécurité naturelle des adolescents et des jeunes en quête de sens et de soutien dans leur propre développement identitaire.

L'identification en tant que « trans », « non-binaire » et autres auto-catégorisations similaires, pour lesquelles

un espace social d'accueil et de possibilités a été créé suite à une campagne politique sans précédent, fonctionne également – et c'est là le point essentiel – comme des offres de sens : entre les exigences de la société, les idéaux de beauté irréalistes, l'insécurité typique de la puberté, la crise de honte et la quête de sens, elles donnent aux jeunes la possibilité d'exprimer leur souffrance individuelle sous une forme acceptée à leur époque et dans leur culture, et promettent en même temps l'attention, le statut d'être hors du commun, exceptionnel.

Tous les modèles d'explication neurobiologiques de la transsexualité ont en commun le fait qu'ils partent du principe que celle-ci est causée par un cerveau fonctionnant ou structuré en fonction du sexe opposé. Or, le fait est que la recherche neuroscientifique et génétique n'a jusqu'à présent pas pu apporter la preuve que « l'identité de genre » est biologiquement déterminée et qu'une identification *trans* persistante est due à une étiologie principalement, voire exclusivement, génétique ou hormonale. L'« identité de genre » est toujours le résultat d'une histoire individuelle d'attachement, de relation et de corps. La construction de l'identité est un processus (qui dure toute la vie).

Ce qu'il faut critiquer au plus haut point, ce sont les initiatives délibérées et précipitées du côté de la politique, des médias publics et de la médecine (malentendus politiques [juridiques] et initiatives législatives concernant la nouvelle orthodoxie *trans*). Nous savons, grâce à des études de catamnèse, que l'auto-diagnostic « *trans* » se révèle après coup, au cours du développement d'un nombre non négligeable d'enfants et d'adolescents, être une erreur d'appréciation ainsi qu'une confusion psychique due à une crise de maturité. Cela présuppose toutefois qu'un espace de développement et du temps soient accordés à l'enfant. Le mépris flagrant des études sérieuses et interprétables sur les conséquences à long terme des « adaptations sexuelles » est dévastateur et provoque ainsi la plus grande souffrance chez la nette majorité des personnes concernées (taux de suicide multiplié par 20 après dix ans, troubles psychiques et besoin de traitement persistants, frais de santé non moins importants en raison des hospitalisations, consultations médicales toujours né-

¹ Dans de nombreux textes, on utilise encore le terme de « *changement de sexe* » ; or, un *changement* de sexe est une chose impossible. Afin de nous distancier du récit de « la naissance dans le mauvais sexe », nous utilisons également la forme abrégée « adaptation au sexe » pour décrire (par euphémisme) un traitement somato-médical de transition, mais uniquement entre guillemets.

cessaires, aucune amélioration de la qualité de vie). Tout cela pour satisfaire à l'air du temps et éviter les prétendus dénigrements (insultes « transphobes », *shitstorms*).

Note biographique

Volker Tschuschke, professeur émérite, est psychanalyste et ancien titulaire de la chaire de psychologie médicale à l'université de Cologne. Il a passé son habilitation et enseigné à l'université d'Ulm et a été titulaire de la chaire de psychanalyse de l'université de Francfort-sur-le-Main à titre de remplaçant pendant deux semestres, avant d'être nommé à la chaire de psychologie médicale du centre hospitalier universitaire de l'université de Cologne, qu'il a occupée pendant 17 ans. De 2007 à 2013, il a dirigé l'étude nationale de la Charte suisse pour la psychothérapie sur l'efficacité différentielle de différents concepts psychothérapeutiques. De 2013 à 2017, il a dirigé la discipline des sciences de la psychothérapie à l'université privée Sigmund Freud de Berlin. Outre ses activités d'enseignement et son travail pratique en tant que psychothérapeute et superviseur, il est chercheur en psychothérapie depuis 1980 et a publié de nombreux articles au niveau national et international. Ces dernières années, il s'est concentré sur la contribution de la pensée psychologique et psychanalytique à la compréhension

des contextes sociopolitiques et aux réformes possibles des dérives démocratiques.

