



# Psychotherapie-Wissenschaft

## Science Psychothérapeutique

[WWW.PSYCHOTHERAPIE-WISSENSCHAFT.INFO](http://WWW.PSYCHOTHERAPIE-WISSENSCHAFT.INFO)

### Einsamkeit

Solitude

Herausgegeben von Peter Schulthess

14. Jahrgang  
Heft 2 / 2024  
eISSN 1664-9591

Mareike Ernst

**Entwicklung, Risikofaktoren und Schutzmechanismen von Einsamkeit**

Développement, facteurs de risque et mécanismes de protection employés contre la solitude

Helene Haker

**Wie sieht die Welt durch deine Augen aus?**

À quoi ressemble le monde à travers tes yeux ?

Julia Winkler & Brigitte Schigl

**Was macht mich krank?**

Qu'est-ce qui me rend malade ?

Eric Pfeifer

**Klimakrise, Natur und Psychotherapie**

Crise climatique, nature et psychothérapie

Jean Schulthess Watt

**Die Verwendung von Psychedelika als Hilfsmittel in der Psychotherapie**

The Use of Psychedelics as an Adjunct to Psychotherapy

Hans-Christoph Eichert

**Methodenintegration in der psychotherapeutischen Praxis**

Intégration des méthodes dans la pratique psychothérapeutique

Christa Futscher

**Individuelle Entwicklung von Forschenden als Faktor für Wissenschaftlichkeit**

Le développement individuel des chercheurs comme facteur de scientificité

Miran Možina

**Regulierung der Psychotherapie in den europäischen Ländern**

Psychotherapy regulation in European countries

Jürgen Kriz

**Wie bringen wir inneres Erleben und die Wirkung sozialer Strukturen zur Sprache?**

Comment exprimer le vécu intérieur et l'impact des structures sociales ?

Gerhard Burda

**Thors Hammer und das Unverfügbare**

Le marteau de Thor et l'indisponible





Herausgegeben von der Assoziation Schweizer  
Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten



# Psychotherapie-Wissenschaft Science Psychothérapeutique

---

 [WWW.PSYCHOTHERAPIE-WISSENSCHAFT.INFO](http://WWW.PSYCHOTHERAPIE-WISSENSCHAFT.INFO)

## **Einsamkeit**

Solitude

Herausgegeben von Peter Schulthess

14. Jahrgang

Heft 2 / 2024

eISSN 1664-9591

---



**Psychosozial-Verlag**

# Impressum

Psychotherapie-Wissenschaft

eISSN 1664-9591

14. Jahrgang Heft 2/2024

<https://doi.org/10.30820/1664-9583-2024-2>

[info@psychotherapie-wissenschaft.info](mailto:info@psychotherapie-wissenschaft.info)

[www.psychotherapie-wissenschaft.info](http://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](http://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](http://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](mailto:info@psychosozial-verlag.de)

[www.psychosozial-verlag.de](http://www.psychosozial-verlag.de)

## Anzeigen

Anfragen zu Anzeigen bitte an den Verlag:

[anzeigen@psychosozial-verlag.de](mailto:anzeigen@psychosozial-verlag.de)

Es gelten die Preise der auf [www.psychosozial-verlag.de](http://www.psychosozial-verlag.de)  
einsehbaren Mediadaten.

ASP-Mitglieder wenden sich bitte direkt an

die ASP-Geschäftsstelle: [asp@psychotherapie.ch](mailto:asp@psychotherapie.ch)

## Datenbanken

Die Zeitschrift *Psychotherapie-Wissenschaft* wird regelmäßig  
in der Abstract-Datenbank PsycInfo der American Psychological  
Association (APA), im Directory of Open Journals (DOAJ)  
und in den Publikationsdatenbanken 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](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/de)

# Inhalt

<b>Editorial</b> Éditorial <i>Peter Schulthess</i>	5		
<b>Titelthema: Einsamkeit</b> Thème principal: Solitude	7		
Entwicklung, Risikofaktoren und Schutzmechanismen von Einsamkeit Über die Lebensspanne und im höheren und hohen Erwachsenenalter Développement, facteurs de risque et mécanismes de protection employés contre la solitude Tout au long de la vie et à un âge adulte toujours plus avancé <i>Mareike Ernst</i>	9	Methodenintegration in der psychotherapeutischen Praxis Intégration des méthodes dans la pratique psychothérapeutique <i>Hans-Christoph Eichert</i>	59 71
Wie sieht die Welt durch deine Augen aus? Zur Überwindung autistischer Isolation À quoi ressemble le monde à travers tes yeux ? Comment surmonter l'isolement autistique <i>Helene Haker</i>	17	Individuelle Entwicklung von Forschenden als Faktor für Wissenschaftlichkeit Le développement individuel des chercheurs comme facteur de scientificité <i>Christa Futscher</i>	73 81
<b>Originalarbeit</b> Article inédit	19	Regulierung der Psychotherapie in den europäischen Ländern Auf dem Weg zur Psychotherapie als eigenständiger Beruf und wissenschaftliche Disziplin Psychotherapy regulation in European countries Towards psychotherapy as an autonomous profession and scientific discipline Réglementation de la psychothérapie dans les pays européens Vers la psychothérapie en tant que profession indépendante et discipline scientifique <i>Miran Možina</i>	83 93 101
Was macht mich krank? Konstruktionen bulimischer Patientinnen über Einflussfaktoren auf die Entwicklung ihrer Essstörung Qu'est-ce qui me rend malade ? Constructions de patientes boulimiques sur les facteurs influençant le développement de leur trouble alimentaire <i>Julia Winkler &amp; Brigitte Schigl</i>	27	<b>Diskussion</b> Discussion	
Klimakrise, Natur und Psychotherapie Verfahrensübergreifende Perspektiven und Anregungen Crise climatique, nature et psychothérapie Perspectives et suggestions interprocédurales <i>Eric Pfeifer</i>	29	Wie bringen wir inneres Erleben und die Wirkung sozialer Strukturen zur Sprache? Eine Replik auf Kurt Greiner: «Psychotherapie als Textmedizin» Comment exprimer le vécu intérieur et l'impact des structures sociales ? Une réplique à Kurt Greiner « La psychothérapie, médecine textuelle » <i>Jürgen Kriz</i>	103 109
Die Verwendung von Psychedelika als Hilfsmittel in der Psychotherapie Ein Überblick The Use of Psychedelics as an Adjunct to Psychotherapy An overview L'utilisation de psychédéliques comme outils en psychothérapie Un aperçu <i>Jean Schulthess Watt</i>	37	Thors Hammer und das Unverfügbare Eine Replik auf Kurt Greiners Versuch über ein allgemeines Funktionsparadigma in der Psychotherapie(-wissenschaft) Le marteau de Thor et l'indisponible Une réplique à la tentative de Kurt Greiner sur un paradigme général de la fonction en psychothérapie (ou science de la psychothérapie) <i>Gerhard Burda</i>	111 115
	39		
	49		
	51		
	53		
	57		

**In eigener Sache**  
En votre propre nom

Mitglieder- und LeserInnenumfrage zur <i>PTW</i> Ergebnisse, Juni 2024	117
Sondage sur la revue <i>PTW</i> auprès des membres et des lecteurs et lectrices	125
Résultats, juin 2024 <i>Peter Schulthess</i>	

**Buchbesprechungen**  
Recensiones del libro

Greiner, K. (2024). Lehrbuch Experimentelle Psychotherapiewissenschaft <i>Peter Schulthess</i>	127
Itten, T. & Roberts, R. (2022). Francis Huxley. Ein Leben für die Sozialanthropologie <i>Peter Schulthess</i>	128
Gibson, L. C. (2023). Figli adulti di genitori emotivamente immaturi <i>Mara Foppoli</i>	129

# Editorial

Ich freue mich, Ihnen erneut ein sehr vielseitiges Heft vorlegen zu können. Als Titelthema hatten wir «Einsamkeit» festgelegt. Wir wollten das Thema aus verschiedensten Blickwinkeln beleuchten, fanden aber leider innert gegebener Zeit nicht genügend AutorInnen. Nur gerade zwei Beiträge behandeln dieses. Dafür sind verschiedene, sehr interessante Originalbeiträge eingetroffen, die ein breites Spektrum an Themen abdecken. Es ist ein gutes Zeichen für eine Zeitschrift, wenn unaufgefordert Originalbeiträge eintreffen. Das zeigt, dass sie sich als Publikationsorgan etabliert hat.

Zum thematischen Einstieg schreibt *Mareike Ernst* über die Entwicklung, Risikofaktoren und Schutzmechanismen von Einsamkeit in der Lebensspanne und im höheren und hohen Lebensalter. Sie beschreibt Einsamkeit als substanzielles Gesundheitsrisiko. Der Schwerpunkt der Forschung liegt häufig im höheren Lebensalter, Einsamkeit kommt aber auch früher vor, mit einem ersten Höhepunkt im jungen Erwachsenenalter. Die Autorin beschreibt nicht nur die Entwicklung von Einsamkeit im gesellschaftlich-kulturellen Kontext, sondern schlägt auch die Brücke zur Psychotherapie, wo die Arbeit am Thema Einsamkeit einen wichtigen Fokus darstellen kann, um diese zu lindern und Betroffene zu stärken.

*Helene Haker Rössler* berichtet über Einsamkeit im Zusammenhang mit Menschen, die an einer Autismus-Spektrum-Störung im Erwachsenenalter leiden. Autismus und Einsamkeit scheinen eng zusammenzugehören. Das Bedürfnis nach Beziehung ist bei Menschen mit Autismus nicht primär reduziert, Verbindung zu finden ist jedoch schwierig. Die Autorin unternimmt eine Beschreibung aus Sicht der neueren, mechanistischen neurowissenschaftlichen Erklärungsmodelle. Wie entstehen die eigenen geistigen Welten Betroffener, die so schwierig mit den geistigen Welten anderer Menschen zur Deckung zu bringen sind? Sie schreibt über Möglichkeiten, der Einsamkeit zu entkommen; über die Fähigkeit, mit Menschen in Beziehung zu treten. Der Beitrag ist geschrieben aus der Perspektive von Menschen mit einer Autismus-Spektrum-Störung, die den langen Weg aus der eigenen Welt hinaus in die fremde Welt der anderen Menschen gewagt und sich erarbeitet haben.

*Julia Winkler und Brigitte Schigl* präsentieren ein Forschungsprojekt, das die Einflussfaktoren auf die Entwicklung einer bulimischen Essstörung untersuchte. Es wurde untersucht, ob die Betroffenen einen Zusammenhang zwischen ihrer Erkrankung und der Beziehung zu ihrer Mutter sehen bzw. welche anderen Erklärungen die Töchter für die Entwicklung ihrer Krankheit haben. Dazu wurden fünf Frauen mit Bulimie zu ihrer Erkrankung und zur Beziehung zu ihrer Mutter mittels narrativen Interviews befragt. Die gewonnenen Daten wurden sodann mittels dokumentarischer Methode ausgewertet und dabei eine formulierende und reflektierende Interpretation, sowie, im letzten Schritt der Auswertung, eine komparative Analyse durchgeführt. Die Ergebnisse zeigen, dass die

Mütter in den Augen ihrer Töchter einen Einfluss auf die Entwicklung der Erkrankung haben. Allerdings konnten noch weitere Aspekte festgestellt werden, wie der Einfluss von Hänseleien innerhalb und ausserhalb der Familie oder die Nutzung sozialer Medien.

*Eric Pfeifer* nimmt das aktuelle Thema «Klimakrise, Natur und Psychotherapie» auf. Natur und Naturerfahrung sind wichtige Bausteine einer gesunden menschlichen Entwicklung und bedingen in positiver Weise psychische und physische Gesundheit. Globale Krisen, wie z. B. Klimawandel, Umweltzerstörung, wirken sich auch auf die menschliche Gesundheit aus. Psychotherapie-kammern und -verbände appellieren deshalb an die Psychotherapeut\*innenschaft, sich mit dem Thema Klimawandel auseinanderzusetzen. Der Beitrag enthält eine entsprechende Fallvignette aus der psychotherapeutischen Praxis sowie eine Kurzdarstellung der klinischen Studie «Psychotherapie im Gehen in der Natur für an Depression erkrankte Patient\*innen». Psychotherapie verfügt über die Potenziale, um sich als wirksamer «Agent of Change» innerhalb des Diskurses «Klima – Natur – psychische Gesundheit» einbringen zu können.

*Jean Schulthess Watt* widmet sich dem Thema der Verwendung psychotroper Substanzen in der Psychotherapie, wie dies an verschiedenen psychiatrischen Kliniken im Rahmen von Forschungsprojekten praktiziert wird. Die Forschungsergebnisse weisen darauf hin, dass PatientInnen in Verbindung mit einer Psychotherapie davon profitieren könnten. Die Autorin sieht eine Renaissance dieser Praxis seit den 1990er Jahren. So wie andere Psychopharmaka eingesetzt werden, könnten – mit gar besserem Erfolg – auch psychotrope Substanzen ein neuer Standard der Wahl werden. Der Beitrag enthält einen historischen Abriss über die Verwendung psychotroper Substanzen in der Psychotherapie und wie diese durch die insbesondere amerikanische Drogen- und Gesundheitspolitik unterbunden wurde – zum Schaden der Forschung und der PatientInnen. Die Autorin schreibt in ihrer englischen Muttersprache, jedoch in einem einfachen und gut verständlichen Englisch. Für die deutsch- und französischsprachige Leserschaft bringen wir eine Zusammenfassung.

*Christoph Eichert* präsentiert eine Studie zur Integration verschiedener Psychotherapieansätze in der täglichen therapeutischen Praxis. Es wurden PsychotherapeutInnen in Deutschland, Österreich und der Schweiz mit dem Zweck befragt, zu untersuchen, ob sich die in der Psychotherapiewissenschaft diskutierte Methodenintegration in der psychotherapeutischen Praxis widerspiegelt. Als Bezugsraster dient ein Konzept aus der Integrativen Therapie zu Heilfaktoren, Modalitäten und Beziehungsmodalitäten, Medien und Strukturebenen. Psychotherapeut:innen mit Zweitverfahren Integrative Psychotherapie und Psychotherapeut:innen aus der Schweiz, wo dieses Verfahren verbreiteter ist, schätzen die praktische Bedeutsamkeit von (Beziehungs-)Modalitäten, Medien und Strukturebenen höher ein.

*Christa Futscher* widmet sich einem wichtigen Forschungsthema. Sie untersuchte die individuelle Entwicklung von Forschenden als Faktor für «Wissenschaftlichkeit». Für die wissenschaftliche Grundlage der Psychotherapie ist die Abkehr von dieser vermeintlichen Objektivität besonders wichtig. Der Grundgedanke besteht darin, dass verschränkte, rekursive, intersubjektive und gesellschaftliche Austauschprozesse in ihren Grundfunktionen und Strukturen erkannt und ihre Dynamiken beschrieben werden. Zentral ist dabei der Raum, in dem diese Prozesse stattfinden, die Fantasie und das Erkenntnisstreben des Menschen unaufhörlich am Laufen halten. Der Rückgriff auf zentrale Grundfunktionen und Strukturen ermöglicht es, sie von den konkreten Forschungsinhalten zu trennen und damit das Allgemeine und Persönliche im Forschungsprozess zu erkennen.

Im Rahmen einer Diskussion innerhalb unseres Redaktionsteams um die wissenschaftliche Basis der Psychotherapie und um unseren Zeitschriftentitel wurde deutlich, dass jüngere KollegInnen in der Schweiz kaum mehr wissen, dass Psychotherapie seitens der ASP und der Schweizer Charta für Psychotherapie als eigenständige wissenschaftliche Disziplin verstanden wurde und man sich auch für eine entsprechende Gesetzgebung stark machte, leider erfolglos. Zu sehr hat sich hierzulande das Verständnis etabliert, dass Psychotherapie eine psychologische Spezialisierung sei, so wie Psychiatrie in der Medizin. Dies ist nun aber nicht in allen europäischen Ländern so. So fanden wir es sinnvoll, einen Blick über den nationalen Tellerrand zu werfen. *Miran Možina* hat es übernommen, einen Einblick in Psychotherapierregelungen in verschiedenen europäischen Ländern zu geben, wo Psychotherapie als eigenständiger wissenschaftlicher Beruf geregelt ist bzw. entsprechende Gesetzgebungsverfahren am Laufen sind. Gern hoffen wir, dass dieser Beitrag den Blick über das hier selbstverständlich Gewordene verstört und den Horizont erweitert hin zum Verständ-

nis der Psychotherapie als wissenschaftlichem Kulturgut. Dieser Beitrag wird in Englisch publiziert (der Autor ist Slowene) und auf deutsch übersetzt.

Im letzten Heft (*PTW 1/2024*, S. 9–17) ist ein psychotherapiewissenschaftlicher Beitrag von *Kurt Greiner* zur «Psychotherapie als Textmedizin» erschienen. Im Editorial wie auch seitens des Autors wurde zu einer Diskussion eingeladen. Wir bringen nun zwei kritische Repliken. Die eine stammt von *Jürgen Kriz*, einem weit herum bekannten Psychotherapieforscher, die andere von *Gerhard Burda*, einem psychotherapiewissenschaftlichen Kollegen von Kurt Greiner an der SFU. Der begonnene öffentliche Diskurs ist es Wert, weitergeführt zu werden.

Und zu guter Letzt bringen wir noch eine Umfrage unter den Mitgliedern der ASP als Leseecho. *Peter Schulthess* hat im Auftrag und in Abstimmung mit dem Vorstand der ASP eine LeserInnenumfrage durchgeführt, die darüber Aufschluss geben soll, wie gut verankert die Zeitschrift ist. Denn in der Folge nötiger Sparmassnahmen in der ASP aufgrund kostenintensiver berufspolitischer Aktivitäten ist die Weiterführung der Zeitschrift gefährdet. Die Umfrage zeigt, dass die *PTW* unter den Antwortenden gut bekannt ist, gelesen und geschätzt wird. Manche Einzel- wie auch Kollektivmitglieder sind bereit, einen freiwilligen finanziellen Zusatzbeitrag zur Sicherung der Weiterexistenz der *PTW* zu leisten.

Abschliessend finden Sie drei Buchbesprechungen. Eine betrifft ein Grundlagenwerk zur Psychotherapiewissenschaft von Kurt Greiner, eine weitere ist der Biografie über den Sozialanthropologen Francis Huxley gewidmet und die letzte bespricht auf Italienisch ein Buch von Lindsay Gibson über die Wunden von erwachsenen Kindern emotional unreifer Eltern.

Ich wünsche eine anregende Lektüre.

*Peter Schulthess*

# Éditorial

J'ai le plaisir de vous présenter à nouveau une revue des plus variées. Nous voulions faire de « la solitude » le gros titre de ce numéro et aborder le sujet sous les angles les plus divers, mais nous n'avons malheureusement pas trouvé suffisamment d'auteurs dans les délais impartis. Seuls deux articles traitent donc de ce sujet. En revanche, plusieurs contributions originales très intéressantes sont arrivées, couvrant un large éventail de sujets. C'est un bon signe pour une revue que de recevoir des contributions originales non sollicitées. Preuve qu'elle s'est établie comme organe de publication.