Alexander Korte est docteur en médecine, spécialiste en psychiatrie et en psychothérapie pour enfants et adolescents. Après avoir travaillé à la médecine universitaire de la Charité (pédiatrie, oncologie/hématologie pédiatrique) et à la clinique Virchow (psychiatrie et psychothérapie pour adultes) à Berlin de 1999 à 2006, il a pris le poste de chef de clinique et de directeur adjoint de la clinique pour la psychiatrie, la psychosomatique et la psychothérapie pour enfants et adolescents à la clinique de l'université LMU de Munich. Il s'engage dans les médias spécialisés, auprès du grand public, mais aussi dans le débat politique spécialisé pour une approche scientifique basée sur les preuves dans le débat actuel sur le transgenre. Il travaille également en tant qu'expert médical spécialisé, sur invitation du gouvernement fédéral allemand, sur le projet de loi de la *Commission pour la famille, les seniors, les femmes et la jeunesse* concernant la *loi sur l'autodétermination* et la refonte de la *loi sur les transsexuels (TSG)*.

Contact

reklovk@web.de

Buchbesprechungen / Recensiones del libro

Vogel, R.T. (2023)

Das Geheimnis der Seele. Grundlagen einer zeitgemäßen Psychotherapiewissenschaft
Kohlhammer

ISBN: 978-3-17-044003-6

136 S., 51.90 CHF, 37.00 EUR

Psychotherapie-Wissenschaft 14 (1) 2024 85–87

www.psychotherapie-wissenschaft.info

CC BY-NC-ND

<https://doi.org/10.30820/1664-9583-2024-1-85>

Der Titel des Buchs verspricht nicht zu viel. Zeitgemäss ist sie, die Psychotherapiewissenschaft, wie Ralf Vogel sie vorschlägt. Sie entspricht den heutigen Vorstellungen über die Beziehungen zwischen Menschen, zu sich selbst, zur Umwelt und zur Natur, wie sie heute in fortschrittlichen, kollektiven Diskursen bereits verankert sind. Letztlich geht es um die grundsätzliche Unverfügbarkeit, d. h. der nicht totalen Erfassbarkeit und Steuerbarkeit der Natur und auch im Umgang mit den Mitmenschen. Es bleiben Geheimnisse, die prinzipiell nicht gelüftet werden können. Ganz besonders gilt dies auch für die Psychotherapie, deren zugrundeliegende Wissenschaft dieser Tatsache Rechnung tragen muss. Mit seinem Buch bietet Vogel dazu einen neuen Ansatz.

Eine kurze historische Einordnung dieses Ansatzes ist nötig, um seine herausragende Bedeutung hervorzuheben. Die Proklamierung der «Psychotherapie als eigenständige Wissenschaft» war in den 1990ern eine überlebenswichtige Reaktion auf die finanziell bedingten Hegemonieansprüche der akademischen Psychologie, die die Psychotherapie als eine Anwendung der Psychologie bezeichnete und sich ihrerseits als Naturwissenschaft definierte. Seitens der Psychotherapie entstanden im Gegenzug dazu Institutionen, die die wissenschaftliche Eigenständigkeit vertreten, wie z. B. die EAP, ASP, SFU. Auch der Titel dieser Zeitschrift gehört zu dieser Proklamation. Bedeutsam bei Vogels Arbeit ist, dass sie nicht auf diesen kontroversen Hintergrund rekurriert, sondern allein auf wissenschaftlichem Boden bleibt.