En guise d'introduction thématique, *Mareike Ernst* a rédigé un article sur le développement, les facteurs de risque et les mécanismes de protection employés contre la solitude tout au long de la vie et à un âge toujours plus avancé. Elle décrit la solitude comme un risque substantiel pour la santé. Si la recherche se concentre souvent sur l'âge avancé, la solitude se manifeste pourtant plus tôt, avec un premier pic au début de l'âge adulte. L'auteur ne se contente pas de décrire l'évolution de la solitude dans le contexte socioculturel, mais fait également le lien avec la psychothérapie, où le travail sur le thème de la solitude peut constituer un axe important pour l'atténuer et renforcer le mental des personnes concernées.

*Helene Haker Rössler* évoque la solitude dans le contexte des personnes souffrant d'un trouble du spectre autistique à l'âge adulte. L'autisme et la solitude semblent étroitement liés. Les personnes atteintes d'autisme ont tout autant besoin de lier des liens à autrui, mais il leur est plus difficile de forger ce lien. L'auteur entreprend une description du point de vue des modèles d'explication neuroscientifiques mécanistes les plus récents. Comment se forment les propres mondes spirituels des personnes concernées, qui sont si difficiles à faire coïncider avec les mondes spirituels d'autres personnes ? Elle évoque les possibilités d'échapper à la solitude ainsi que la capacité d'entrer en relation avec autrui. L'article est écrit du point de vue de personnes atteintes d'un trouble du spectre autistique qui ont osé s'engager et se sont frayé un long chemin hors de leur propre monde vers le monde étrange des autres.

*Julia Winkler et Brigitte Schigl* présentent quant à elles un projet de recherche qui a examiné les facteurs d'influence sur le développement d'un trouble alimentaire boulimique. Cette recherche visait à savoir si les personnes concernées voyaient un lien entre leur maladie et leur relation avec leur mère ou quelles autres explications les filles pouvaient donner au développement de leur maladie. Pour ce faire, cinq femmes boulimiques ont été interrogées sur leur maladie et leur relation avec leur mère par le biais d'entretiens narratifs. Les données recueillies ont ensuite été analysées à l'aide d'une méthode documentaire, en procédant à une interprétation formulatrice et réflexive et, à la dernière étape de l'évaluation, à une analyse comparative. Les résultats montrent que les mères ont une influence sur le développement de la maladie aux

yeux de leurs filles. Toutefois, d'autres aspects ont pu être constatés, comme l'influence des moqueries au sein et en dehors de la famille ou l'utilisation des médias sociaux.

*Eric Pfeifer* reprend le thème actuel pour son article « Crise climatique, nature et psychothérapie ». La nature et l'expérience de la nature sont des éléments constitutifs importants d'un développement humain sain et conditionnent de manière positive la santé psychique et physique. Les crises mondiales, comme le changement climatique ou la dégradation de l'environnement, ont également un impact sur la santé humaine. Les chambres et associations de psychothérapie lancent donc un appel aux psychothérapeutes pour qu'ils se penchent sur le thème du changement climatique. L'article contient une vignette de cas correspondante tirée de la pratique psychothérapeutique ainsi qu'une brève présentation de l'étude clinique « Marche psychothérapeutique dans la nature pour les patient(e)s atteint(e)s de dépression ». La psychothérapie dispose des potentiels nécessaires pour pouvoir s'engager en tant qu'« Agent of Change » efficace au sein du discours « climat – nature – santé mentale ».

*Jean Schulthess Watt* se consacre au thème de l'utilisation de substances psychotropes en psychothérapie, telle qu'elle est pratiquée dans différentes cliniques psychiatriques dans le cadre de projets de recherche. Les résultats de la recherche indiquent que les patients pourraient en tirer profit en combinaison avec une psychothérapie. L'auteur constate un nouvel engouement pour cette pratique depuis les années 1990. De la même manière que d'autres psychotropes sont utilisés, les substances psychotropes pourraient également devenir une nouvelle norme de choix et obtenir des résultats encore plus probants. L'article contient un résumé historique de l'utilisation de substances psychotropes en psychothérapie et de la manière dont celle-ci a été contrecarrée par la politique américaine en matière de drogues et de santé, en particulier au détriment de la recherche et des patient(e)s. L'auteur écrit certes dans sa langue maternelle anglaise, mais dans un anglais simple et facile à comprendre. Pour les lecteurs francophones et germanophones, nous proposons un résumé plus long.

*Christoph Eichert* présente une étude sur l'intégration de différentes approches psychothérapeutiques dans la pratique thérapeutique quotidienne. Des psychothérapeutes d'Allemagne, d'Autriche et de Suisse ont été interrogé(e)s dans le but d'examiner si l'intégration des méthodes, discutée dans la science de la psychothérapie, se reflète dans la pratique psychothérapeutique. Un concept issu de la thérapie intégrative sur les facteurs de guérison, les modalités et les modalités relationnelles, les médias et les niveaux de structure sert de grille de référence. Les psychothérapeutes pratiquant une deuxième méthode, la psychothérapie intégrative, et les psychothérapeutes suisses, où cette méthode est plus répandue, accordent une plus grande importance pratique aux modalités (relationnelles), aux médias et aux niveaux structurels.

*Christa Futscher* se consacre à un thème de recherche important. Elle a étudié le développement individuel des chercheurs comme facteur de « scientificité ». Pour le fondement scientifique de la psychothérapie, l'abandon de cette prétendue objectivité est particulièrement important. L'idée de base consiste à reconnaître les processus d'échange enchevêtrés, récursifs, intersubjectifs et sociaux dans leurs fonctions et structures de base et à décrire leurs dynamiques. L'espace dans lequel se déroulent ces processus, qui maintiennent sans cesse en activité l'imagination et la quête de connaissance de l'Homme, est primordial. Le recours à des fonctions et structures centrales de base permet de les séparer des contenus concrets de la recherche et de reconnaître ainsi ce qui est général et personnel dans le processus de recherche.

Dans le cadre d'une discussion au sein de notre équipe rédactionnelle sur la base scientifique de la psychothérapie et sur le titre de notre revue, il est apparu clairement que les plus jeunes collègues de Suisse ne savent plus guère que la psychothérapie a été considérée comme une discipline scientifique à part entière du côté de l'ASP et de la Charte suisse pour la psychothérapie et que l'on s'est également mobilisé pour une législation correspondante, malheureusement sans succès. La compréhension selon laquelle la psychothérapie est une spécialisation psychologique, comme la psychiatrie en médecine, est trop bien établie dans ce pays. Or, ce n'est pas le cas dans tous les pays européens. Nous avons donc trouvé utile de jeter un coup d'œil au-delà du cadre national. *Miran Možina* s'est chargé de donner un aperçu des réglementations en matière de psychothérapie dans différents pays européens où la psychothérapie est réglementée en tant que profession scientifique indépendante ou où des procédures législatives sont en cours. Nous espérons volontiers que cette contribution remettra en cause le regard sur ce qui est devenu ici une évidence et qu'elle élargira l'horizon

vers la compréhension de la psychothérapie en tant que bien culturel scientifique. Cet article est publié en anglais (l'auteur est slovène) et traduit en français.

Dans le dernier numéro (*PTW 1/2024*, p. 9–17) est paru un article de *Kurt Greiner* sur « La psychothérapie, médecine textuelle ». L'éditorial et l'auteur invitent à la discussion. Nous apportons cette fois-ci deux répliques critiques. L'une est signée de *Jürgen Kriz*, un chercheur en psychothérapie bien connu, l'autre de *Gerhard Burda*, un collègue psychothérapeute de Kurt Greiner à l'université SFU. Le débat public qui a été lancé mérite d'être poursuivi.

Pour finir, nous publions un sondage auprès des membres de l'ASP en guise d'écho de lecture. À la demande et en accord avec le comité directeur de l'ASP, *Peter Schulthess* a réalisé une enquête auprès des lecteurs qui devrait permettre de déterminer le degré d'ancrage de la revue. En effet, suite à des mesures économiques nécessaires au sein de l'ASP en raison d'activités politiques professionnelles coûteuses, la poursuite de la revue est menacée. L'enquête montre que la *PTW* est bien connue, lue et appréciée des participants. Certains membres individuels et collectifs sont prêts à verser une contribution financière supplémentaire bénévole pour assurer la pérennité de la revue *PTW*.

Enfin, vous trouverez trois critiques de livres. L'une concerne un ouvrage fondamental sur la science de la psychothérapie de Kurt Greiner, une autre est consacrée à la biographie de l'anthropologue social Francis Huxley et la dernière discute en italien d'un livre de Lindsay Gibson sur les blessures des enfants adultes de parents émotionnellement immatures.

Je vous souhaite une lecture motivante.

*Peter Schulthess*

# Entwicklung, Risikofaktoren und Schutzmechanismen von Einsamkeit

## Über die Lebensspanne und im höheren und hohen Erwachsenenalter

Mareike Ernst

Psychotherapie-Wissenschaft 14 (2) 2024 9–15

www.psychotherapie-wissenschaft.info

CC BY-NC-ND

<https://doi.org/10.30820/1664-9583-2024-2-9>

*Zusammenfassung:* Einsamkeit stellt ein substanzielles Gesundheitsrisiko dar und steht als solches aktuell im Fokus empirischer Untersuchungen. Ein Schwerpunkt der Einsamkeitsforschung liegt häufig auf dem höheren Lebensalter, da spezifische Risikofaktoren in dieser Lebensphase besonders ausgeprägt sind. Gleichermassen ist Einsamkeit nicht universell und auch nicht ausschliesslich ein Problem des Alter(n)s; vielmehr können Menschen in allen Lebensphasen von Einsamkeit betroffen sein, mit einem ersten Höhepunkt im jungen Erwachsenenalter. Wissenschaftlich ist Einsamkeit als ein negatives emotionales Erleben definiert. Diese Wahrnehmung ist sowohl von individuellen Persönlichkeitseigenschaften als auch von situativen Lebensumständen abhängig. Zur Kontextualisierung dieses Gefühls in der Lebensspanne gehören Veränderungen in sozialen Bedürfnissen und Beziehungen im Laufe des Lebens, kritische Lebensereignisse, positive/negative Auffassungen des Alter(n)s bzw. Perspektiven auf ältere Personen sowie die individuelle Entwicklungsgeschichte inkl. internalisierter Beziehungserfahrungen. Abgesehen von der gesellschaftlich-strukturellen Ebene kann Einsamkeit auch ein Fokus in der Psychotherapie sein; und psychotherapeutische Interventionen können verschiedene der genannten Aspekte fokussieren, um Einsamkeit zu lindern und Betroffene zu stärken. Dazu gehören bspw. die Auseinandersetzung mit widerstreitenden Wünschen (z. B. nach Autarkie und Versorgung) vor dem Hintergrund altersbedingter Verluste und die Stärkung psychischer und sozialer Ressourcen älterer Menschen.

*Schlüsselwörter:* Einsamkeit, Alter, Risikofaktoren, Schutzfaktoren, Persönlichkeit, Bindung, Psychodynamik

Einsamkeit stellt ein bedeutendes Gesundheitsrisiko dar, das sowohl die psychische als auch körperliche Gesundheit beeinträchtigen kann. Empirische Forschung hat konsistent aufgezeigt, dass vor allem chronische Einsamkeit mit einem erhöhten Risiko für kardiovaskuläre Erkrankungen, Depressionen, Angststörungen und einer verkürzten Lebenserwartung korreliert (Holt-Lunstad, 2021; Holt-Lunstad et al., 2015). In den letzten Jahren, nicht zuletzt durch die COVID-19-Pandemie, die global Zunahmen an Einsamkeit mit sich gebracht hat (Ernst et al., 2022), ist das wissenschaftliche und gesellschaftliche Interesse an der Einsamkeit erheblich gestiegen, was sich in einer Zunahme einschlägiger Studien und Initiativen zur Bekämpfung dieses Phänomens widerspiegelt. Dabei sind verschiedene Bevölkerungsgruppen unterschiedlich stark von Einsamkeit betroffen, und auch das Alter einer Person spielt dabei eine Rolle – sowohl hinsichtlich ihrer Vulnerabilität gegenüber Einsamkeit als auch hinsichtlich der Effekte auf Gesundheit und Wohlbefinden, die Einsamkeit bei ihr entfaltet.

### Einsamkeit – ein Thema des Alter(n)s?

Ein grosser Teil der Einsamkeitsforschung fokussiert das höhere Lebensalter. Tatsächlich fallen in den späteren Lebensphasen verschiedene spezifische Risikofaktoren

zusammen, auf die im Folgenden noch eingegangen wird. Gleichwohl stellt es eine unzutreffende Simplifizierung dar, Einsamkeit als ein Thema des Alter(n)s zu konzeptualisieren: einerseits, weil dadurch aus dem Blick gerät, dass Menschen in jeder Lebensphase von Einsamkeit betroffen sein können (und ein erster Einsamkeitshöhepunkt bspw. im jungen Erwachsenenalter liegt) (Qualter et al., 2015; Reinwarth et al., 2023); andererseits, weil eine stereotypisierende Assoziation von Alter(n) und Einsamkeit nahelegt, es sei normativ, im höheren Lebensalter einsam zu sein; dieses Erleben sei somit erwartbar, unentrinnbar und gewissermassen zu akzeptieren. Diese Ansicht ist jedoch so nicht haltbar. Obschon sich mit dem Älterwerden die Gestaltung und Gewichtung sozialer Beziehungen verändert (z. B. von einem Fokus auf Beliebtheit unter Peers und einen möglichst grossen Freundeskreis in der Pubertät hin zu tiefen, überdauernden Freundschaften sowie einer vertrauensvollen romantischen Paarbeziehung im Erwachsenenalter), sind viele ältere Menschen sozial sehr gut eingebunden, haben befriedigende Beziehungen und fühlen sich nicht einsam.

### Einsamkeit aus wissenschaftlicher Sicht

In der psychologischen und allgemein sozialwissenschaftlichen Forschung ist Einsamkeit als negatives

emotionales Erleben definiert, das aus einer subjektiv wahrgenommenen Diskrepanz zwischen den tatsächlich verfügbaren und den gewünschten sozialen Beziehungen hervorgeht (Perlman & Peplau, 1984). Damit ist die Entstehung von Einsamkeit sowohl von der Person als auch von ihrer Situation abhängig. Analog haben empirische Studien gezeigt, dass sowohl Persönlichkeitseigenschaften, wie z. B. Introversion und Extraversion (Buecker et al., 2020), und dimensionale Konzeptualisierungen der Persönlichkeitspathologie, wie das Strukturniveau (Ernst et al., 2023), als auch Lebensumstände, wie z. B. die Wohnsituation oder das Vorhandensein einer Partnerschaft (Fierloos et al., 2021), Implikationen für die individuell empfundene Einsamkeit haben.

### Entwicklung von Einsamkeit über die Lebensspanne

Die Frage nach der Stabilität bzw. Variabilität von Einsamkeit ist aus empirischer Sicht nicht trivial, da viele der verfügbaren Studien unterschiedliche Stichproben im Querschnitt betrachtet haben (statt dieselben Personen über die Zeit zu begleiten), aus denen in Übersichtsarbeiten sozusagen künstlich Entwicklungstrajektorien zusammengesetzt wurden, die einen verzerrten Eindruck vermitteln können. So kommt es teilweise auch zu konfligierenden Einschätzungen, welche Altersgruppe vergleichsweise am meisten gefährdet ist. In einer aktuellen Metaanalyse längsschnittlicher Studien von Mund et al. (2020) zeigte sich nach der Kindheit ein signifikanter Anstieg der Einsamkeit während der Adoleszenz, mit einem stärkeren Effekt für Männer im Vergleich zu Frauen. Die Einsamkeit nahm im Alter tendenziell zu, wobei der Effekt bei Personen über 65 Jahren grösser war als bei jüngeren Erwachsenen. Die Gesamteffektgrösse für die Stabilität der Einsamkeit über die Lebensspanne war mässig, was darauf hindeutet, dass die Einsamkeit im Laufe der Zeit zwar relativ konstant bleibt, aber auch kein deterministisches Schicksal bedeutet.

Auch Qualter et al. (2015) stellten dar, dass Einsamkeit nicht auf bestimmte Abschnitte der Lebensspanne beschränkt ist, also bspw. schon Kinder einsam sein können. Die Prävalenz von Einsamkeit über die Lebensspanne folgt dabei einer u-förmigen Verteilung, wobei die höchsten Raten in der späten Adoleszenz und im jungen Erwachsenenalter sowie erneut im hohen Alter zu verzeichnen sind. In der Adoleszenz fühlen sich mehr als ein Fünftel der in Studien befragten Personen einsam. Im mittleren Erwachsenenalter sind die Einsamkeitsraten tendenziell niedriger. In dieser Lebensphase stabilisieren sich oft soziale Netzwerke und berufliche Verpflichtungen, was zu einer geringeren subjektiven Einsamkeit führt. Jedoch nimmt die Einsamkeit im hohen Alter wieder zu auf ca. 15–25%. Die Autor\*innen beleuchteten darüber hinaus detaillierter, dass im Laufe des Lebens die individuellen sozialen Bedürfnisse

einer Wandlung unterworfen sind und sich somit auch die Treiber von Einsamkeit verändern (von dem einfachen Wunsch, mit anderen zusammen zu sein, bis zur Orientierung an nur wenigen, dafür umso relevanteren Personen). So verlagert sich mit zunehmendem Alter der Schwerpunkt von der Quantität auf die Qualität der Beziehungen (ebd.). In der Adoleszenz treten die Beliebtheit unter Peers und generell ein grosses Netzwerk von Freund\*innen und Bekannten als starke soziale Wünsche in den Vordergrund. Ablehnung und Ausschluss sind vor allem in der Pubertät, in der eine besondere Sensibilität für soziale Stimuli besteht, folgenreiche soziale Stressoren (Foulkes & Blakemore, 2016). Gleichermassen ist Einsamkeit bei jungen Menschen ein stark stigmatisiertes Gefühl, da sie im Widerspruch zu den normativen Erwartungen und Entwicklungsaufgaben dieser Lebensphase steht (Barreto et al., 2022). Im Übergang zum Erwachsenenalter und dann hin zum höheren und hohen Alter wird eine romantische Partnerschaft zunehmend wichtig, und dabei auch ihre Qualität, d. h. als wie tief und vertrauensvoll sie erlebt wird. *Veränderungen* in unseren sozialen Beziehungen, engeren sowie weiteren, sind jedoch in allen Lebensphase relevante Treiber der Einsamkeit. Diese können auch wesentlich mit Lebensereignissen in Beziehung stehen, die unsere sozialen Netzwerke umstrukturieren, z. B. Trennungen, Jobwechsel, aber auch Elternschaft (Buecker et al., 2021).