Er geht von einem allgemeinen Strukturmodell der Psychotherapieschulen aus. Dieses umfasst fünf Perspektiven: eine philosophische, soziologische, psychopathologische, psychologische sowie eine Handlungs- und Wirksamkeitsperspektive. Dieser wissenschaftlich systematisierende Blick ermöglicht es, unterschiedliche Wissenskulturen, d. h. epistemische Kulturen und unterschiedliche Sinnkonstrukte miteinander zu vergleichen, Unterschiede und Gemeinsamkeiten festzustellen und auch die gemeinsamen Aufenthaltsräume zu beschreiben. Überschneidungsvariablen bilden z. B. die allgemeinen Wirkfaktoren. (An dieser Stelle sei auf die gemeinsame empirische Untersuchung verschiedener Schulen in diesem Heft hingewiesen: «Zum Umgang mit Emotionen in

der Psychotherapie. Gemeinsamkeiten und Unterschiede psychotherapeutischer Interventionen», die Vogels Ansatz voll bestätigt.) Die Möglichkeit und Grenzen der Integration unterschiedlicher Wissenskulturen, ohne den eigenen Kulturbestand in seiner Integrität zu gefährden, seien wichtig, auch schlägt er ein psychotherapiesprachliches Übersetzungsschema vor. Allerdings zeige sich, dass die Überführung von therapieschulbezogenen Begriffen in die Sprache einer anderen Wissenskultur nur annäherungsweise möglich sei, es bleibe ein mehr oder weniger grosser Bedeutungsüberhang bestehen. Praktisch werde in solchen Diskursen eher kreativ-hermeneutisch als übersetzend gearbeitet.

Die Anwendung des Strukturmodells expliziert er am Beispiel der Wissenskultur der tiefenpsychologischen Perspektive der Analytischen Psychologie in der Nachfolge C. G. Jungs. Auf der ersten Ebene des Strukturmodells geht es um die Menschenbildannahme und deren erkenntnistheoretische Implikationen. Wenn es um existenzielle Themen wie z. B. den Tod gehe, bleibe es ein Geheimnis, das nicht erfasst werden könne, weil es das Unbewusste berühre resp. dessen kollektive Schicht, wodurch eine starke Ergriffenheit ausgelöst werde. Der Zugang zu diesen Dimensionen könne, so Jung, nur durch das Medium des Symbols hergestellt werden. Es gehe um die Numinosität des Unverfügbaren, das im Symbol aufgehoben sei. Auch der Lebensweg des Menschen, die sog. Individuation, folge einer unklaren Zielausrichtung. Diese auf eine ungewisse Zielausrichtung hinsteuernde Individuation, so Jung, verleihe dem menschlichen Leben Sinn und Bedeutung. Das bedeute aber nicht, so Vogel, eine Absage an positivistische Forschungsstrategien, vielmehr gehe es um die Bescheidenheit anzuerkennen, dass sie nur einen kleinen Teil der seelischen Ganzheit abzubilden vermögen. Geheimnisse trügen aber auch eine potenzielle Gefährdung mit sich. Dabei zitiert er Jung: «Nicht wir haben Geheimnisse, die wirklichen Geheimnisse haben uns.» Jung weise damit auf die Gefahr einer unreflektierten Ergriffenheit hin, die dann, mit dem Argument des letztlich Unergründbaren, auch dem rationalen Diskurs entzogen werde. Vogel setzt sich auch mit der herausragenden Rolle der Bilder in der Analytischen Psychologie auseinander, die zu einer auf Bilder beruhenden Erkenntnistheorie führe, die das Verstehen der Bedeutung der Bilder als imaginativen und hermeneutischen Vorgang auffasst.