### Risiko- und Schutzfaktoren (inkl. spezifische Einflüsse im höheren Lebensalter)

Bestimmte Umbrüche sind dabei spezifischer für bestimmte Lebensphasen, wie der Auszug aus dem Elternhaus für das junge Erwachsenenalter oder der Eintritt in den Ruhestand für die (mittleren) Sechziger. Lebensereignisse, die das Einsamkeitsrisiko erhöhen und die im hohen und höheren Lebensalter mit immer höherer Wahrscheinlichkeit vorkommen bzw. sich auch kumulieren, beziehen sich auf Verluste und Trauerfälle im engeren sozialen Umfeld sowie gesundheitliche Probleme, die zu einer Reduktion der Möglichkeiten für soziale Interaktionen bzw. zu einer Verkleinerung des Netzwerks von Menschen führen, mit denen man sich verbunden fühlt und von denen man Unterstützung erfährt. Eine kürzlich durchgeführte systematische Übersichtsarbeit von Risikofaktoren für Einsamkeit bei älteren Menschen (Dahlberg et al., 2022) stellte Verwitwung, Alleinleben, schlechte Gesundheit und geringes Einkommen als Risikofaktoren hinaus. Studien, die auf Schutzfaktoren fokussierten, betonten hingegen die Teilnahme an sowie überhaupt den Zugang zu Freizeit-, Erholungs- und Kulturangeboten. Das Gefühl der Zugehörigkeit zu einer Gemeinschaft und das allgemeine Gefühl von Verbundenheit mit anderen waren in einer kanadischen Studie die stärksten protektiven Faktoren, die Einsamkeit bei älteren Erwachsenen verringerten (Smale et al., 2022).

## Die Rolle der Persönlichkeit und früherer Beziehungserfahrungen

Eine grosse Metaanalyse (Buecker et al., 2020) zeigte, dass die im Fünf-Faktorenmodell (*Big Five*) repräsentierten Dimensionen der Persönlichkeit substanziale Bezüge zu Einsamkeit aufweisen: Ein höheres Mass an Extraversion und ein niedrigeres Mass an Neurotizismus waren mit geringerer Einsamkeit verbunden, während Verträglichkeit, Gewissenhaftigkeit und Offenheit einen schwächeren Zusammenhang mit Einsamkeit aufwiesen.

Auch negative Denkmuster oder dysfunktionale Vorstellungen, wie allgemeines Misstrauen oder Ablehnungserwartungen, können das Einsamkeitsrisiko grundsätzlich in jedem Alter beeinflussen. Diese Charakteristika einer Person können als Aspekte der Persönlichkeit und damit als einigermaßen stabile Disposition aufgefasst werden, aber gleichermassen auch durch negative (interpersonelle) Lebensereignisse wie Vernachlässigung und Gewalt begründet bzw. verstärkt werden (de Heer et al., 2024). Kinder, die traumatische Erfahrungen machen, entwickeln häufig negative Selbstbilder und Misstrauen gegenüber anderen. Diese Tendenzen im Erleben und Verhalten können es auf Dauer erschweren, stabile und erfüllende Beziehungen einzugehen und aufrechtzuerhalten. Traumatische Bindungserfahrungen erhöhen zudem das Risiko für die Entwicklung von psychischen Erkrankungen wie Depressionen, Angststörungen oder posttraumatischen Belastungsstörungen, die wiederum für sich genommen das Risiko für Einsamkeit erhöhen (Solmi et al., 2020).

Unsere frühesten interpersonellen Erfahrungen bleiben somit nachhaltig relevant. Dies ist aber natürlich auch bezogen auf positive Erfahrungen der Fall: Die Bindungstheorie, wie sie ursprünglich von Bowlby (1969) entwickelt wurde, postuliert, dass die Qualität der frühen Bindungen, insbesondere die Beziehung zwischen Kind und primärer Bezugsperson, einen massgeblichen Einfluss auf die spätere soziale und emotionale Entwicklung des Individuums hat. Das Konzept der «inneren Arbeitsmodelle» (*internal working models*) spielt hierbei eine zentrale Rolle (Ainsworth et al., 1978): Diese beziehen sich auf die mentalen Repräsentationen, die eine Person von sich selbst und von anderen entwickelt (z. B. inwiefern man selbst liebenswert ist und wie verlässlich und zugänglich andere sind), und fungieren als kognitive und emotionale Schemata, die sowohl die Wahrnehmung als auch die Interpretation zwischenmenschlicher Interaktionen leiten. Sie beeinflussen, wie wir Absichten und Verhaltensweisen anderer interpretieren, und bestimmen die Erwartungen, die wir an soziale Beziehungen knüpfen. Ein inneres Arbeitsmodell einer sicheren Bindung, basierend auf frühen Bindungserfahrungen, die durch Konsistenz, Verlässlichkeit und emotionale Unterstützung geprägt sind, impliziert eher positive und stabile Selbstwahrnehmungen. Damit assoziiert sind ein gesundes Selbstwertgefühl und ein Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten, Beziehungen zu gestalten und Herausforderungen zu meistern. Personen mit sicheren Bindungserfahrungen sehen andere als zuverlässig, unterstützend und wohlwollend. Wenngleich sie in

ihren Grundorientierungen relativ stabil sind, werden die inneren Arbeitsmodelle jedoch im Laufe des Lebens fortlaufend durch neuere Beziehungserfahrungen differenziert und aktualisiert. So sind sie auch im Erwachsenenalter noch veränderbar, bspw. durch korrigierende emotionale Erfahrungen mit einem emotional warmen, unterstützenden Gegenüber im Kontext von Psychotherapie (Reiner et al., 2016).

## Einsamkeit als Ergebnis der Interaktion aus Person und Situation

In der empirischen Forschung zu Determinanten der Einsamkeit liegt oft das Augenmerk darauf, die relevantesten (äusseren) Faktoren zu identifizieren, die mit Einsamkeit assoziiert sind. Dabei rückt zuweilen in den Hintergrund, dass Einsamkeit als Produkt des Zusammenwirkens der Person und einer Situation definiert ist, wozu auch gehört, dass vergleichbare Situationen (z. B. Lebensereignisse) für unterschiedliche Menschen stark divergierende Einsamkeitsrisiken implizieren können – je nachdem, auf was für eine Ausgangssituation sie treffen, welche Ressourcen die Person hat, um mit ihr umzugehen, mögliche bestehende Vulnerabilitäten oder Stärken, usw. Bspw. zeigte ein systematisches Review mit Metaanalyse (Ernst et al., 2022), dass die Einsamkeitsanstiege während der Pandemie sehr heterogen waren, was bedeutet, dass durch diese globale Krise nicht alle Menschen gleichermassen einsamer geworden sind. Tatsächlich deuten Studien darauf hin, dass ältere Menschen während der Pandemie vergleichsweise resilient gegenüber Einsamkeit waren. So fand eine grosse Untersuchung aus den USA trotz einer deutlichen Zunahme sozialer Isolation bei Erwachsenen über 50 Jahren in den USA während der COVID-19-Pandemie keine signifikante Veränderung subjektiv empfundener Einsamkeit (Peng & Roth, 2022), während Befragungen von Studierenden sehr grosse Zunahmen berichteten (Werner et al., 2021). Neben der Möglichkeit der Aufrechterhaltung digitaler sozialer Kontakte und weiteren Einflussfaktoren, die bei jüngeren und älteren Menschen gleichermassen präsent sind, könnten hier also auch spezifische, mit dem vergleichsweise höheren Alter assoziierte Stärken eine Rolle spielen.

## Psychische und soziale Stärken älterer Menschen

Die vielfach (oft auch implizit) vermittelte Auffassung von Alter(n) als – primär – Lebensphase der *Verluste* spiegelt sowohl individuelle als auch gesellschaftliche Ängste und Realitäten wider. Gleichwohl nimmt die moderne Alter(n)sforschung keine rein defizitorientierte Perspektive mehr ein (Beyer et al., 2017). Leitend ist vielmehr die Vorstellung eines lebenslangen Entwicklungs- und Anpassungsprozesses mit Gewinnen und Verlusten; deren Gleichgewicht sich zwischen Lebensphasen dennoch unterscheidet. In Studien wurden zentrale Stärken wie Resilienz, Dankbar-

keit, Optimismus, Selbstwirksamkeit, Leichtigkeit und Zufriedenheit, Weisheit und Lebenssinn (Kirkby-Geddes & Macaskill, 2016; Ryff et al., 2012; Waterworth et al., 2020) sowie die besondere Relevanz sozialer Eingebundenheit und starker, vertrauensvoller Beziehungen betont (Rook & Charles, 2017). Ältere Erwachsene geben häufig an, mit ihren sozialen Netzwerken zufriedener zu sein als jüngere Erwachsene. Ein Grund für diesen Unterschied wird darin vermutet, wie ältere Menschen ihre sozialen Netzwerke aufbauen, in dem Sinne, dass sie ihre Zeit und Energie vor allem in ihre engsten und lohnendsten sozialen Bindungen investieren, aber Zufallsbekanntschaften und andere periphere soziale Bindungen eher verringern bzw. weniger pflegen (Wrzus et al., 2013). Sie erleben auch weniger Konflikte mit ihren engen sozialen Partner\*innen und bewerten diese Auseinandersetzungen weniger negativ als jüngere Erwachsene (z. B. Luong et al., 2011).

### Soziale Erwartungen im höheren und hohen Lebensalter

Soziale Erwartungen spielen eine zentrale Rolle für das Erleben von Einsamkeit. Wie anfangs beschrieben, sind die individuell unterschiedlichen Vorstellungen bzw. Wünsche das Kriterium, mit dem die tatsächlich vorhandenen Beziehungen verglichen werden; sodass Einsamkeit entsteht, wenn Letztere hinter Ersteren zurückbleiben. Die Erwartungen an soziale Beziehungen werden durch persönliche (z. B. altersbezogene Motive und Bewältigungsstrategien), soziale, kulturelle und historische Kontexte geprägt. Kulturelle Erwartungen in Bezug auf generationenübergreifende Betreuungsaufgaben und Versorgung, Vorstellungen vom Ruhestand und adäquaten Wohnumgebungen können die Erwartungen älterer Menschen an ihre sozialen Beziehungen mit beeinflussen.

Neuere theoretische Modelle haben die spezifischen Erwartungen älterer Menschen an ihre Beziehungen umrissen, deren Betrachtung wesentlich zur Erklärung von Einsamkeit in dieser Altersgruppe beitragen kann. Das «Social Relationship Expectations (SRE)»-Rahmenmodell von Akhter-Khan et al. (2023) beschreibt sechs soziale Erwartungen: Ältere Erwachsene erwarten, dass soziale Kontakte in ihrer *Nähe* sind. Dies umfasst die Anzahl der sozialen Kontakte, deren räumliche Nähe, ihre Verfügbarkeit und die Häufigkeit der Interaktionen. Zudem ist es wichtig, sich auf andere verlassen können und *Unterstützung* zu erhalten, sowohl hinsichtlich emotionaler Entlastung als auch praktischer Hilfen. Ältere Menschen wünschen sich enge, vertraute Beziehungen, in denen sie sich verstanden und gehört fühlen (*Intimität*). Diese Erwartung bezieht sich vor allem auf die emotionale Dimension von Einsamkeit und unterstreicht das Bedürfnis nach tiefgehenden und bedeutungsvollen zwischenmenschlichen Verbindungen. Das Teilen von Interessen und das Erleben von angenehmen Aktivitäten (*Spaß*) sind wichtige Aspekte, die ältere Erwachsene in ihren sozialen Beziehungen suchen. Solche positiven Erfahrungen tragen zur Lebensfreude und zum allgemeinen Wohlbefinden

bei. Im Sinne der *Generativität* haben ältere Erwachsene das Bedürfnis, einen Beitrag zur Gesellschaft zu leisten und bedeutungsvolle Aufgaben zu übernehmen. Diese Erwartung reflektiert den Wunsch, nützlich zu sein und ein Vermächtnis zu hinterlassen. Letztlich ist auch unverzichtbar, dass ältere Erwachsene sich wertgeschätzt und aktiv einbezogen fühlen. *Respekt* und Anerkennung sind entscheidende Faktoren, die das Selbstwertgefühl und die soziale Integration fördern.

Vor diesem Hintergrund muss auch reflektiert werden, inwiefern bestimmte gesellschaftliche Haltungen, wie die fehlende Solidarität mit schwächeren oder in gewisser Form bedürftigen Menschen, sowie Altersdiskriminierung mit diesen Erwartungen konfliktieren. Ältere Menschen könnten im Sinne einer Pseudo-Autarkie dringend benötigte (emotional-soziale oder auch auf die Bewältigung des Alltags bezogene) Unterstützung ausschlagen, um die Überzeugung zu stärken, weiterhin ein vollwertiges Mitglied der Gesellschaft zu sein, das einen Beitrag leistet, statt sich auf andere stützen zu müssen. Ein solches Verhalten stabilisiert ein Selbstbild, das mit dem Erleben Respekt und Würde assoziiert ist (Clancy et al., 2021).

Genereller sind *Altersbilder* mentale Repräsentationen und gesellschaftliche Vorstellungen über das Alter(n). Sie beinhalten sowohl positive als auch negative Stereotype und Erwartungen, die gestalten, wie Menschen das Alter und ältere Menschen wahrnehmen und bewerten. Altersbilder können sowohl auf individueller (d. h. wie eine Person das eigene Alter[n] wahrnimmt) als auch auf gesellschaftlicher Ebene (d. h. wie eine Gesellschaft das Alter und ältere Menschen im Allgemeinen betrachtet) existieren. Die unmittelbare Relevanz von Altersbildern für das Erleben von Einsamkeit zeigte sich bspw. auf Basis der Analyse einer grossen, repräsentativen Längsschnitterhebung der deutschen Bevölkerung im Alter von 40 bis 85 Jahren (Huxhold & Henning, 2023). Die Studie zeigte geringe Altersunterschiede im Risiko, einsam zu werden, aber signifikante Altersunterschiede im Risiko, einsam zu bleiben. Einsame ältere Erwachsene (über 75 Jahre) hatten im Vergleich zu einsamen Erwachsenen mittleren Alters ein höheres Risiko, nach drei Jahren immer noch einsam zu sein. Die Kontrolle für Unterschiede zwischen Proband\*innen in Bezug auf Gesundheit, soziale Aktivitäten, und Wahrnehmung des Alter(n)s als sozialer Verlust erklärten diesen Altersunterschied.

### Perspektiven für die Psychotherapie mit älteren Menschen

Erwartungen bzw. das Selbstbild sind auch zentrale Themen in der Psychotherapie. In diesem Kontext könnten individuelle Alterswahrnehmungen sowie deren Zustandekommen explizit adressiert und hinterfragt werden. So könnten positive Altersbilder gefördert und negative Stereotype abgebaut werden, auch, um die Selbstwirksamkeit und das Wohlbefinden älterer Patient\*innen zu steigern. Eine kleine Studie aus den USA demonstrierte, dass die Erwartungen an das Altern die Wirksamkeit einer generativen Intervention

zur Behandlung von Einsamkeit bei älteren Erwachsenen beeinflussten – die Intervention war erfolgreicher bei älteren Erwachsenen, die positivere Erwartungen an das Altern hatten (Moieni et al., 2021). Auch die Erwartungen an sich wären in diesem Sinne ein Ansatzpunkt für psychotherapeutische Interventionen. Tatsächlich hat sich gezeigt, dass (bspw. kognitiv-verhaltenstherapeutische) Programme, die auf maladaptive soziale Kognition abzielen, bisher die erfolgreichste Art von Intervention zur Verringerung der Einsamkeit sind, obwohl die Effektstärken im kleinen bis mittleren Bereich liegen (Masi et al., 2011).

Aus psychodynamischer Sicht würden therapeutische Ansätze ebenfalls unrealistische Annahmen fokussieren bzw. die Beziehungsgestaltung, die aus ihnen erwächst, wobei diese sowohl vor dem Hintergrund früherer Beziehungserfahrungen als auch (zum Teil) unbewusster Konflikte und generell im Lichte basaler psychischer Kapazitäten (Struktur) verstanden werden: Im psychodynamischen Sinne bezieht sich das *Strukturniveau* (Arbeitskreis OPD, 2024) auf die Komplexität und Reife der inneren psychischen Organisation eines Individuums. Es umfasst die Fähigkeit, stabile und kohärente Selbst- und Objektrepräsentationen aufrechtzuerhalten, Affekte zu regulieren, Impulse zu kontrollieren sowie zwischenmenschliche Beziehungen und die Realität adäquat zu gestalten und wahrzunehmen. Ein hohes Strukturniveau ist gekennzeichnet durch eine differenzierte und flexible innere Welt, während ein niedriges Strukturniveau durch primitive Abwehrmechanismen, diffuse Identität und Schwierigkeiten in der Affektregulation und Beziehungsfähigkeit geprägt ist. Eine besser integrierte psychische Struktur kann einen wichtigen Resilienzfaktor darstellen, wenn kritische Lebensereignisse im höheren und hohen Lebensalter die Anpassungsfähigkeit und psychische Stabilität bzw. Flexibilität einer Person herausfordern. Menschen mit strukturellen Defiziten haben dabei über die gesamte Lebensspanne hinweg eher Schwierigkeiten, stabile und positive innere Repräsentationen von sich selbst und anderen zu entwickeln, was Einsamkeit begünstigt (Ernst & Beutel, 2022; Ernst et al., 2023).

*Konflikte* wiederum beziehen sich auf wiederkehrende, innerpsychische Spannungen und Widersprüche, die aus unbewussten oder bewussten Bedürfnissen, Wünschen und Ängsten resultieren. Diese Konflikte manifestieren sich oft in maladaptiven Verhaltensmustern und psychischen Symptomen und beeinflussen das Erleben und Verhalten einer Person in verschiedenen Lebensbereichen, einschliesslich sozialer Beziehungen und Selbstwahrnehmung. Diese Kontextualisierung erlaubt auch eine Untersuchung der Funktion der Einsamkeit (z. B. im Sinne einer psychischen Stabilisierung). Aus einer psychodynamischen theoretischen Orientierung würde Einsamkeit schliesslich nicht nur als ein gegenwärtiger Zustand betrachtet, sondern als Ergebnis einer lebenslangen Entwicklung, die durch frühe Bindungserfahrungen (s. o.) und deren Internalisierung geformt wird.

Ein psychodynamisches Verständnis der Einsamkeit einer einzelnen Person würde sich sowohl auf das Strukturniveau und den/die Hauptkonflikt/e beziehen. Beispiel-

haft formuliert die Operationalisierte Psychodynamischen Diagnostik (Arbeitskreis OPD, 2024) einen zentralen Grundkonflikt zwischen Autarkie und Versorgung. Dieser beschreibt das Spannungsverhältnis zwischen dem Wunsch nach Unabhängigkeit und dem Wunsch nach Geborgenheit und Zuwendung. Im Alter wird dieser Konflikt besonders relevant, da die Notwendigkeit nach Hilfe und Unterstützung zunimmt, während das Bedürfnis nach Selbstständigkeit und Autonomie stark bleiben kann. Das Strukturniveau spielt nun eine entscheidende Rolle bei der Bewältigung der Konflikte. Ein hohes Strukturniveau ermöglicht es, diese Spannungen besser zu integrieren und flexible Lösungen zu finden, während ein niedriges Strukturniveau dazu führen kann, dass die betroffenen Personen entweder in übermässiger Abhängigkeit verharren oder aus Angst vor Abhängigkeit vollständige soziale Isolation suchen.