Ganz in den Kontext der Unverfügbarkeit und des Geheimnisses gehört nach Vogel auch die Kunst: »Kunst ist begrifflich betrachtet gekennzeichnet durch Opazität. Die ewige Frage, was denn eigentlich Kunst sei, würde hier emotionspsychologisch mit der Auslösung einer bestimmten emotionalen Reaktion, nämlich mit *tremendum* und *fascinatum* beantwortet«. Diese Definition ist ihm als Professor an einer Kunsthochschule durchaus abzunehmen. Die prinzipielle Unverfügbarkeit

veranlasst Vogel dazu, Opazität als Grunddatum in die Psychotherapiewissenschaft einzuführen. Damit gibt er dem Geheimnis die wissenschaftliche Legitimation, die es in der Psychotherapie braucht, damit existenzielle Probleme überhaupt zur Sprache gebracht werden können. Die wissenschaftliche Legitimation leitet sich aus der Philosophie- und Kulturgeschichte ab, die von den alten Griechen bis in gegenwärtige Diskurse reicht. Dabei zeichnet er die vielfältigen und faszinierenden Verbindungen um die Opazität nach, die von der Sprachphilosophie und Kommunikationswissenschaft bis hin zu den modernen Technikwissenschaften reichen. Opake Begriffe weisen auf die Unmöglichkeit der exakten begrifflichen Bestimmung der Gegenstände hin. Es gehe dabei um eine «Wirklichkeit zweiter Ordnung», wo es um Sinn und Werte geht, im Gegensatz zur Wirklichkeit erster Ordnung, die die weitgehend physikalisch feststellbaren Eigenschaften von Dingen beschreibt. Um es klar auszudrücken, und dies machen die Ausführungen in Vogels Arbeit unmissverständlich bewusst, sind nicht die Gegenstände opak, sondern deren begriffliche Fassung. Dieser Hinweis deutet auch auf die Gefahr einer unreflektierten Abwehr der rationalen Auseinandersetzung mit den Gegenständen hin. Als Beispiel opaker Begriffe erwähnt er das Selbst und den Tod. Bei letzterem demonstriert er die Opazität durch eine Aufzählung der vielen Begriffe, mit denen versucht wird, diesen zu fassen.

Existenzielle Themenbereiche können als grundlegend für die Entstehung psychopathologischer Phänomene verstanden werden. Vogel bezeichnet sie als sogenannte transdiagnostische Faktoren. Diese Themen behalten einen unaufklärbaren Rest und es erfordere Mut, so der Autor, das entstehende Nicht-mehr-weiter-Wissen anzuerkennen. Vogel setzt die Aporetik, das Nicht-weiter-Wissen, auch als psychotherapiewissenschaftliches Grunddatum. Auch diese bettet er in einen weiten philosophischen und historischen Diskurs ein. Die Anerkennung der letztgültigen Unwissbarkeit führe nicht zum psychotherapiewissenschaftlichen Fatalismus. Es müsse allerdings eingeübt werden, mit wissenschaftlichem Anspruch über Problembereiche und Fragestellungen zu forschen und zu sprechen, die nie einer wirklichen Lösung zugeführt werden können. Im praktisch forschenden Kontext verlangten Aporien eine kreative Herangehensweise, lineare Forschungsstränge, die auf positiverbares Wissen hinzielen, verböten sich von selbst.

Wie kann das umgesetzt werden? Von der Kunst zu lernen, ist sein Vorschlag. Mit dem Blick über die Grenze eröffne sich ein Feld der Veranschaulichung der Arbeit mit der Aporie und dem Opaken. Die Fähigkeit auszuhalten, dass manch künstlerische Gestaltung immer auch unvollkommen bleiben könne, ermögliche eine kognitiv-emotionale Annäherung an ambigüe Sachverhalte und Ereignisse. Auch an dieser Stelle muss darauf hingewiesen werden, was der Autor nicht sagt, nämlich Psychotherapie sei eine Kunst, sondern dass der Umgang mit der Unvollkommenheit in der Kunst als Beispiel dienen könne. Dieser Hinweis erfolgt, weil das Klischee,

dass Psychotherapie eher eine Kunst ist als eine Wissenschaft, allzu nahe liegt und die Gefahr besteht, dass man unreflektiert auf dieser Spur bleibt.