Durch die Arbeit an inneren Objektbeziehungen und unbewussten Konflikten, die Einsamkeit zugrunde liegen, sowie am Aufbau/an der Nachreifung psychischer Strukturen können psychodynamische Therapien die Fähigkeit zur Selbstberuhigung (Winnicott, 1958) und zur Entwicklung tiefer, bedeutungsvoller Beziehungen fördern. Übertragungs- und Gegenübertragungsprozesse in der therapeutischen Beziehung bieten die Möglichkeit, schmerzliche Gefühle von Einsamkeit durchzuarbeiten und zu integrieren. Dies kann eine verbesserten Beziehungsfähigkeit und ein erfüllenderes soziales Leben ermöglichen.

## Literatur

- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E. & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Erlbaum.
- Akhter-Khan, S. C., Prina, M., Wong, G. H., Mayston, R. & Li, L. (2023). Understanding and Addressing Older Adults' Loneliness: The Social Relationship Expectations Framework. *Perspect Psychol Sci*, 18(4), 762–777. <https://doi.org/10.1177/17456916221127218>
- Arbeitskreis OPD (2024). *OPD-3-Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik: Das Manual für Diagnostik und Therapieplanung*. Hogrefe.
- Barreto, M., van Breen, J., Victor, C., Hammond, C., Eccles, A., Richins, M. T. & Qualter, P. (2022). Exploring the nature and variation of the stigma associated with loneliness. *J Soc Pers Relat*, 39(9), 2658–2679. <https://doi.org/10.1177/02654075221087190>
- Beyer, A.-K., Wurm, S. & Wolff, J. K. (2017). *Älter werden – Gewinn oder Verlust? Individuelle Altersbilder und Altersdiskriminierung*. Springer.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol. I. Attachment*. Tavistock.
- Buecker, S., Denissen, J. J. A. & Luhmann, M. (2021). A propensity-score matched study of changes in loneliness surrounding major life events. *J Pers Soc Psychol*, 121(3), 669–690. <https://doi.org/10.1037/pspp0000373>
- Buecker, S., Maes, M., Denissen, J. J. & Luhmann, M. (2020). Loneliness and the Big Five personality traits: A meta-analysis. *EJP*, 34(1), 8–28.
- Clancy, A., Simonsen, N., Lind, J., Liveng, A. & Johannessen, A. (2021). The meaning of dignity for older adults: A meta-synthesis. *Nursing Ethics*, 28(6), 878–894. <https://doi.org/10.1177/0969733020928134>
- Dahlberg, L., McKee, K. J., Frank, A. & Naseer, M. (2022). A systematic review of longitudinal risk factors for loneliness in older adults. *Aging & Mental Health*, 26(2), 225–249.

- de Heer, C., Bi, S., Finkenauer, C., Alink, L. & Maes, M. (2024). The Association Between Child Maltreatment and Loneliness Across the Lifespan: A Systematic Review and Multilevel Meta-Analysis. *Child Maltreat*, 29(2), 388–404. <https://doi.org/10.1177/10775595221103420>
- Ernst, M. & Beutel, M.E. (2022). Einsamkeit – eine Zeitdiagnose in der COVID-19-Pandemie? In *Zeitdiagnosen!?: Eine Publikation der DGPT*.
- Ernst, M., Brähler, E., Kruse, J., Kampling, H. & Beutel, M. (2023). Does loneliness lie within? Personality functioning shapes loneliness and mental distress in a representative population sample. *JAD Rep*, 100486.
- Ernst, M., Niederer, D., Werner, A.M., Czaja, S.J., Mikton, C., Ong, A.D., Rosen, T., Brahler, E. & Beutel, M.E. (2022). Loneliness before and during the COVID-19 pandemic: A systematic review with meta-analysis. *Am Psychol*, 77(5), 660–677. <https://doi.org/10.1037/amp0001005>
- Fierloos, I.N., Tan, S.S., Williams, G., Alhambra-Borras, T., Koppelaar, E., Bilajac, L., Verma, A., Markaki, A., Mattace-Raso, F., Vasiljev, V., Franse, C.B. & Raat, H. (2021). Socio-demographic characteristics associated with emotional and social loneliness among older adults. *BMC Geriatr*, 21(1), 114. <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02058-4>
- Foulkes, L. & Blakemore, S.J. (2016). Is there heightened sensitivity to social reward in adolescence? *Curr Opin Neurobiol*, 40, 81–85. <https://doi.org/10.1016/j.conb.2016.06.016>
- Holt-Lunstad, J. (2021). The Major Health Implications of Social Connection. *Curr Dir Psychol. Sci*, 30(3), 251–259. <https://doi.org/10.1177/0963721421999630>
- Holt-Lunstad, J., Smith, T.B., Baker, M., Harris, T. & Stephenson, D. (2015). Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: a meta-analytic review. *Perspect Psychol Sci*, 10(2), 227–237. <https://doi.org/10.1177/1745691614568352>
- Huxhold, O. & Henning, G. (2023). The Risks of Experiencing Severe Loneliness Across Middle and Late Adulthood. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*, 78(10), 1668–1675. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbad099>
- Kirkby-Geddes, E. & Macaskill, A. (2016). Voices of the well-elderly: A qualitative study of psychological strengths and well-being. *International Journal of Behavioral Science*, 11(2).
- Luong, G., Charles, S.T. & Fingerman, K.L. (2011). Better With Age: Social Relationships Across Adulthood. *J Soc Pers Relat*, 28(1), 9–23. <https://doi.org/10.1177/0265407510391362>
- Masi, C.M., Chen, H.Y., Hawkey, L.C. & Cacioppo, J.T. (2011). A meta-analysis of interventions to reduce loneliness. *Pers Soc Psychol Rev*, 15(3), 219–266. <https://doi.org/10.1177/1088868310377394>
- Moieni, M., Seeman, T.E., Robles, T.F., Lieberman, M.D., Okimoto, S., Lengacher, C., Irwin, M.R. & Eisenberger, N.I. (2021). Generativity and Social Well-Being in Older Women: Expectations Regarding Aging Matter. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*, 76(2), 289–294. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa022>
- Mund, M., Freuding, M.M., Mobius, K., Horn, N. & Neyer, F.J. (2020). The Stability and Change of Loneliness Across the Life Span: A Meta-Analysis of Longitudinal Studies. *Pers Soc Psychol Rev*, 24(1), 24–52. <https://doi.org/10.1177/1088868319850738>
- Peng, S. & Roth, A.R. (2022). Social Isolation and Loneliness Before and During the COVID-19 Pandemic: A Longitudinal Study of U.S. Adults Older Than 50. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*, 77(7), e185–e190. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbab068>
- Perlman, D. & Peplau, L.A. (1984). Loneliness research: A survey of empirical findings. *Preventing the harmful consequences of severe and persistent loneliness*, 13, 46.
- Qualter, P., Vanhalst, J., Harris, R., Van Roekel, E., Lodder, G., Bangee, M., Maes, M. & Verhagen, M. (2015). Loneliness Across the Life Span. *Perspectives on Psychological Science*, 10(2), 250–264. <https://doi.org/10.1177/1745691615568999>
- Reiner, I., Bakermans-Kranenburg, M.J., Van, I.M.H., Fremmer-Bombik, E. & Beutel, M. (2016). Adult attachment representation moderates psychotherapy treatment efficacy in clinically depressed inpatients. *J Affect Disord*, 195, 163–171. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.02.024>
- Reinwarth, A.C., Ernst, M., Krakau, L., Brahler, E. & Beutel, M.E. (2023). Screening for loneliness in representative population samples: Validation of a single-item measure. *PLoS One*, 18(3), e0279701. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0279701>
- Rook, K.S. & Charles, S.T. (2017). Close social ties and health in later life: Strengths and vulnerabilities. *Am Psychol*, 72(6), 567.
- Ryff, C.D., Friedman, E.M., Morozink, J.A. & Tsenkova, V. (2012). Psychological resilience in adulthood and later life: Implications for health. *ARGG*, 32(1), 73–92.
- Smale, B., Wilson, J. & Akubueze, N. (2022). Exploring the determinants and mitigating factors of loneliness among older adults. *Wellbeing, Space and Society*, 3. <https://doi.org/10.1016/j.wss.2022.100089>
- Solmi, M., Veronese, N., Galvano, D., Favaro, A., Ostinelli, E.G., Noventa, V., Favaretto, E., Tudor, F., Finessi, M., Shin, J.I., Smith, L., Koyanagi, A., Cester, A., Bolzetta, F., Cotroneo, A., Maggi, S., Demurtas, J., De Leo, D. & Trabucchi, M. (2020). Factors Associated With Loneliness: An Umbrella Review Of Observational Studies. *J Affect Disord*, 271, 131–138. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.03.075>
- Waterworth, S., Raphael, D., Gott, M., Arroll, B. & Jarden, A. (2020). Uncovering strengths within community dwelling older adults: What does it mean for health care practice? *Health Soc Care Community*, 28(3), 932–940. <https://doi.org/10.1111/hsc.12924>
- Werner, A.M., Tibubos, A.N., Mülder, L.M., Reichel, J.L., Schäfer, M., Pfirrmann, D., Dietz, P., Rigotti, T. & Beutel, M.E. (2021). The impact of lockdown stress and loneliness during the COVID-19 pandemic on mental health among university students in Germany. *Winnicott, D.W.* (1958). The capacity to be alone. *Int J Psychoanal*, 39, 416–420.
- Wrzus, C., Hänel, M., Wagner, J. & Neyer, F.J. (2013). Social network changes and life events across the life span: a meta-analysis. *Psychol Bull*, 139(1), 53.

### Development, risk factors and protective mechanisms of loneliness Across the lifespan and in late and old adulthood

**Abstract:** Loneliness represents a substantial health risk and as such is currently the focus of empirical studies. Loneliness research often focuses on older age, as specific risk factors are particularly pronounced in this phase of life. At the same time, loneliness is not universal, nor is it exclusively a problem of old age; rather, people can be affected by loneliness at all stages of life, with an initial peak in young adulthood. Scientifically, loneliness is defined as a negative emotional experience. This perception is dependent on both individual personality traits and situational life circumstances. Changes in social needs and relationships over the course of life, critical life events, positive/negative perceptions of age(ing) and perspectives on older people as well as the individual's developmental history, including internalized relationship experiences, help to contextualize this feeling over the lifespan. Apart from the socio-structural level, loneliness can also be a focus in psychotherapy; and psychotherapeutic interventions can focus on various of the aspects mentioned in order to alleviate loneliness and strengthen those affected. This includes, for example, dealing with conflicting desires (e.g. for self-sufficiency and care) against the background of age-related losses and strengthening the psychological and social resources of older people.

**Keywords:** loneliness, age, risk factors, protective factors, personality, attachment, psychodynamics

## **Sviluppo, fattori di rischio e meccanismi di tutela dalla solitudine**

### **Nel corso della vita e in età adulta e avanzata**

*Riassunto:* La solitudine rappresenta un rischio sostanziale per la salute e in quanto tale è attualmente al centro di studi empirici. Le ricerche che si concentrano sul tema della solitudine prendono spesso in esame una fascia di età avanzata, dal momento che, in questa fase della vita, sono riscontrabili alcuni fattori specifici di rischio particolarmente marcati. Allo stesso tempo va sottolineato che la solitudine non è un fattore universale, né un problema che riguarda esclusivamente gli anziani: infatti, può colpire persone di tutte le fasce di età, con un picco iniziale nella giovane età adulta. A livello scientifico, la solitudine è definita come una sensazione emotiva negativa. Questa sensazione è legata sia a tratti individuali della personalità sia a circostanze situazionali. Nel corso della vita questo sentimento può presentare diversi contesti ed essere influenzato da cambiamenti relativi al bisogno di interazioni sociali e dalle relazioni, eventi critici, percezioni positive/negative dell'età o modi di vedere le persone anziane, nonché dalla storia dello sviluppo del singolo, comprese le esperienze relazionali interiorizzate. A prescindere dal livello socio-strutturale, la solitudine può essere oggetto di attenzione anche in psicoterapia; gli interventi psicoterapeutici possono concentrarsi su diversi aspetti tra quelli sopra citati per alleviarne l'intensità e supportare le persone colpite. Vi rientrano, ad esempio, la gestione di desideri contrastanti (ad es. auto-

sufficienza e assistenza) nel contesto di eventuali perdite di persone a causa dell'avanzare dell'età e il rafforzamento delle risorse psico-sociali degli anziani.

*Parole chiave:* solitudine, età, fattori di rischio, fattori protettivi, personalità, legame, psicodinamica

### **Biografische Notiz**

Dr. *Mareike Ernst* ist Tenure-Track-Professorin für psychodynamisch-orientierte Psychotherapieforschung am Institut für Psychologie der Alpen-Adria-Universität Klagenfurt und Gastwissenschaftlerin am Suicidal Behaviour Research Laboratory der Universität Glasgow. Neben der Psychotherapieforschung bzw. im Zusammenhang mit dieser liegen ihre Forschungsschwerpunkte in den Bereichen Einsamkeit, Suizidalität, und Psychoonkologie.

### **Kontakt**

Dr. Mareike Ernst  
Abteilung für Klinische Psychologie,  
Psychotherapie und Psychoanalyse  
Institut für Psychologie  
Alpen-Adria Universität  
A-9020 Klagenfurt am Wörthersee  
mareike.ernst@aau.at



# Développement, facteurs de risque et mécanismes de protection employés contre la solitude

Tout au long de la vie et à un âge adulte toujours plus avancé

Mareike Ernst

Psychotherapie-Wissenschaft 14 (2) 2024 17–18

www.psychotherapie-wissenschaft.info

CC BY-NC-ND

<https://doi.org/10.30820/1664-9583-2024-2-17>

*Mots clés* : solitude, âge, facteurs de risque, facteurs de protection, personnalité, attachement, psychodynamique

La solitude représente un risque considérable pour la santé et est actuellement au cœur de programmes de recherche empiriques dans différentes disciplines. Dans la recherche en psychologie et en sciences sociales, la solitude est définie comme une expérience émotionnelle subjective négative résultant d'un décalage perçu entre les relations sociales réelles et souhaitées. Tant les traits de personnalité comme l'introversion et l'extraversion que les facteurs situationnels comme les conditions de vie et le statut relationnel influencent la solitude. La contextualisation de ce sentiment tout au long de la vie comprend les changements en matière de besoins et de relations sociales, les revers de la vie, les opinions positives ou négatives sur la vieillesse et, enfin, l'histoire du développement de l'individu, y compris les expériences relationnelles intériorisées.

Bien que la recherche sur la solitude se concentre souvent sur l'âge adulte avancé en raison de l'accumulation de facteurs de risque à cette étape de la vie, la solitude n'est pas universelle et n'est pas non plus un problème exclusivement lié à l'âge. Au contraire, la solitude peut toucher les individus de tout âge, un premier pic étant discernable au début de l'âge adulte. Les associations stéréotypées entre vieillesse et solitude peuvent suggérer que la solitude serait un phénomène attendu ou inévitable avec l'âge venant, ce qui n'est pas vrai. En effet, de nombreuses personnes âgées entretiennent des relations sociales épanouissantes et ne se sentent pas seules. Il est pourtant vrai d'affirmer que la solitude touche différemment les divers groupes de la population et que l'âge joue un rôle important dans la vulnérabilité à la solitude et ses effets sur la santé et le bien-être. Les facteurs de risque spécifiques à l'âge adulte avancé sont, par exemple, le veuvage, le fait de vivre seul et un mauvais état de santé/de nouvelles maladies et des restrictions.

Parallèlement, les traits de la personnalité et les expériences relationnelles précoces jouent un rôle décisif dans le développement de la solitude. Les expériences négatives, telles que la négligence ou la violence, peuvent par exemple conduire à une méfiance interpersonnelle et

à une cognition sociale inadaptée et augmenter durablement le risque de solitude. Inversement, les expériences précoces positives avec les personnes de référence les plus importantes peuvent favoriser un style d'attachement sûr, qui favorise des relations sociales plus saines et réduit la solitude à long terme. Des transitions importantes dans la vie, telles que le départ du domicile parental ou la retraite, peuvent augmenter le risque de solitude, en particulier à l'âge adulte avancé, alors que l'accès à des activités récréatives et culturelles et un sentiment d'appartenance à une communauté peuvent protéger de la solitude les adultes plus âgés. L'idée d'une interaction entre la personnalité individuelle et les facteurs situationnels implique que des situations similaires peuvent conduire à des résultats différents en termes de solitude chez différentes personnes. Les effets des facteurs de risque dépendent donc également de la constitution psychique qu'elles rencontrent.

La solitude peut également être abordée dans le cadre d'une psychothérapie, dans la mesure où des interventions utiles pourraient se concentrer sur différents facteurs de risque mentionnés afin d'atténuer la solitude et de renforcer le mental des personnes concernées : à l'heure actuelle, les preuves les plus probantes concernent la remise en question et la modification des cognitions sociales inadaptées. Les approches psychodynamiques tenteraient de comprendre la solitude sur fond de conflits (en partie inconscients), de capacités psychiques basiques au sens de l'autorégulation et de la régulation des relations, de la qualité des expériences précoces d'attachement et de leur pertinence pour l'expérience dans l'instant présent. Elles pourraient également inclure la confrontation de désirs contradictoires (p. ex. autonomie vs soins) en rapport avec les pertes et les gains liés à l'âge, ainsi que le renforcement des ressources psychologiques et sociales.

## Note biographique

Dr. *Mareike Ernst* est professeur tenure track en recherche psychodynamique orientée sur la psychothérapie à l'Institut

de psychologie de l'Université Alpen-Adria de Klagenfurt et chercheuse invitée au Suicidal Behaviour Research Laboratory de l'Université de Glasgow. Outre la recherche en psychothérapie ou en rapport avec celle-ci, ses recherches portent sur la solitude, la suicidalité et la psycho-oncologie.