Psychotherapiewissenschaft sei diskursiv und selbst-reflexiv auf der Basis von Kontextualität und Skeptizismus. Die Opazität, Numinosität, Polysemie und Aporetik spiegle sich auch in den unterschiedlichen Wissenskulturen der Schulen, die generell eine moderat-relativistische, kontextuelle und erkenntnistheoretische Grundhaltung haben. Die Psychotherapiewissenschaft sei dem Skeptizismus verpflichtet und habe sich einer kritischen Selbstbefragung zu stellen, um ihren eigenen Ansprüchen gerecht zu werden. Die Unterschiedlichkeit der Wissenskulturen trügen zum gemeinsamen Grund der Psychotherapiewissenschaft bei. Dadurch entstehe kein Hegemonieanspruch und kein Konfliktpotenzial. Durch den integrierenden Aussenstandpunkt entstehe wiederum eine eigenständige Wissenskultur, die der kritischen Betrachtung ihrer selbst unterworfen sei, und dazu führe, dass sie keine Sicherheit bieten könne. Dies sei auszuhalten.

Wie kann aber in einem Wissenschaftsparadigma, das keine Sicherheit anstrebt, weil es sie grundsätzlich nicht gibt, geforscht werden? Vogel plädiert für ein erneutes Partizipieren der Psychotherapieforschung am «Konzert der narratologischen Wissenschaften vom Menschen». Nicht weit davon entfernt ist die Auseinandersetzung mit dem Bild, weil beide mit dem inneren Erleben zusammenhängen. Das Opake, Numinose und Aporetische äussert sich auch im Bilderleben, das der psychotherapiewissenschaftlichen Forschung zugänglich ist. Die Resultate hätten keinen beweisenden, sondern einen Hinweischarakter und ordnen sich der psychotherapiewissenschaftlichen Fraglichkeit zu. Sie hätten aber auch keine Beliebigkeit, denn sie müssen wissenschaftlichen Gütekriterien entsprechen.

In einem weiteren Schritt weist Vogel auf die kunstbasierte Forschung hin. Auch diese sei mit dem Widerstreitenden konfrontiert. Es handelt sich dabei nicht um die etablierte Bildinterpretation oder Bildwissenschaft innerhalb der sozialwissenschaftlichen Forschung, sondern um die Untersuchung künstlerischer Prozesse zur Annäherung an psychische Prozesse.

Schliesslich kommt noch der Stellenwert der positivistischen Forschung, d.h. vor allem der akademischen Psychologie im Verhältnis zur Psychotherapiewissenschaft zur Sprache. Zum einen sei die VT eine der Wissenskulturen unter den Psychotherapieschulen und bilde auch Aspekte des Opaken ab. Zum anderen sei ihre Einschätzung, dass die psychische und psychotherapeutisch relevante Wirklichkeit nicht sozial, logisch oder sprachlich konstruiert sei, sondern tatsächlich vorliege, eine scharfe Kritik an der skeptisch konzeptuellen Grundhaltung der Psychotherapiewissenschaft. Als skeptische Disziplin habe sie sich aber diese skeptische Betrachtung gefallen zu lassen. Auch hier fällt auf, dass Vogel auf das inhaltliche der VT, ganz im Sinne seiner Konzeption einer integrierenden Psychotherapiewissenschaft, nicht konflikthaft reagiert. Opazität und Transparenz in den Begriffen der Psychotherapieforschung seien nicht ein duales Entweder-oder.

Vielmehr stelle das Transparente und damit auch oft Messbare eine Oberflächenhülle des Gesamten dar. «Jedoch fordern Unsichtbarkeit, Uneindeutigkeit, Opazität einen hermeneutischen Freiraum, der z. B. durch Machtübung leicht einzuschränken oder gar zu zerstören ist.» Zur politischen Situation der Hegemonieansprüche lässt die Klarheit seiner Stellungnahme aber nichts zu wünschen übrig. Abgeschlossen wird das Buch mit den Konsequenzen der Psychotherapiewissenschaft für die Ausbildung und die Supervision.