**Contact**

Dr. Mareike Ernst  
Abteilung für Klinische Psychologie,  
Psychotherapie und Psychoanalyse  
Institut für Psychologie  
Alpen-Adria Universität  
A-9020 Klagenfurt am Wörthersee  
mareike.ernst@aau.at

# Wie sieht die Welt durch deine Augen aus?

## Zur Überwindung autistischer Isolation

Helene Haker

Psychotherapie-Wissenschaft 14 (2) 2024 19–26

www.psychotherapie-wissenschaft.info

CC BY-NC-ND

<https://doi.org/10.30820/1664-9583-2024-2-19>

*Zusammenfassung:* Ich bin gebeten, in diesem Sonderheft zum Thema «Einsamkeit» einen Artikel zum Thema «Autismus-Spektrum-Störung bei Erwachsenen» zu schreiben. Autismus und Einsamkeit scheinen eng zusammen zu gehören. Das Bedürfnis nach Beziehung ist bei Menschen mit Autismus nicht primär reduziert, Verbindung zu finden jedoch schwierig. Gern werde ich hier eine Beschreibung des Phänomens Autismus formulieren. Keine Beschreibung der Oberfläche, wie sie in der diagnostischen Klassifikation oder in jedem klinischen Lehrbuch zu finden ist, sondern eine Beschreibung aus der Sicht der neueren, mechanistischen neurowissenschaftlichen Erklärungsmodelle. Wie entstehen die eigenen geistigen Welten Betroffener, die so schwer mit den geistigen Welten anderer Menschen zur Deckung zu bringen sind? Vor allem aber sollen Sie hier einen Artikel lesen dürfen über Möglichkeiten, der Einsamkeit zu entkommen; über die Fähigkeit, mit Menschen in Beziehung zu treten. Er ist geschrieben aus der Perspektive von Menschen mit einer Autismus-Spektrum-Störung, die den langen Weg aus der eigenen Welt hinaus in die fremde Welt der anderen Menschen gewagt und sich erarbeitet haben. Menschen, die in Einsamkeit leben, können etwas von autistischen Menschen lernen, die trotz ihrer angeborenen Erschwernis, mit anderen Menschen in Kontakt zu kommen, Beziehungen gefunden haben. Ihr Weg dorthin ist ein besonderer; die Qualität der entstehenden Verbindungen ebenfalls; nicht selten ist sie von besonderer Tiefe und Schönheit. Möglich ist es für uns alle, wenn wir offen sind, in der Andersartigkeit jedes Einzelnen das Verbindende zu suchen.

*Schlüsselwörter:* Autismus-Spektrum-Störung, Bewusstsein, Informationsverarbeitung, Isolation, Beziehung

Entgegen der landläufigen Annahme, sind Menschen mit Autismus an Beziehungen interessiert. Ihre angeborenen Schwierigkeiten, sich spontan in die Interaktion mit anderen Menschen, insbesondere in Gruppen, einzufügen und ihre Innenwelt kommunikativ zugänglich zu machen, erschwert es ihnen, mit anderen Menschen in Kontakt zu kommen, und diesen Kontakt zu stabilen Beziehungen zu entwickeln. Dieser Prozess ist erschwert, aber nicht unmöglich. Sind die Voraussetzungen günstig und die Bestrebungen des Versuchs ernsthaft und ausdauernd, sind enge Partnerschaften und tiefe Freundschaften zu finden. Finden die Beteiligten Interesse an dieser Begegnung, kann sie zum Ausgangspunkt intensiver gegenseitiger Exploration werden. Diese dient nicht nur dem Verständnis des anderen, sondern gleichermaßen der Entdeckung seiner selbst durch den anderen.

### Autismus-Spektrum

#### Diagnose

Wenn ich in diesem Artikel das Wort «Autismus» verwende resp. «Menschen mit Autismus», dann meine ich Menschen mit der klinischen Diagnose einer Autismus-Spektrum-Störung gemäss den heutigen Kriterien des

ICD-11 (6A02.0). Sie ist durch vier Kriterien definiert: 1. anhaltende Defizite, in soziale Kommunikation und reziproke Interaktion zu treten und diese zu unterhalten; 2. anhaltend eingeeengte, repetitive und inflexible Verhaltensmuster; 3. Beginn während der frühen Entwicklung, üblicherweise in der Kindheit; 4. signifikante Einschränkungen in persönlichen, familiären, sozialen, ausbildungsbezogenen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen.

Die Kriterien 1 und 3 sind mit dem Zusatz versehen, dass die konkrete Manifestation der Schwierigkeiten variieren in Abhängigkeit vom Grad der Betroffenheit, Alter, von intellektuellen Fähigkeiten sowie momentanen Anforderungen der äusseren Umgebung und Bewältigungsfähigkeiten.

#### Entwicklung des Störungsbildes

Das klinische Konzept, das mit dem Begriff Autismus verbunden ist, hat sich in den letzten 40 Jahren stark verändert. 1976 wurde die Diagnose «Autismus» in die ICD-9 als das von Leo Kanner 1943 beschriebene schwere Behinderungsbild aufgenommen. 1992 wurde sie in der ICD-10 zu «Frühkindlicher Autismus» umbenannt, als die leichtere Form, und das «Asperger-Syndrom» in die offizielle Klassifikation mit aufgenommen. So ver-

band man im allgemeinen Sprachgebrauch den Begriff «Autismus» sehr lange ausschliesslich mit den schweren Formen der Störung. Mit intensiverer Förderung von schwer Betroffenen wurde deutlich, welche – wenn auch verzögerten – Entwicklungen möglich sind. Gleichzeitig zeigte die Beobachtung des Erwachsenwerdens der ab den 1990ern mit «Asperger-Syndrom» diagnostizierten Kindern und Jugendlichen auf, wie weit die individuellen Entwicklungspfade auseinanderdriften können. Folge davon war, dass die Grenzen zwischen diesen beiden kategorialen Diagnosen verschwammen und sie schliesslich, mit der ICD-11 (WHO, 2022) zur Autismus-Spektrum-Störung zusammengefasst wurden.

### Spektrum einer Entwicklungsstörung

Die aktuellen Kriterien der ICD-11 ermöglichen dank ihren o. g. Zusätzen, die den Raum für die individuelle Manifestation aufweiten, abzubilden, was spezialisierte Fachpersonen in den letzten Jahrzehnten beobachtet haben: Die äussere Form der klinischen Präsentation ist höchst variabel und schwer mit wenigen Worten an der Oberfläche des von aussen Sicht- oder Erlebbaren zu beschreiben. Die Besonderheit liegt im Innern, auf Ebene der Wahrnehmungsverarbeitung und Handlungssteuerung, und ist sehr häufig durch eine – wenn vielleicht auch nur punktuell – fortgeschrittene Entwicklung maskiert. An der Oberfläche reicht das Spektrum von schwerst beeinträchtigten zu unauffälligen, vermeintlich höchst-funktionalen Betroffenen. Als Entwicklungsstörung liegt die Charakteristik dieses Störungsbildes also nicht auf einem konkret definierbaren klinischen Zustand, der mit Diagnosekriterien enger zu umreissen wäre, sondern auf der Besonderheit des Entwicklungswegs als Ganzem.

### Informations-Integrations-Störung

#### Heutiges Erklärungsmodell

Die verwirrende klinische Variationsbreite verlangt nach einer grundlegenden Erklärung, die einen gemeinsamen Nenner beschreibt. In den letzten zehn Jahren hat sich ein Erklärungsmodell aus dem Bereich der «Computational Psychiatry» (Friston et al., 2014; Stephan et al., 2017) verbreitet, das das Phänomen Autismus im heutigen klinischen Sinn zu erklären vermag («Bayesian Brain»- oder «Predictive Coding»-Theorie des Autismus; Pellicano & Burr, 2012). Es beschreibt Autismus als Folge einer angeborenen Informations-Integrations-Störung, die auf tiefgreifende Weise die Bewusstseinsreifung und damit die gesamte individuelle Entwicklung prägt und – je nach Kontext mehr oder weniger – stört. Es zeigt sich, dass diese mechanistische Perspektive grosses Potenzial hat, neue Perspektiven für ungelöste klinische Fragen zu bieten (Haker et al., 2016; weiterführende Literatur zu den folgenden Erklärungen sind dort referenziert).

### Informations-Integration im Gehirn

Unser Gehirn ist in einem zyklischen Prozess im Austausch mit seiner Umgebung. Die Aufgaben dieses Zyklus sind:

- Reize aus den diversen Informationskanälen aus der Aussenwelt wie aus der Innenwelt unseres Körpers zu empfangen (Sensation);
- informative Anteile dieser Reize zu einem sinnvollen Gesamtbild zu integrieren, das eine Orientierung ermöglicht innerhalb des aktuellen Zustands der Aussen- wie der körperlichen Innenwelt (Perzeption: Exresp. Interozeption);
- den wahrgenommenen Zustand abzugleichen mit den im Gehirn repräsentierten Zuständen, die für unser Überleben und Gedeihen förderlich sind;
- bei registrierter Abweichung davon zur Homöostase-regulation notwendige Korrekturmassnahmen in die Wege zu leiten (Aktion).

Die Menge an konstant einströmenden Signalen ist zu gross, als dass sie alle im Einzelnen bewusst verarbeitet werden könnten. Bedingt durch die physikalischen Begrenzungen der diversen physiologischen Kanäle sind die Signale verauscht und mehrdeutig. Zudem sind die wahrnehmbaren Gegebenheiten durchsetzt von zufälligen Dynamiken, die für uns nicht immer bedeutsam sind. Um aus der Summe dieser Signale ein verstehbares Bild zu extrahieren, braucht unser Gehirn eine innere Repräsentation von wahrscheinlichen Mustern, ein mentales Modell, das bedeutsame Zusammenhänge aus dem grossen Rauschen herausfiltert.

Das mentale Modell entspricht einer Erwartung von Bekanntem, das neu hereinströmende Reize nach Mass der Vertrautheit gewichtet. So dient die innere Repräsentation der Welt und des Selbst dazu, bisher Erlebtes und Gelerntes durch neue Beobachtungen zu aktualisieren und das mentale Modell zu differenzieren, ohne zu stark durch Irrelevantes abgelenkt zu werden. Ist dieses System optimal reguliert, werden neue Reize verarbeitet, wenn sie für uns informativ, und ausgeblendet, wenn sie für uns bedeutungslos sind. Optimal ist in diesem Kontext im Sinne der Energieeffizienz zu verstehen: Bei optimaler Filterung der Information, reift das mentale Modell in einer Form aus, dass es die für unser Überleben relevanten Dynamiken in der Welt zuverlässig vorhersagt, sodass minimale Anpassungshandlungen notwendig sind, um das Gesamtsystem in Balance (Homöostase) zu halten.

### Angeborene Dysbalance

Eine Störung dieser Balance führt über nicht optimale Gewichtung der Reize zu ungenügender Filterung, was die Orientierung beeinträchtigt. Als Folge davon entsteht ein erhöhter Bedarf an Regulationsmassnahmen gegen die konstante Unvorhersehbarkeit, was die Energieeffizienz des Systems reduziert und die Homöostase gefährdet. Eine solche angeborene Dysbalance, die biologisch auf mannigfaltigen Wegen zustande kommen kann, wird gemäss den neuen Theorien als Ursache autistischen Wahrnehmens

und Handelns gesehen. Sie kann – in Abhängigkeit der individuellen Lebens- und Lernerfahrungen – das breite Spektrum an möglichen Entwicklungswegen erklären.

Bevor ich Ihnen die Verbindung dieser Theorie zur Klinik aufzeige, betrachten wir die Rolle der Informationsintegration für die Bewusstseinsreifung im Rahmen der menschlichen Entwicklung.

## Bewusstseinsstruktur

### Reifung der inneren Repräsentation

Das mentale Modell zur Vorhersage der zu erwartenden Sinnesreize reift parallel zum Heranwachsen und Entdecken der Welt. Die Reize, die wir dabei wahrnehmen, setzen sich immer mehr zu sinnvollen Mustern zusammen. Diese wiederum leiten unsere Handlungen und damit auch die Exploration der Welt. So entsteht ein sich selbst regulierendes System, das nach optimaler Orientierung und effizienter Regulation strebt. Ziel dieser Entwicklung ist eine selbstständige Homöostaseregulation in einem immer grösser werdenden Raum bis hin zur selbstständigen Lebensführung und Selbstverwirklichung (im biologischen Sinne: Fortpflanzung). Dank Generalisierung von Erfahrungen erschliessen sich Heranwachsenden grosse Handlungsspielräume, in denen sie sich als orientiert und handlungsfähig erleben, auch wenn sie ausserhalb des bisher Erlebten sind.

### Struktur des mentalen Modells

Durch Integration von Erlebnissen über die Zeit bildet sich ein mentales Modell mit vielen Ebenen, in denen Zusammenhänge wachsender Grössenordnung repräsentiert sind: Die untersten Ebenen bilden die Umgebung im Hier und Jetzt ab (primäre Sinnesareale). In nachfolgenden Ebenen werden einfache Strukturen der Umgebung erkannt (sekundäre Sinnesareale), mit anderen Dingen in kausale Relation gebracht (multimodale, assoziative Areal). Je weiter man diese kognitive Hierarchie nach oben verfolgt, umso abstrakter und genereller, aber auch stabiler werden die repräsentierten Inhalte (z. B. frontale Areale). Wie schon angedeutet, spiegelt sich diese inhaltliche Hierarchie der Informationsverarbeitung in der Neuroanatomie unseres Cortex wider: Einzelne Areale sind in einer grossen hierarchischen Struktur synaptisch über- und nebeneinander geschaltet und gleichen die in ihnen gespeicherten Aktivitätsmuster durch zyklische Prozesse konstant untereinander ab, mit dem Ziel, die unerklärte Information – von der andauernd neue einströmt – innerhalb des Gesamtsystems minimal zu halten. Dabei Aktualisieren sich die unteren Ebenen in viel schnellerem Masse als die hohen.

### Mass an Integration

Werden Sinnesreize durch das mentale Erklärungsmodell sinnvoll gewichtet und bedeutungsvoll ins Modell inte-

griert, entsteht mittels synaptischer Plastizität eine optimal strukturierte Vernetzung unter den Regionen, und damit ein Bewusstsein, das eine hohe Anpassungsfähigkeit an eine variantenreiche und dynamische Umgebung ermöglicht: intuitive Orientierung in jedem Moment sowie eine Vorstellungsfähigkeit inklusive flexibler Handlungsplanung weit über den Moment hinaus.

Eine anhaltende Dysbalance in diesem Filtersystem führt nicht nur zu Schwierigkeiten, sich im Moment gut zurechtzufinden, sondern behindert auch die Reifung der höheren Ebenen und dadurch die Generalisierung einzelner Erfahrungen. Diese werden mit Information überschwemmt, die nicht sinnvoll verstehbar ist. Entsprechend repräsentiert die Aktivität in diesen Ebenen keine bedeutungsvollen Zusammenhänge, die in späteren Situationen Wiedererkennen und Verstehen sowie intuitives Reagieren ermöglichen.

Einzelne Bereiche der Welt, in denen wenig Variation und wenig Widersprüchliches angetroffen wird, können auch bei dieser Verarbeitungsform gut abgebildet werden. Insbesondere bei wiederholter Exposition kann es in solchen Lebensbereichen gelingen, eine differenziertere Repräsentation zu erlangen. Diese wird sich aber aufgrund der beeinträchtigten Generalisierung nicht in ein gut integriertes Ganzes einfügen, sondern isoliert bleiben. Entsprechend reift dadurch ein Bewusstsein heran, das wenig homogen ist; ähnlich einer zerklüfteten Landschaft, aus der einzelne hohe Bergspitzen ragen im Wechsel mit flachen Ebenen, im Vergleich zu einer sanften Hügellandschaft, die eine grosse runde Struktur umspielt, in der alles mit allem irgendwie zusammenhängt. In einer inhomogenen Landschaft sind bekannte Bereiche der Welt überpräzise repräsentiert (Bergspitzen), Abstraktion gelingt nicht spontan (flache Ebenen) und Unbekanntes bleibt ausserhalb des Vorstell- oder Bewältigbaren (jenseits des Horizonts). Der Fokus der Wahrnehmung eines Gehirns, das in einem solchen Reifungszustand ist, ist in den kleinen Aspekten des Hier und Jetzt verhaftet. Es registriert kleine unbedeutende Veränderungen im Nahbereich und übersieht die grossen, langsamen Dynamiken des Kontexts, ähnlich dem hoch aufgelösten, aber wenig übersichtlichen Bild bei hoher Vergrösserung in einem Mikroskop. Die so erlebte Welt wirkt instabil, unvorhersehbar und in vielen Bereichen chaotisch.

### Autismus als Folge einer inhomogenen Bewusstseinsreifung

Autismus (gemäss den o.g. Diagnosekriterien) entsteht, wenn sich ein Mensch mit einer solchen angeborenen Dysbalance in einer Welt entwickeln und zurechtfinden muss, die für seine Verarbeitung zu komplex und zu dynamisch ist. Ein zusätzliches Problem entsteht dadurch, dass er von einer besser angepassten Mehrheit umgeben ist, der eine energieeffizientere Informationsverarbeitung gelingt, die sich intuitiv durch die Welt bewegt und geschmeidig immer wieder zu einer homogenen Masse zusammenfügt.

Soziale Interaktionen sind hochkomplex, in ihrer Dynamik schwer vorhersehbar und durch mannigfaltige,

meist nicht sichtbare Gründe motiviert. Menschliche Kommunikation transportiert sich über eine Vielzahl von Kanälen und ihre Bedeutung erschliesst sich erst, wenn diese integriert betrachtet werden und dadurch eine Abstraktion des mehrdeutigen Konkreten gelingt. Diese jeweiligen Aspekte von Interaktion und Kommunikation machen den Umgang mit der sozialen Welt für Menschen mit der zuvor beschriebenen Informationsverarbeitung zu den schwierigsten Herausforderungen überhaupt und führen zu den autismusspezifischen Schwierigkeiten (Diagnosekriterium 1). Gleichzeitig handelt es sich dabei um überlebensnotwendige Funktionen des Menschseins in einer Gemeinschaft, weshalb diesen Schwierigkeiten kaum auszuweichen ist.

Die Überforderung der Lebensbewältigung in einer solch ungeeigneten Welt lässt sich reduzieren, indem man seinen Bewegungs- und Handlungsradius limitiert, notwendige Alltagshandlungen immer unter gleichen Bedingungen ausführt und generell Abwechslung und Überraschungen vermeidet, indem man sich neuen Erfahrungen verschliesst (Diagnosekriterium 2). Neben diesen Stabilisierungsstrategien ergeben sich aus dem gleichen Mechanismus heraus vertiefte Beschäftigungen mit einzelnen Themen, die zu hoher Expertise in engen Bereichen führen können.

Entsprechend dem Mass an Ordnung in der (unbelebten wie sozialen) Umgebung, in der sich Betroffene entwickeln, sind sie mit mehr oder weniger Mehrdeutigkeit und Unvorhersehbarkeit konfrontiert. Klare räumliche und zeitliche Strukturen helfen, Zusammenhänge zu erkennen und sich an sie anzupassen. Der Mangel an Generalisierungsfähigkeit führt dazu, dass der Erfahrungsschatz auch bei optimalen Umgebungsbedingungen unausgewogen und auf das tatsächlich Erlebte beschränkt ist. So ist die Entwicklung Betroffener auf spezifische Art erschwert oder erleichtert. Die konkreten sichtbaren Auswirkungen und daraus folgenden Beeinträchtigungen variieren beträchtlich, in Abhängigkeit der individuellen Lebensbedingungen sowie den jeweils möglichen Stabilisierungsmassnahmen (Diagnosekriterien 3 & 4).