Wer sollte dieses Buch lesen? Für PsychotherapiewissenschaftlerInnen ist es Pflicht, für Interessierte an der Psychotherapiewissenschaft ist es gewinnbringend, denn es trägt zur beruflichen Identität bei, insbesondere liefert es wissenschaftliche Argumente gegen die Behauptung, Psychotherapie sei unwissenschaftlich. Es bietet eine weitverzweigte Übersicht über philosophische, sprachwissenschaftliche, soziologische und geschichtliche Aspekte. Dies macht es zwar nicht ganz einfach, es zu lesen. Man wird aber belohnt mit einem vollständigen Netz von Bezügen, denn es handelt es sich um die adaptierte Version der Habilitation, mit der sich Ralf Vogel als Psychotherapiewissenschaftler an der SFU in Wien habilitiert hat.

Mario Schlegel

Fried, K. & McKenna, C. (2023)
Guarire con il gioco. La pratica della Play Therapy con il metodo Oaklander
 Edizioni La Meridiana
 ISBN: 978-88-6153-892-2
 89 p., 13.20 CHF, 14.00 EUR

Psychotherapie-Wissenschaft 14 (1) 2024 87
 www.psychotherapie-wissenschaft.info
 CC BY-NC-ND
<https://doi.org/10.30820/1664-9583-2024-1-87>

L'utilizzo del gioco in psicoterapia dell'età evolutiva permette di fare contatto con i propri sensi, con l'utilizzo del corpo, comprendere e saper esprimere le proprie emozioni, come ha spesso sottolineato Violet Oaklander, ideatrice della Gestalt Play Therapy. Questo poiché non bisogna mai smettere di dimenticare che un bambino, non smette di essere tale quando entra in terapia.

In questo libro è dunque possibile ritrovare tecniche della Gestalt Play Therapy in cui focalizzare l'attenzione

sulla persona nella sua globalità e sulla rivelazione e integrazione di tutti quegli aspetti che costituiscono fisicamente, emotivamente e intellettualmente il Sé.

Spesso i bambini che entrano in terapia non riescono ad avere un buon contatto e a sentirsi bene con sé stessi. Le tecniche espressive, proiettive della Gestalt Play Therapy offrono una enorme possibilità di miglioramento anche in un lasso di tempo relativamente breve.

Con un buon contatto, infatti, si riesce a essere presenti, a utilizzare al meglio il corpo, i sensi, comprendere e saper usare le emozioni e le funzioni cognitive.

Nel libro le due autrici, Karen Fried e Christine McKenna, illustrano le tecniche in maniera diretta e specifica rendendole fruibili agli psicoterapeuti professionisti. In realtà il testo nasce proprio come complemento del training formativo Oaklander, frequentato da terapeuti provenienti da tutto il mondo a Santa Barbara in California.

In buona sostanza, dunque, si tratta di una guida di esercizi esperienziali da utilizzare nella terapia con i bambini, che comprende gli aspetti seguenti: come condurre una prima seduta, il modello e come tenere a bada i fattori legati allo sviluppo.

È da segnalare, come all'interno del modello Oaklander, la rabbia giochi un ruolo importante e fondamentale e in questo testo è possibile vedere come sia possibile trasformarla in energia aggressiva, passo dopo passo, attraverso l'uso di disegni, come il cespuglio di rose, il lavoro con la creta, la sabbia e i pupazzi.

Lungo lo sviluppo del testo, incontriamo anche il lutto e la perdita. Come psicoterapeuta conosco e riconosco come questo aspetto sia sempre molto delicato nella terapia. In questo volume agile, è possibile passare proprio in rassegna i vari tipi di perdita e le possibili emozioni come la confusione, il senso di abbandono, la perdita di fiducia in sé stessi, il senso di colpa. Viene poi distinto il lutto per ogni stadio dello sviluppo dando enfasi a reazioni e risposte adattive. Il tutto viene sempre mediato da attività specifiche.