Das Ergebnis solcher Entwicklungen sind innere Welten, die wenig integrierte Abbilder der konkreten Lebenswege ihrer eigenen Geschichte sind. Einzelerlebnisse (gute wie schlechte) bekommen ein überdurchschnittliches Gewicht, da ihre Bedeutung weniger stark durch Verallgemeinerung nivelliert werden, wie es üblicherweise der Fall ist. Diese Tatsache befähigt Autismusbetroffene zu sehr intensivem Empfinden. Sie macht sie aber auch – zusätzlich zur Gefährdung aufgrund ihrer sozialen Schwierigkeiten – vulnerabel, ungünstige Erfahrungen traumatisierend zu erleben.

### Individuelle Welt

Unser Bewusstsein dient uns als Filter für die Wahrnehmung der Welt. Es leitet unser Erkennen, Bewerten und repräsentiert unsere Handlungsmöglichkeiten. Je stärker Erfahrungen zu einem homogenen Gesamtbild integriert

worden sind, umso eher ermöglicht der so entstandene Filter einen standardisierten Blick auf die Welt, der von vielen Menschen, die unter vergleichbaren Umständen («in der gleichen Blase») leben, geteilt wird. Es fällt nicht schwer, darüber zu kommunizieren, da Ähnliches wahrgenommen und erlebt wird. Individuelle Bewertungen und Reaktionen unterscheiden sich, bewegen sich aber auf bekannten Dimensionen, die üblicherweise für andere nachvollziehbar sind. Innere Welten sind von ihrer Grundstruktur her ähnlich. Es ist unter solchen Umständen leicht, sich in andere, ähnlich strukturierte hineinzusetzen. Die inneren Welten (vereinzelte «Bläschen») von Autismusbetroffenen sind weiter voneinander und von Nichtbetroffenen entfernt, und ihr Blick auf die Welt ist individueller als Nichtbetroffene dies voneinander kennen. Mit ihnen Anschluss an eine teilbare Sicht zu finden, ist schwierig.

### Beziehungsfähigkeit

#### Fehlannahmen

Es ist eine Fehlannahme, dass Menschen mit Autismus an *Sozialkontakt* nicht interessiert sind. Der Begriff «Autismus» (von *αὐτός*, altgriech. für selbst) wurde ursprünglich von Eugen Bleuler (1911, S. 52–56) im Kontext der Schizophrenie eingeführt, zur Beschreibung der von der Welt abgewandten, nur noch auf sich selbst bezogenen, chronisch kranken Patienten. Für viele Autismusbetroffene ist dieser Zustand notwendig, da sie ihn als einzigen erleben, in dem sie sich in einer unverständlichen und sie nicht verstehenden Aussenwelt stabilisieren können. Die ausschliessliche Nachinnenwendung ist aber keineswegs die Regel. So lässt sich heute die Selbstbezogenheit, die der Begriff «Autismus» impliziert, besser verstehen als das Gefangensein in einer zu individuellen Weltsicht, die schwer mit anderen zu teilen ist. Die meisten Menschen mit Autismus sehnen sich vielmehr nach Kontakt, nach Freundschaft oder gar Partnerschaft. Ein Rückzug erfolgt meist sekundär in Form von Resignation nach Nichtgelingen, aufgrund von Frustration nach aktivem Ausgegrenztwerden oder aktivem Vermeiden nach traumatischen Erlebnissen.

Eine weitere Fehlannahme ist, dass Autismusbetroffene zu *Empathie* nicht fähig seien. Zur Empathie gehören basale sensomotorische und vegetative Ansteckungseffekte und ungefilterte emotionale Reaktionen wie reflektierte kognitive Einordnung (Decety & Jackson, 2004). Ein reibungsloses Zusammenspiel all dieser Funktionen ermöglicht ein intuitives Verstehen und Eingehen auf ein Gegenüber in seiner momentanen emotionalen Situation. Da das geschmeidige Zusammenspiel basaler Wahrnehmungs- mit höheren kognitiven Prozessen eine Schwierigkeit für Menschen mit Autismus ist, erfolgt eine entsprechende Reaktion oft nicht intuitiv und spontan. Dies bedeutet nicht, dass intensive Gefühle anderer Menschen nicht wahrgenommen werden. Im Gegenteil werden unterdrückte Emotionen anderer oft anhand kleiner Veränderungen als Irritation empfunden. Auch sind Betroffene sehr empfänglich dafür, die Not anderer Menschen als Stressansteckung zu verspüren. Es

fällt ihnen aber schwer, diese Stresssignale in unbekanntem Situationen rasch sinnvoll zu interpretieren und nahtlos eine adäquate Handlung zu initiieren. Hingegen befähigt das feine Gespür für kleine Schwankungen in vertrauten Beziehungen nicht selten zu besonderer empathischer Nähe.

## Quellen der Einsamkeit

*Nichtverstehen.* Es gibt diverse Quellen der Einsamkeit für Autismusbetroffene. Eine primäre Quelle ist die grundlegende Einzigartigkeit ihrer inneren Welt, durch die sie versuchen, sich mit der äusseren Welt in Verbindung zu bringen. Die Besonderheit liegt nicht am Inhalt, sondern an der Auflösung und dem limitierten Überblick, mit dem die Welt fragmentiert und seltsam gewichtet abgebildet wird. Das führt dazu, dass sie viele Aspekte des Lebens anders erleben: Andere Dinge bereiten Lust (z.B. besondere Sinnesreize), andere Dinge bereiten Freude (z.B. vorhersehbare Wiederholungen von angenehmen Dingen), andere Dinge lösen Ärger aus (Nachlässigkeit in formalen Aspekten), andere Dinge bereiten Stress (kleine Planabweichungen oder Störungen in einer Symmetrie) usw. Zu realisieren, dass die Mehrheit der sozialen Umgebung solchen Dingen wenig Beachtung schenkt, sie nachgerade als irrelevant abtut, erschwert das Verständnis ihres Verhaltens. Die Motive hinter den Handlungen anderer erschliessen sich nicht spontan auf Basis der eigenen Erfahrungen. Neben der Verwirrung führt dies zum Gefühl, grundlegend anders zu sein und für die eigenen Neigungen keine Entsprechung zu finden. Das Einfügen in eine Gruppe Nichtbetroffener ergibt sich nicht von selbst und ist nur unter Negieren der eigenen Besonderheiten und Bedürfnisse und mit Energieaufwand möglich. Daher geht es selten mit Lustempfinden einher.

*Kommunikation.* Das Überbrücken der Isolation durch Kommunikation führt zu weiteren Hindernissen: Aufgrund der punktuellen eigenen Interessen besteht nur eine begrenzte Chance, jemanden anzutreffen, mit dem man sich innerhalb seines vertrauten Gebiets unterhalten kann. Ein Gespräch, das sich auf einer unverbindlichen (Small-talk-)Ebene um etwas dreht, zu dem kein eigener Bezug besteht, ist anstrengend und unbefriedigend, da es das allgegenwärtige Gefühl des Unbeteiligt- und Nicht-orientiert-Seins verstärkt. Findet sich aufgrund gemeinsamer Interessen oder auch nur aufgrund eines vorgegebenen (z.B. professionellen) Kontexts ein Gegenüber für ein Gespräch, so teilt dieses selten das eigene Bedürfnis nach Detailreichtum und Gründlichkeit der Erörterung. Es kommt kein befruchtender Dialog ins Schwingen. Eigene Ausführungen werden als Monolog erlebt und das Interesse am Gegenüber nicht erkannt. Ist dieses nicht bereit, ebenso tief in einen Austausch einzutauchen, mag es durchaus auch rasch schwinden, weil einmal mehr keine Resonanz entsteht. So äussern sich die kommunikativen Schwierigkeiten nicht nur auf der oberflächlichen Ebene der langen Antwortlatenz, wenn zu komplexe Fragen gestellt werden, oder die soziale Angemessenheit der Antworten zu gründlich überprüft werden müssen, bevor sie

auszusprechen gewagt werden, sondern auch auf dieser strukturellen Ebene der unterschiedlichen Bewusstseinsstrukturen, die nicht miteinander zum Klingen kommen.

*Nichtverstandenwerden.* Eine zweite Quelle der Einsamkeit sind die Reaktionen der Umgebung auf die eigene Andersartigkeit. Neben der eben beschriebenen Schwierigkeit, in einen ausgewogenen Dialog zu kommen, irritiert primär die generelle Inhomogenität, die Autismusbetroffene auf so vielen Ebenen auszeichnet: grosse Naivität in weiten Bereichen vs. Expertise in einem engen Gebiet, hohes Funktionsniveau auf vertrauten Wegen des Alltags vs. blockierende Überforderung in unbekanntem Situationen, Nichtbeteiligung vs. Engagement in irritierender Intensität, Nichterkennen vs. Detailversessenheit, Erschöpfung vs. zerstörerische Energie, der rücksichtslos Weg gegeben wird. Diese Uneinheitlichkeit ist für Nichtbetroffene unverständlich, da aus eigener Perspektive nicht einfühlbar. Die für Betroffene entstehenden Schwierigkeiten werden gern infrage gestellt und als Ausdruck von Simulation, überwindbarer Umständlichkeit, Hysterie oder etwas ähnlich Abwertendem betrachtet. Die schwierige Vereinbarkeit beider Lebenswelten ist für beide Seiten anstrengend bis frustrierend. Es liegt auf der Hand, dass es Nichtbetroffenen einfacher fällt, sich dem nichtautistischen Rest der Umgebung zuzuwenden. Derweil bleiben Autismusbetroffene erst einmal allein in ihrer so eigenen Welt und sind dort oft weniger einsam als nichtzugehörig in Gesellschaft.

*Entwertung.* Eine weitere, fatale Quelle der Einsamkeit ist die der eigenen Entwertung: Nach einigen missglückten Versuchen des In-Kontakt-Tretens erscheint das eigene Scheitern als eine zuverlässige Tatsache, die so stabil erlebt wird, dass sie sich sogar in einem autistischen Bewusstsein zur Projektion in die Zukunft benutzt wird. Schlimmer noch: Es ist eine Tatsache, die auch die Umgebung genau so erlebt. Ebenso eindeutig ist, dass es mit der eigenen Person zu tun hat, da es dem Gegenüber in anderen Kontakten nicht so zu ergehen scheint, einem selbst aber immer wieder. Es braucht unwahrscheinlich günstige Umgebungsbedingungen, dass autismusbetroffene Jugendliche nicht durch eine solche Phase der Selbstentwertung gehen und stattdessen schon früh ihre eigene Subjektivität als daseinsberechtigt erleben. Rückzug und Vermeidung sind eine mögliche Strategie, mit dieser grundlegenden Infragestellung des Selbst umzugehen, forcierte Anpassung unter Selbstverleugnung (bei ausreichenden Ressourcen) eine andere. In beiden Fällen ist grosser Aufwand nötig, diese vermeintliche Erkenntnis der Minderwertigkeit und Irrelevanz eigener Empfindungen wieder loszuwerden und den eigenen Platz in der Welt und nach Möglichkeit auch in der Gesellschaft zu finden.

## Begegnung

### Bedingungen

Es ist möglich, sich aus dieser ungünstigen Ausgangslage heraus mit Mitmenschen zu verbinden und intensive Beziehungen und tiefe Freundschaften wachsen zu lassen.

Wie kann das gelingen? Neben dem Willen, die Einsamkeit nicht hinzunehmen, und der Kraft, etwas dagegen zu unternehmen, braucht es günstige Umgebungsbedingungen, um soziales In-Kontakt-Treten zu erleichtern und den nachfolgend beschriebenen Prozess der Beziehungsgestaltung zu ermöglichen.

Analog den zuvor beschriebenen Bedingungen für eine günstige Entwicklung gelten ähnliche, um soziale Kontaktaufnahme zu erleichtern: Mitmenschen, deren kommunizierte Inhalte kongruent sind zu ihrer emotionalen Verfassung und sie diesbzgl. auch transparent und explizit sind, sind vergleichsweise einfach zu verstehen. Ihr Verhalten ist einfacher zu interpretieren und vorherzusehen. Um andere besser einschätzen zu können, werden nicht selten Hintergrundrecherchen angestellt, die im Extremfall Aktivitäten von Stalkern ähneln. In diesem Kontext ist das Motiv schlicht, mehr über einen Menschen herauszufinden, um ihn besser einordnen zu können. Erste Voraussetzung ist aber auf beiden Seiten eine Offenheit anzunehmen, dass das Gegenüber grundlegend anders denken, empfinden und handeln mag und dass das ein Grund zur Neugier sein kann. Wie ist es, Du zu sein? Und wenn ich es nicht verstehen kann, versuch es mir zu erklären, oder lass es uns in gemeinsamen Begegnungen und Erlebnissen sorgsam entdecken. Sicherheit ist für diese Offenheit eine wichtige Voraussetzung, Geduld nötig für den Prozess des Kennenlernens. Ein Treffen auf der Metaebene kann ein Anfang darstellen: Wir sind so unterschiedlich; wie faszinierend!

## Weg

Bei aller Verschiedenheit, vereint uns Menschen mit oder ohne Autismus ja viel mehr, als uns trennen kann. Ein Besinnen darauf hilft, Berührungspunkte zu finden. Auch wenn die individuellen Welten von anderen Autismus-betroffenen inhaltlich gänzlich anders gestaltet sind, so schafft nur schon die ähnliche Auflösung der Weltsicht und womöglich ähnliche Isolationserfahrung eine gemeinsame Ebene, auf der Verbundenheit gefunden werden kann. Kontakte unter Mitbetroffenen sind oft frei von einem generellen Erklärungsaufwand. Gespräche finden sich – gemeinsame Interessen vorausgesetzt – auf ähnlicher Tiefe und in vergleichbarer Ausführlichkeit und bescheren daher oft grosse Befriedigung. Aktivitäten, die klaren Regeln folgen und das eigene Verhalten in gewissem Rahmen vorgeben und mit anderen synchronisieren, ermöglichen Resonanzerleben für Menschen mit Autismus auch in grösseren Gruppen: bspw. Gesellschaftsspiele oder gemeinsames Musizieren.

Der schwierigste Schritt, ähnlich empfindende Menschen überhaupt zu finden, ist, die eigene Stimme nicht zurückzuhalten. Wie sonst sollen Gleichgesinnte einen finden? Es braucht viel Kraft, ohne Garantie auf Antwort, seine Worte des Interesses und der Zuwendung immer wieder an die Menschen zu richten. Aber nur so funktioniert die Kunst der Liebe (Fromm, 1956). Entsprechend wichtig ist eine gute Selbstfürsorge, um innere Stabilität für diese Vorleistung zu schaffen.

Offenbaren wir uns immer wieder der Welt und sind wachsam gegenüber kleinsten Zeichen von Resonanz, eröffnen wir uns den Raum für Beziehung (Buber, 1962). Resonanz ist Ausdruck von geteilten Repräsentationen (Decety & Jackson, 2004), einer geistigen Verbindung, die im Hier und Jetzt auf beiden Seiten aktiviert ist: ein Gemeinsames als Ich-Du-Einheit im Moment und in Beziehung. Und genau für dieses intensive, unvoreingenommene Erleben des Moments sind autistische Gehirne optimal geeignet. Gelingt es, dies in dialogischer Zweisamkeit zu tun, wird für diesen Moment der Autismus transzendiert.

## Qualität

Beziehungen von Menschen mit Autismus werden bevorzugt im 1:1-Kontakt gepflegt und sind daher sternförmig angeordnet, statt sich zu einem Netzwerk zu verbinden. Frequenz und Amplitude des Austauschs können ungewöhnlich sein: Sowohl intensives engmaschiges Abgleichen von spontanen Gedanken wie epische Briefe in grossen Abständen können zum Dialog dienen. Nicht selten entstehen Freundschaften aufgrund gemeinsamer Spezialinteressen. So kommt es vor, dass auch in langjährigen Beziehungen einzelne Ecken des Bewusstseins miteinander geteilt werden und dort grosse Nähe erlebt wird, ohne dass je andere Bereiche beleuchtet werden. Die Ignoranz bzgl. des Gesamtbilds der anderen Person ist in solchen Fällen nicht durch Desinteresse begründet.

## Besonderheit

Eine besondere Qualität erreichen Beziehungen zwischen Menschen mit Autismus, wenn grosse Vertrautheit die innere Repräsentation des Anderen auf die hochdifferenzierte autistische Art hat wachsen lassen. Das bewusste Reflektieren, um Unverstandenes ins wacklige mentale Modell einzusortieren, ist eine verbreitete Bewältigungsstrategie gegen autistische Verwirrung. Hat man jemanden an seiner Seite, der in diesem Prozess eigene Denkkapazität anbietet, können Irritationen von grösserer Komplexität bewältigt werden; ähnlich einem Rechenprozessor mit mehreren Kernen. Solche gemeinsamen Seelenwanderungen führen dazu, das Gegenüber in den entlegensten Winkeln seiner Seele kennen und in seinen Besonderheiten verstehen zu lernen. Sofern dieser Blick aufeinander ein interessierter, grosszügiger, liebevoller ist, können Verbundenheit und Empathie in einem überdurchschnittlichen Ausmass entstehen.

## Möglichkeiten

Folgende abschliessende Überlegungen gelten für alle Menschen; für Autismusbetroffene gelten sie in besonderem Masse, weil ihre Entwicklung einen anderen Weg nimmt und viele Schritte nicht spontan in Gang kommen:

Das Wagnis, sich anderen Menschen zuzumuten und sich auf sie einzulassen, braucht Mut, ist anstrengend und birgt keine Erfolgsgarantie. Gelingt es aber, Zeichen der Resonanz nicht zu übersehen, kann das ein Anfang sein, über sich hinauszuwachsen. Sowohl der Alltag wie Fortschritte in der Entwicklung können vereinfacht werden, wenn man sie nicht allein bewältigen muss. Denk- und Handlungsspielraum vergrössern sich, wenn zwei Bewusstseine sich begegnen. Menschen mit Autismus kann dies Schritte in unbekanntes Terrain oder Projektionen in die Zukunft wagen lassen, die sie allein nicht überblicken könnten. Offenheit für ungewöhnliche Perspektiven anderer kann Menschen ohne Autismus inspirierende Denkinhalte beschern, die auch ihnen neue Wege abseits der ausgetretenen Spuren der Mehrheit aufzeigen können.

Ein Bewusstsein für die Möglichkeit von kaum vorstellbarer Inhomogenität im Entwicklungsprofil aufgrund angeborener Informations-Integrations-Besonderheiten reduziert Irritation. Möglicherweise schafft sie grössere Offenheit für Individualität anderer. Exzentrizität ist selten selbst gewählt oder übertrieben inszeniert, sondern oft Ausdruck, dass eine Person, sich entschlossen hat, eigene Daseinsberechtigung einzuräumen. Aus der Autismusperspektive ist dies der erste Schritt aus der Einsamkeit: Anders zu sein als die Mehrheit, ist ein Teil der grösseren Ordnung. Die eigenen Bedürfnisse und Grenzen gut kennen zu lernen, um ihnen treu zu bleiben, schafft innere Stabilität und Sicherheit, um sich dem Rest der Welt hinzugeben zu wagen. So können wir unsere Grenzen transzendieren und Teil von etwas Grösserem werden.