Personalmente, tra le attività che ritengo di maggiore utilità pratica, possiamo trovare il disegno dello stemma che permette l'autoaffermazione e rafforza il Sé consentendo di rappresentare ciò in cui il bambino è bravo, ciò che ritiene più importante, cosa è fonte di ammirazione, le possibilità di cambiamento nella sua vita. Questa è un'attività che permette di fare spazio dentro di sé per chiarire il proprio Sé, integrandolo e nutrendolo.

Mara Foppoli

Jetzt abonnieren
und attraktive Prämien und Rabatte sichern!

Trauma Kultur Gesellschaft



<http://psychosozial-verlag.de/tkg-abo>

Im **Schnupperabo** erhalten Sie zwei Hefte zum Preis von einem:
22,90 € statt 45,80 €.

Bis vier Wochen nach Erhalt der zweiten Ausgabe steht Ihnen ein Sonderkündigungsrecht zu. Wenn Sie bis dahin nicht kündigen, erhalten Sie die Zeitschrift im regulären Jahresabonnement (vier Ausgaben zum Preis von jährlich 65,90 €).

Im **Prämienabo** erhalten Sie als Einführungsangebot das Jahresabo mit 35% Rabatt zum Preis von 42,84 € statt 65,90 €.

Wenn Sie das Prämienabo nicht bis acht Wochen vor Ablauf des Bezugszeitraums kündigen, verlängert es sich zum regulären Preis von 65,90 €.

Zum Prämienabo können Sie eine der folgenden Buchprämien wählen:

Dreiner: *Trauma verstehen und bewältigen*

Straub: *Psychologie ohne Individuum?*

Hirsch: *Trauma*

Wöller: *Dissoziation*

Rumpel et al. (Hg.): *Weiterleben nach Flucht und Trauma*

Studierende erhalten mit Nachweis 25% Rabatt auf das reguläre Abonnement. Rabatte können nicht kumuliert werden. Die Preise verstehen sich jeweils zzgl. Versandkosten (jährlich Inland: 9 €, Ausland: 19 €).



GEGENWARTSFRAGEN

NEUE
BUCHREIHE



Die Buchreihe **Gegenwartsfragen** schärft zeitdiagnostisch den Blick für das Hier und Jetzt. Sie hinterfragt den Status quo und erweitert gesellschaftspolitische Debatten um wichtige psychosoziale Dimensionen. Die kurzen, eingängigen und gut lesbaren Diskussionsbeiträge beziehen kritisch Position und treiben die Auseinandersetzung mit den gegenwärtig wesentlichen Fragen kontinuierlich voran.

Jacob Johanssen

Zwischen Eskalation und Selbstkontrolle

Zur Ent/Hemmung im Digitalen

169 Seiten · Broschur · € 19,90
ISBN 978-3-8379-3280-5

Das Internet mutiert gegenwärtig scheinbar zur Enthemmungsmaschine. Das Unkontrollierte eines enthemmten Ichs ist ohne die Kehrseite – Hemmung, Verdrängen, Ausweichen und Zensieren – aber undenkbar. Jacob Johanssen hinterfragt kritisch, kenntnisreich und am Puls gegenwärtiger Debatten eine vielfach vorgebrachte Zeitdiagnose.

Johanna L. Degen

Swipe, like, love

Intimität und Beziehung
im digitalen Zeitalter

166 Seiten · Broschur · € 19,90
ISBN 978-3-8379-3287-4

Johanna L. Degen spürt der Bedeutung der verschiedenen Phänomene von Onlinedating bis Social-Media-Nutzung vor dem Hintergrund der gängigen Theorien von Intimität, Liebe, Sexualität und Beziehung nach und wendet den aktuellen Forschungsstand sowie Erkenntnisse aus der therapeutischen und paartherapeutischen Praxis auf diese Kontexte an.



Hier geht es zur Reihe
| GEGENWARTSFRAGEN

 **Psychozial-Verlag**

ISBN 978-3-8379-8486-6



9 783837 984866