## Dank

Diese Perspektive kann ich berichten, weil sich andere Autismusbetroffene mir gegenüber geöffnet und mir zum gemeinsamen wie gegenseitigen Ergründen Einblick in ihre Seelen geschenkt haben; und weil ich Dank Klaas Enno Stephan und der Translational Neuromodeling Unit (UZH und ETH Zürich) mit dem Thema Neuromodellierung vertraut wurde, was mir das Thema Autismus – vieles darüber hinaus – auf neue Art zugänglich gemacht hat. Ihnen allen gebührt mein Dank.

## Literatur

- Bleuler, E. (1911). *Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenien*. Franz Deuticke.
- Buber, M. (1962). Elemente des Zwischenmenschlichen. In *Das dialogische Prinzip*. Lambert Schneider.
- Decety, J. & Jackson, P.L. (2004). The functional architecture of human empathy. *Behavioral and Cognitive Neuroscience Reviews*, 3(2), 71–100. <https://doi.org/10.1177/1534582304267187>
- Friston, K.J., Stephan, K.E., Montague, R. & Dolan, R.J. (2014). Computational psychiatry: The brain as a phantastic organ. *The Lancet Psychiatry*, 1(2), 148–158. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)70275-5](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)70275-5)
- Fromm, E. (1956). *The art of loving: An enquiry into the nature of love*. Harper.

- Haker, H., Schneebeli, M. & Stephan, K.E. (2016). Can Bayesian Theories of Autism Spectrum Disorder Help Improve Clinical Practice? *Frontiers in psychiatry*, 7(3), 1174. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2016.00107>
- Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous child*, 2(3), 217–250.
- Pellicano, E. & Burr, D. (2012). When the world becomes 'too real': A Bayesian explanation of autistic perception. *Trends in cognitive sciences*, 16(10), 503–509. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2012.08.009>
- Stephan, K.E., Siemerikus, J., Bischof, M. & Haker, H. (2017). Hat Computational Psychiatry Relevanz für die klinische Praxis der Psychiatrie? *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie*, 65(1), 9–19. <https://doi.org/10.1024/1661-4747/a000296>
- World Health Organization (2022). *ICD-11: International classification of diseases* (11th revision). <https://icd.who.int>

## What does the world look like through your eyes? Overcoming autistic isolation

**Abstract:** I have been asked to write an article on «Autism Spectrum Disorder in Adults» in this special issue on «Loneliness». Autism and loneliness seem to go hand in hand. The desire for relationship is not primarily reduced in people with autism, but finding a connection is difficult. I will formulate a description of the phenomenon of autism. Not a description of the surface, as it can be found in the diagnostic classification or in every clinical textbook, but a description from the perspective of the newer, mechanistic neuroscientific explanations. How do the idiosyncratic mental worlds of affected individuals develop, which are so difficult to reconcile with the mental worlds of others? Above all, however, you should be able to read an article here about ways to escape loneliness; about the ability to enter into relationships with people. It is written from the perspective of people with an autism spectrum disorder who have travelled the long and stony way out of their own world into the strange world of other people. People who live in loneliness can learn something from people with autism who have found relationships despite their innate difficulty in socialising with others. The path they take this is a special one, as is the quality of the resulting connections, which are often of particular depth and beauty. It is possible for all of us if we are open to finding what connects us in the differences of each other.

**Keywords:** autism spectrum disorder, consciousness, information processing, isolation, relationship

## Come appare il mondo ai tuoi occhi? Verso il superamento dell'isolamento causato da disturbi dello spettro autistico

**Riassunto:** Mi è stato chiesto di scrivere un articolo sul tema del «disturbo dello spettro autistico negli adulti» in questo numero speciale dedicato alla «solitudine». Autismo e solitudine sembrano andare di pari passo. Nelle persone affette da autismo, il bisogno di relazioni non è ridotto in via primaria, ma instaurare legami è difficile. Desidero soffermarmi a tale proposito sulla descrizione del fenomeno dell'autismo. Tuttavia non fornirò una descrizione superficiale, come la si può trovare nella classificazione diagnostica o in un testo clinico, del fenomeno quanto piuttosto una descrizione basata sui modelli esplicativi neuroscientifici più recenti e meccanicistici. Come si sviluppano i mondi mentali delle

persone colpite, che sono così difficili da conciliare con quelli degli altri? Tuttavia in tale contesto, si dovrebbe poter leggere un articolo incentrato sulle opzioni che portano ad evitare la solitudine, sulla capacità di entrare in relazione con gli altri. È stato scritto dal punto di vista di persone con un disturbo dello spettro autistico che sono riuscite ad addentrarsi nello strano mondo delle persone che le circondano abbandonando il proprio. Chi vive in solitudine può imparare dalle persone autistiche che sono riuscite a instaurare relazioni interpersonali nonostante la loro innata difficoltà a socializzare con altre persone. Il loro percorso verso tale obiettivo è speciale, così come la qualità dei legami che ne derivano, spesso di particolare profondità e bellezza. Tutti noi possiamo farcela se siamo aperti a trovare ciò che ci lega nella diversità di ogni individuo.

*Parole chiave:* disturbo dello spettro autistico, consapevolezza, elaborazione delle informazioni, isolamento, relazione

### **Biografische Notiz**

PD Dr. med. *Helene Haker* hat in Zürich Medizin studiert und promoviert, die Facharztausbildung an der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich und am Klaus-Grawe-Institut absolviert und sich an der Universität Zürich mit dem Thema «Empathiefähigkeit bei Schizophrenie und anderen psychiatrischen Störungsbildern» habilitiert. Nach einer Zeit in der «Computational Neuroscience» – 2012–2018: Medizinische Leitung und Aufbau der Forschungsambulanz an der Translational Neuromodeling Unit (UZH/ETH Zürich) – arbeitet sie heute in eigener Praxis mit Schwerpunkt Autismus bei Erwachsenen und als Dozentin an der UZH und ETH in Zürich.

### **Kontakt**

[haker@hin.ch](mailto:haker@hin.ch)

[www.autismusperspektive.ch](http://www.autismusperspektive.ch)

# À quoi ressemble le monde à travers tes yeux ?

## Comment surmonter l'isolement autistique

Hélène Haker

Psychotherapie-Wissenschaft 14 (2) 2024 27–28

www.psychotherapie-wissenschaft.info

CC BY-NC-ND

<https://doi.org/10.30820/1664-9583-2024-2-27>

*Mots clés* : troubles du spectre autistique, conscience, traitement des informations, isolement, relation

Contrairement à la croyance populaire, les personnes atteintes d'autisme aimeraient avoir des relations sociales. Leurs difficultés innées à s'insérer spontanément dans l'interaction avec d'autres personnes, en particulier dans des groupes, et à rendre leur monde intérieur accessible par la communication, les empêchent d'entrer en contact avec d'autres personnes et de développer ce contact en relations stables. Si ce processus est plus difficile, il n'est cependant pas impossible. Si les conditions sont favorables et que les efforts de l'essai à nouer des liens sont sérieux et persévérants, des partenariats étroits et des amitiés profondes peuvent être créés. Un regard sur le pathomécisme qui se cache derrière le trouble du spectre autistique explique d'où viennent les difficultés et comment comprendre la particularité des relations des personnes autistes.

Le trouble du spectre autistique se caractérise par des déficits dans l'interaction sociale et la communication, ainsi que par des modèles de comportement répétitifs, restrictifs et inflexibles. Les particularités se manifestent dès le début du développement et marquent les personnes concernées tout au long de leur vie. Les difficultés concrètes se font sentir à des moments différents et à des degrés divers, en fonction des circonstances de vie et des capacités d'adaptation des personnes concernées, et conduisent alors généralement à des problèmes psychiatriques secondaires.

Le contexte est un trouble inné du traitement des informations. Les stimuli sensoriels ne sont pas suffisamment intégrés dans une image globale qui fait sens et rendent ainsi difficile la maturation d'une représentation pondérée optimale de l'environnement et de soi-même. L'image mentale inhomogène du monde qui en résulte se caractérise par une surreprésentation à haute résolution de domaines connus, explorés de manière répétitive, et par une grande naïveté par rapport à ce qui n'a pas encore été vécu. L'imagination pour les choses en dehors du connu est limitée et les réactions intuitives aux nouvelles situations sont plus difficiles. Le regard autiste est orienté vers le domaine proche, sur lequel l'individu se focalise dans l'instant présent, avec une vue d'ensemble plus difficile sur le contexte plus large.

En fonction de l'environnement individuel et de l'expérience de vie et d'apprentissage, la conscience d'une

personne autiste mûrit en une structure unique, difficilement comparable à celle d'autres personnes. Le monde apparaît donc à toutes les personnes concernées à travers un filtre particulier. C'est la source primaire de l'isolement autistique : leur monde intérieur intrinsèque, à partir duquel il est difficile de communiquer avec des personnes qui perçoivent, évaluent et réagissent différemment à beaucoup de choses.

Une source secondaire de solitude est l'incompréhension dont ils font l'objet de la part des personnes non autistes. Il n'est pas intuitivement compréhensible pour la plupart des gens que certaines personnes expérimentent le monde de manière fondamentalement différente. En conséquence, leur vécu est souvent nié et peu de patience est consacrée à la compréhension de ce monde intérieur étranger.

Au fur et à mesure que les personnes concernées évoluent, elles en viennent ainsi souvent à remettre en question leur propre ressenti et à se dévaloriser en raison des difficultés qu'elles ont vécues. Il n'est pas rare que les personnes autistes répriment le désir primaire de relation pour se protéger. Mais si elles trouvent un vis-à-vis, autiste ou non, qui fait preuve d'impartialité, d'ouverture et de curiosité pour le monde de l'autre et qui, de son côté, est ouvert à partager explicitement ses pensées et ses sentiments, même des mondes intérieurs qui ne se chevauchent guère, peuvent créer un point de contact dans la rencontre momentanée. Si les deux interlocuteurs portent un intérêt à cette rencontre, elle peut devenir le point de départ d'une découverte mutuelle intense. Celle-ci ne sert pas seulement à comprendre l'autre, mais tout autant à se découvrir soi-même à travers l'autre. De cette manière, les esprits autistes créent des représentations d'autrui qui peuvent atteindre une profondeur et une précision rarement rencontrées chez d'autres personnes. Bien connaître ses besoins et ses limites pour y rester fidèle permet de créer la stabilité intérieure et la sécurité nécessaires à de telles rencontres. En osant soigneusement les rencontres, ces conditions peuvent mûrir et les personnes concernées font l'expérience de faire partie de quelque chose de plus grand et de transcender leur isolement autistique dans ces moments-là.

### **Note biographique**

PD Dr med. *Helene Haker* a étudié la médecine et obtenu son doctorat à Zurich, a suivi une formation de médecin spécialiste à la clinique psychiatrique universitaire de Zurich et à l'Institut Klaus Grawe, et a passé son habilitation à l'Université de Zurich sur le thème de « La capacité d'empathie dans la schizophrénie et d'autres troubles psychiatriques ». Après une période en « neurosciences computationnelles » de 2012 à 2018, elle prend la direction médicale et la mise en place du service ambulatoire de recherche à la Translational Neuromodeling Unit (UZH/EPF Zurich). Elle travaille aujourd'hui dans son propre cabinet spécialisé dans l'autisme chez les adultes et comme chargée de cours à l'UZH et à l'EPF Zurich.

### **Contact**

[haker@hin.ch](mailto:haker@hin.ch)

[www.autismusperspektive.ch](http://www.autismusperspektive.ch)

# Was macht mich krank?

## Konstruktionen bulimischer Patientinnen über Einflussfaktoren auf die Entwicklung ihrer Essstörung

Julia Winkler & Brigitte Schigl

Psychotherapie-Wissenschaft 14 (2) 2024 29–35

www.psychotherapie-wissenschaft.info

CC BY-NC-ND

<https://doi.org/10.30820/1664-9583-2024-2-29>

*Zusammenfassung:* Untersuchungen zeigen, dass Mütter einen deutlichen Einfluss auf das Essverhalten ihrer Töchter haben. Ziel der vorliegenden Studie war es daher, die Beziehung zwischen bulimischen Töchtern und ihren Müttern aus Sicht der Tochter zu betrachten. Es wurde untersucht, ob die Betroffenen einen Zusammenhang zwischen ihrer Erkrankung und der Beziehung zu ihrer Mutter sehen bzw. welche anderen Erklärungen die Tochter für die Entwicklung ihrer Krankheit hat. Dazu wurden fünf Frauen mit Bulimie zu ihrer Erkrankung und ihrer Beziehung zu ihrer Mutter mittels narrativen Interviews befragt. Die gewonnenen Daten wurden sodann mittels dokumentarischer Methode ausgewertet und dabei eine formulierende und reflektierende Interpretation, sowie, im letzten Schritt der Auswertung, eine komparative Analyse durchgeführt. Die Ergebnisse zeigen, dass die Mütter in den Augen ihrer Töchter einen Einfluss auf die Entwicklung der Erkrankung haben. Allerdings konnten noch weitere Aspekte festgestellt werden, wie der Einfluss von Hänseleien innerhalb und ausserhalb der Familie sowie die Nutzung sozialer Medien.

*Schlüsselwörter:* Essstörungen, Bulimia Nervosa, subjektive Krankheitstheorien, Mutter-Tochter-Beziehung, Qualitative Forschung

«Eine Bulimie entsteht nicht von heute auf morgen, sondern – wie jedes andere Körpersymptom auch – aufgrund einer schon lange andauernden, fehlgelaufenen Entwicklung, also mit einer inneren Vorbereitung, die schliesslich in das sichtbare Symptom einmündet» (Keppler, 1995, S. 49). Seit mehr als 50 Jahren beschäftigten sich Autor:innen mit der Frage, wodurch Essstörungen entstehen. Der Fokus der Untersuchungen lag und liegt dabei auf der Entwicklung einer Anorexia Nervosa. Über die Entstehung der Bulimia Nervosa (im weiteren Bulimie) ist im Vergleich noch nicht so viel bekannt. Über die vergangenen Jahre hat das Forschungsinteresse an dieser Erkrankung und ihren Entstehungsfaktoren jedoch zugenommen. In der hier dargestellten Studie lag das Hauptaugenmerk auf der Mutter-Tochter-Beziehung von weiblichen Bulimie-Patientinnen und der Frage, ob Töchter einen Zusammenhang zwischen dieser Beziehung und der Entwicklung ihrer Symptome sehen. Auch andere subjektive Krankheitstheorien der Patientinnen sollten in einer qualitativen Forschung erhoben werden.

### Hintergrund

Seitdem das Krankheitsbild der Bulimie 1980 beschrieben wurde, beschäftigte die radikale Symptomatik und die Ursachen dieser Störung schon die erste Generation feministischer Psychotherapeutinnen. Sie interpretierten diese Essstörung als eine Strategie von Frauen, die gesellschaftliche und individuelle Ursachen hat (Focks,

1994; Keppler, 1995; Langsdorff, 1995; Becker, 1998; etc.), und interpretierten sie als Ambivalenz zwischen Anpassung und Widerstand in Bezug auf das herkömmliche Frauenbild und Schönheitsideal. Das scheinbar makellose Äussere von Frauen mit Bulimie, ihre angestrebte Perfektion, wird konterkariert durch die geheimen Praktiken des Erbrechen, die aggressive Energie selbstzerstörerisch binden. Aus Beobachtungen der therapeutischen Praxis kristallisierte sich auch der besondere Stellenwert der Beziehung zwischen Müttern und Töchtern bei dieser Problematik heraus. Viele Autor:innen betonen die Intensität dieser Beziehung bei Frauen und Mädchen mit Bulimie, die durch eine hohe Ambivalenz gekennzeichnet ist (z. B. Keppler, 1995, Reich, 2010).

Bereits 1993 beschäftigten sich Moreno und Thelen in einer empirischen Studie mit dem Einfluss von Müttern auf das Essverhalten ihrer Töchter. Sie beschrieben, dass Mütter die Nahrungsaufnahme ihrer bulimischen Töchter im Vergleich zu Müttern von nicht-bulimischen Töchtern restriktiver kontrollieren. Mütter bulimischer Töchter ermutigen ihre Töchter dazu, Diäten zu machen und Sport zu betreiben, um ihr Gewicht zu halten oder zu reduzieren. Viele dieser Mütter betrachteten ihre Töchter eher als übergewichtig (auch wenn sie normalgewichtig sind). Die bulimischen Töchter gaben im Gegensatz zu der nicht-bulimischen Kontrollgruppe an, hohen Druck seitens ihrer Eltern wahrzunehmen, Sport zu machen und Diät zu halten (Moreno & Thelen, 1993). Die Aussagen dieser Studie wurden in ähnlichen Untersuchungen bestätigt und differenziert. Blissett und Kolleg:innen (2006)

untersuchten die Same-Gender-Dyaden bei Eltern-Kind-Konstellationen und bestätigten, dass Mütter sich generell verantwortlicher für die Ernährung ihrer Kinder fühlten als Väter und diese auch stärker kontrollierten. Die Auftrittswahrscheinlichkeit von Bulimie korreliert mit Ernährungspraktiken bei Müttern von Mädchen, aber nicht bei Müttern von Jungen. Diese Resultate legen nahe, dass die Weitergabe von gewichtsbezogenen Sorgen in der Same-Gender-Dyade bei Mutter und Tochter wahrscheinlicher auftritt (ebd.).

Brun und Kolleg:innen (2020) belegten, dass Mütter, die selbst mit ihrem Körper unzufrieden sind oder Probleme mit ihrem Essverhalten haben, dazu tendieren, diese problematischen gewichtsbezogenen Verhaltensweisen auch bei ihren Töchtern zu initiieren oder zu verstärken. Die Töchter entwickeln leichter eine Unzufriedenheit mit ihrem Körper und gestörtes Essverhalten. Hart et al. (2020) fanden in ihrer Untersuchung ähnliche Ergebnisse. Sie konstatierten einen Zusammenhang zwischen der Angst der Mütter vor Fett – es wird nicht genauer beschrieben, ob damit Fett im Allgemeinen oder speziell Körperfett gemeint ist – und deren Diätverhalten. Bei den Töchtern konnten dieselben Resultate gefunden werden. Die mütterliche Angst vor Fett korreliert mit dem Diätverhalten ihrer Töchter. Noch strikter ist das Diätverhalten der Tochter, wenn auch sie selbst Angst vor Fett aufweist.

Abseits von jenen direkt mit Essen in Zusammenhang stehenden Erkenntnissen ist die Psychodynamik zwischen Müttern und Töchtern v. a. ab der Pubertät oft intensiv und hochambivalent. Mütter und Töchter sind einander tief verbunden, an die Beziehung wird von beiden Seiten hohe Ansprüche gestellt. Doppelbindungen und Schuldgefühle, wenn den Anforderungen nicht entsprochen werden kann, sind sowohl bei Töchtern wie auch bei Müttern zu finden (Friday, 2009).

Aus derartigen Erkenntnissen lässt sich folgern, dass die Beziehung zwischen Müttern und Töchtern für die Entstehung einer (bulimischen) Essstörung eine nicht unerhebliche Rolle spielt. Wichtig ist hierbei im Blick zu behalten, dass diese Studien nicht als Mother-Blaming missinterpretiert werden dürfen. Sie verdeutlichen vielmehr die identifikatorische Dynamik in der Same-Gender-Dyade und den geteilten Schönheits- bzw. Schlankheitsdruck, dem Mütter wie Töchter in hochentwickelten westlichen Staaten ausgesetzt sind (Schigl, 2013). Dieser gesellschaftliche Einfluss darf nicht unterschätzt werden: Essstörungen sind Gender- und Culture-bound-Syndrome, in denen sich in der Psychodynamik weiblicher Individuen ihre Beziehung zu sich selbst und andere Makrodynamiken des sozialen Feldes abbilden (Schigl, 2024).

Der gesellschaftliche Einfluss zeigt sich auch in der Bedeutung sozialer Medien mit ihrer unüberschaubaren Flut an Bildern makelloser weiblicher Körper und den Tipps und Programmen, einen solchen zu erreichen und somit schön, d. h. schlank zu werden. Keppler konstatierte bereits 1995, dass sich jedes Mädchen im westlichen Kulturkreis in ihrer Entwicklung mit dem für Frauen geltenden Schlankheitsideal auseinandersetzen muss. Dieser Druck ist in den letzten Jahrzehnten sicher

noch gestiegen und ist durch die Verbreitung in sozialen Medien für Frauen und Mädchen omnipräsent. Sowohl Santarossa & Woodruff (2017) als auch Saiphoo & Vahedi (2019) konnten in ihren Untersuchungen den Einfluss sozialer Medien auf Essstörungen verdeutlichen. Sie beschrieben, wie sowohl die problematische Nutzung von sozialen Medien in einem Zusammenhang mit dem Körperbild, dem Selbstwert und den Symptomen von Essstörungen stehen als auch die Gesamtdauer der Nutzung von sozialen Medien (Santarossa & Woodruff, 2017). Sie fanden einen signifikanten Effekt zwischen der Verwendung von sozialen Medien und einem gestörten Körperbild (Saipoo & Vahedi, 2019).

Besonders schlimm sind abwertende Bemerkungen über Körperlichkeit in Form von Hänseleien. Eltern, Geschwister und Peers, die solche Bemerkungen machen, fördern die Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper bei den adressierten Mädchen. Hänseleien haben einen deutlichen Einfluss auf die Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper bei Mädchen, weil (zumindest implizit) dabei immer ein sozialer Vergleich stattfindet. Das wirkt sich höchst negativ auf die Entwicklung des Körperbilds aus (Schaefer & Blodgett Salafia, 2014). Auch Øverland Lie und Kolleg:innen (2019) bestätigen in ihrer Meta-Analyse den Zusammenhang von Mobbing und der Entstehung von Essstörungen. Von Essstörungen Betroffene werden signifikant wahrscheinlicher gehänselt oder gemobbt als die gesunden Kontrollgruppen. Diese Evidenz zeigt sich besonders stark in Fällen der Bulimia Nervosa und der Binge-Eating-Störung (ebd.).

## Ziel und Methodik der Studie

Ausgehend von den beschriebenen Prämissen untersuchte Winkler (2022) die Konstruktionen und Empfindungen bulimischer Töchter in der Frage, welchen Einfluss die Beziehung zu ihrer Mutter auf die Entstehung ihrer Erkrankung hat. Zusätzlich sollten weitere Faktoren gefunden werden, die aus Sicht der Töchter ebenso zur Entwicklung der Bulimie beigetragen haben könnten. Folgenden Fragen wurde im Detail nachgegangen: Wie beschreiben Patientinnen mit Bulimie die Beziehung zu ihrer Mutter? Sehen diese dabei einen Zusammenhang zu ihrer Erkrankung – wenn ja, in welcher Art und Weise? Welche sonstigen Erklärungen haben sie für die Entstehung ihrer Krankheit? Die Studie wurde einer Ethikkommission<sup>1</sup> vorgestellt und erhielt ein positives Votum.

Die Stichprobe bestand aus fünf weiblichen Interviewpartnerinnen im Alter zwischen 18 und 30 Jahren, die zum Zeitpunkt des Interviews unter Bulimie litten oder kürzlich genesen waren. Die Interviewten wurden durch eine Information über die Studie in sozialen Medien und im Schneeballverfahren durch ein Infoblatt zur Studie rekrutiert.

<sup>1</sup> Votum der Ethikkommission Nr. 1061/2021 der Karl Landsteiner Privatuniversität für Gesundheitswissenschaften Krems vom 29.9.2021.

Für die Datenerhebung wurde die Form des narrativen Interviews gewählt. Bei dieser Form der Befragung steht die autobiografische Geschichte, also die Erzählung von selbst erlebten Prozessen, im Vordergrund. Es wird davon ausgegangen, dass ein solches Erzählen der Organisation der kognitiven Aufbereitung von Erfahrungen entspricht (Przyborski & Wohlrab-Sahr, 2021). Nach einem Eingangsstimulus sollten die Interviewtenehmerinnen frei über die Entstehung ihrer Erkrankung berichten. Sie wurden aufgefordert, alle für sie wesentlichen Erfahrungen mitzuteilen, die dazu beigetragen hatten, dass sich die Erkrankung entwickelte. Dieser erste Erzählanstoss enthielt bewusst keine Anmerkungen zur Mutter-Tochter-Beziehung, um zunächst abzuwarten, ob die Interviewten von sich aus die Mutter erwähnen und wenn ja, wie sehr darauf eingegangen wird. Erst im Anschluss an die Eingangserzählung wurde im Nachfrageteil explizit nach der Rolle der Mutter und der Mutter-Tochter-Beziehung gefragt.

Als Auswertungsmethode wurde die dokumentarische Methode herangezogen (ebd.). Diese korrespondiert mit dem narrativen Interview in der Datenerhebung und ermöglicht, auf detaillierte Erzählungen einzugehen und so die subjektiven Krankheitstheorien der Interviewtenehmerinnen nachzuvollziehen. Nach einer formulierenden und reflektierenden Darstellung lag der bedeutendste Teil dieser Auswertungsmethode im letzten Schritt, der komparativen Analyse. Diese diente als übergreifende Interpretationstechnik, bei der homologe Sinnstrukturen identifiziert werden sollten. So beschriebene Sinnstrukturen sollten sich in einem Interview im Idealfall wiederholt finden und auch in weiteren Interviews zeigen. Somit lag der Hauptfokus der Auswertung im Finden von Gemeinsamkeiten sowie im Aufdecken der stärksten Unterschiede zwischen den Interviewten (ebd.). Die folgende Darstellung der Ergebnisse orientiert sich an dieser komparativen Analyse.

## Ergebnisse

Im Zuge der komparativen Auswertung wurden die deutlichsten Gemeinsamkeiten sowie die Unterschiede zwischen den Interviewtenehmerinnen (P1–P5) herausgearbeitet. Folgende thematische Aspekte traten dabei am deutlichsten zutage und werden mit Zitaten aus den Interviews illustriert. Die Zahlen in der Klammer zeigen an, wie viele der Interviewten darauf Bezug nahmen.

**Mütterlicher Einfluss generell (5/5).** In allen Interviews äussern sich die Töchter von sich aus und ohne Nachfrage über ihre Beziehungen zu ihren Müttern. Den Müttern wird von allen Töchtern ein bedeutender Einfluss auf ihre Entwicklung und somit auf die Entstehung ihrer Erkrankung zugeschrieben. Einige betonen auch die Wichtigkeit anderer Personen, aber die Mutter ist immer genannt:

«Also es hat auf jeden Fall eine Rolle gespielt ja ganz sicher ... ich glaub dass andere Faktoren sicher eine größere Rolle gespielt haben aber (.) dass halt sie immer so viel Druck ausgeübt hat dass ich immer perfekt sein musste das auf jeden Fall also ja» (P2, Z. 118–120).

«[M]ir ist aufgefallen dass meine Mutter nicht so viel negativen Einfluss in meinem Leben (.) haben sollte ... also es waren sie war sicher nicht der einzige Einfluss ... es war sicher also der Junge war auch ein Großteil ... aber (.) sie hat halt nicht wirklich irgendwas dagegen gemacht» (P1, Z. 87–90).

«[...] die Beziehung zu meiner Mutter mega verschlechtert hat aber auch halt eigentlich der Auslöser war» (P3, Z. 125f.).

Eine Interviewte spricht den Aspekt der Mutter als Role Model deutlich an:

«Ich würd auf jeden Fall einen Zusammenhang erkennen weil die Mutter ist ja das weibliche Vorbild» (P5, Z. 57f.).

**Ambivalente Beziehung zur Mutter (5/5).** Alle fünf Interviewtenehmerinnen beschreiben das Verhältnis zu ihren Müttern sowohl positiv wie negativ. In einigen Interviews distanzieren sich die Interviewten explizit von ihren Müttern.

«Ja also teilweise hat meine Mama schon Verständnis gezeigt (.) phasenweise war wirklich viel Verständnis da (.) ähm und dann halt phasenweise gar nicht aber schon so» (P2, Z. 141f.).

«[D]a wars dann schon wieder so (.) dass ich mir dachte (.) schert sich ja doch» (P4, Z. 194f.).

Bei zwei Interviewtenehmerinnen zeigt sich die Ambivalenz darin, dass sie einerseits eine negative Beziehung zu ihren Müttern beschreiben, andererseits jedoch ihren Müttern helfen möchten oder deren Aufmerksamkeit suchen.

«Ich versuch meine Mutter zu beschützen aber meine Mutter (.) lebt jahrelang in einer toxischen Beziehung (.) mit meinem Vater (.) wo auch Gewalt mit dabei ist und (.) ich kann ihr nicht helfen (.) also ist auch irgendwie toxisches Verhältnis, dass sie mir immer dieses Gefühl, dass sie mich nicht wertschätzen kann und trotzdem will ich ihr helfen weißt du (.) ist schwierig» (P5, Z. 135–139; ähnlich P1, Z. 119–122).

Sichtbar wird die Ambivalenz auch in der Sprache: Die Interviewten verwenden die Bezeichnung «Mutter», wenn eine problematische Seite der Beziehung angesprochen wird, und «Mama», wenn sie sich auf die liebevollen und positiven Beziehungsaspekte fokussieren:

«Dann immer, wenn ich dort gegessen bin, mein eigenes Essen gegessen hab, hat mir meine Mutter auch immer so nicht blöd angedret: Aber ja du kannst halt von uns auch! und dann wurde ich da aber ur aggressiv und so defensiv (.) gegenüber diesem Thema und war so: nein ich will meins essen! Lass mich doch einfach essen! und

beim Abendessen bin ich nie gekommen und sie haben halt gesehen, dass es mir nicht gut ging [...] ... also ich hab mich es war ur schwer u:nd (.) es hat aber trotzdem funktioniert und da ist es mit meiner Mama besser geworden» (P3 Z. 104–109; Z. 142f.)

**Negative Kommentare der Mütter (4/5).** Vier der fünf Interviewteilnehmerinnen berichteten davon, dass ihre Mütter kritische und negative Kommentare zu ihrem Körper oder Essverhalten gemacht haben:

«Sie hat halt auch immer gesagt ja jetzt nimm mal ab» (P2, Z. 89).

«[D]er erste Kommentar den meine Mutter abgegeben hat war ein ... äh du hast aber schon vor wieder abzunehmen» (P1, Z. 62f.).

«[D]ass das Thema generell (.) in der Jugend ultra schwierig ist mit Abnehmen und dann im Winter zu sagen, ja jetzt passt schon nimmer in die Skihose rein mit so nem sarkastischen Unterton, weil man sich selber eh schon denkt ich bin zu dick (.) ist dann nochmal so (.) das sind so kleine Sätze aber die merkt man sich dann halt» (P3, Z. 236–239).

«[I]ch musste immer meine Mutter fragen wenn ich was essen wollte (.) und dann ist sie halt immer so nein in zwei Stunden gibt's eh Abendessen du brauchst jetzt nichts essen ... also triggernd ist bis heute (.) was hast du denn schon wieder Hunger so (.) von meiner Mutter» (P5, Z. 151–154).

**Idealbild der schlanken/dünnen Frau (3/5).** In drei Interviews wird deutlich, dass einige Mütter das Idealbild einer dünnen Frau propagieren. Sie äussern sich dabei auch selbstkritisch, auch wenn in den Interviews nicht deutlich wird, inwiefern diese Anforderungen von ihnen auch verkörpert werden.

«Meine Mama ist keine dicke Person sie ist halt so (.) 'ne Mamafigur dickere Hüfte, wie 'ne Mama halt, und meine Mama hat halt immer zu sich gesagt dass sie zu dick ist» (P3, Z. 214–216).

«Sie hat, glaub ich, auch unterbewusst versucht mir zu erklären, dass das ... eine Sache ist die ich ... ähm prinzipiell bedenken sollte oder mir Gedanken drüber machen sollte (.) Sie hat's nie wirklich aktiv angesprochen aber sie hat's immer mal wieder so erwähnt so: ja ihre Hosen passen ihr viel besser, weil sie das halt (.) wegmachen hat lassen (.) und das schaut auch viel besser aus und man ist auch viel dünner deswegen» (P1, Z. 261–266).

«Ich [habe] einfach körperbild-schädliches Verhalten propagiert gehabt in meinem Elternhaus (.) also quasi es gab die dicke Mama und den dünnen sportlichen Papa (.) und ähm das wurde auch quasi in der Beziehung so vorgelebt du bist weniger wert, weil du bist dick» (P5, Z. 13–15).

**Mütter haben ein restriktives Verhältnis zu Essen (2/5).** Zwei der Interviewten berichteten davon, dass ihre Mütter – aus ihrer Sicht – auch ein gestörtes Verhältnis zu Essen aufweisen. Dies ist aus dem Gesamtbild dieser zwei Interviews auch deutlich herauszulesen:

«[W]enn ich halt bei meiner Nachbarin war durfte ich das essen was ich wollte u:nd meine Eltern also insbesondere meine Mutter war dann immer se:hr genervt (.) u:nd hat mir dann halt weniger zu essen gegeben weil (.) das muss man ja irgendwie ausgleichen sozusagen (.) anscheinend irgendwie weiß ich nicht» (P1, Z. 30–33)

«[I]m Nachhinein gesehen würd ich sagen ich war ein normal bis leicht übergewichtiges Kind ... wüsst ich jetzt selber nicht u:nd dann wurde auch immer gesagt [von der Mutter]: Ja (.) die [Name] darf mehr esse, weil die [Name] ist dünn, die [Name] soll mehr essen und es wurde irgendwie auf meine Bedürfnisse irgendwie gar nicht so rüch also (.) Rücksicht genommen» (P5, Z. 17–20).

«Dann hat dieses Diätmachen angefangen schon mit so acht oder zehn Jahren so: Abendessen durch Joghurt ersetzen. Meine Mutter hat das voll zuglassen weil sie kannte es nicht besser, weil sie ist (.) total in dieser Diätspirale mit chronischem also gestörtem Verhalten drin» (P5, Z. 23–25).

Neben diesen Abschnitten in den Interviews, in denen die Mütter im Zentrum standen, liessen sich in den Erzählungen auch weitere Aspekte extrahieren, wie die Interviewten ihre Essstörung befördert hatten:

**Negative Kommentare von Bekannten, Freund:innen oder Partnern<sup>2</sup> (5/5).** Alle Interviewteilnehmerinnen erzählten von Kommentaren zu Essen und Bewertungen ihres Körpers durch Bekannte, Freund:innen oder auch ihre Partner.

«Also diese Spanierin ist halt reingekommen u:nd hat dann irgendwann so einen Kommentar ... von sich gegeben wie: ja es ist kein Wunder dass du so viel zugenommen hast wenn du den ganzen Tag Schokolade frisst» (P1, Z. 54–56).

«Dann kann ich mich noch erinnern er [der damalige Partner] hat gesagt du hast schon zugenommen und du bist schon dick so gegen Ende der Beziehung und das hat mich dann voll verletzt» (P5, Z. 38–40).

«Das erste was sie [eine Freundin] zu mir gesagt hat war oh du bist ja nur mehr Haut und Knochen und das war so also ich weiß nicht im ersten Moment dachte ich so ist ein Kompliment irgendwo und dann doch noch und dann hab ich halt öfter gehört du hast ur abgenommen oder oh du siehst jetzt voll schön aus du hast ur die schöne Figur wo ich mir dann auch so dachte so ur

<sup>2</sup> Alle Interviewten waren heterosexuell.

nett im ersten Moment und dann so naja früher war ich euch zu schiach» (P3, Z. 319–324)

**Direkte Mobbing erfahrung (3/5) und Mobbing in Sozialen Medien (4/5).** Zusätzlich zu einzelnen negativen Äusserungen, die in Erinnerung geblieben sind, berichteten drei Interviewteilnehmerinnen über Mobbing erfahrungen, die zum Teil bereits in der Kindheit begannen:

«[...] ein Junge aus der Klasse angefangen hat mich zu mobben weil ich zu dick war in seinen Augen» (P1, Z. 9f.).

«[D]ann haben meine Eltern haben mich genommen haben mich zwei Jahre nach [Ort] gesteckt, da ist das Mobbing losgegangen ... dann haben's mich wieder zurück nach [Ort] gebracht ... da ist das Mobbing weitergegangen» (P5, Z. 116–119).

Eine Interviewteilnehmerin machte Mobbing erfahrung auch in den sozialen Medien:

«[D]ann auch auf sozialen Netzwerken hab ich dann halt auch ... haben mir halt Leute, die mich nicht mochten auch immer geschrieben ja dass ich eigentlich ur schiach und ur hässlich und ur fett bin u:nd ... ja das ist dann halt immer schlimmer geworden» (P2, Z. 47–50).

**Genereller Einfluss Sozialer Medien (4/5).** Auch jenseits von direkten negativen Reaktionen in den sozialen Medien benennen vier der fünf Interviewten deutlich deren generellen Einfluss auf die Entwicklung ihrer Essstörung:

«Dass ich seh: ok (.) die hat auch Speck, dir geht's gut. Das hast du halt nicht, wenn du nur mit Internet umgeben bist und mit deinem Exfreund also damaligen Freund ähm, das ist schon eingeschränkt (.) wie dich die Leute sehen ... und wenn du dann immer nur auf YouTube bist und nur Workouts [siehst] und dies und das und perfekte Körper [siehst] und [hörst] das ist zu dick und dies und das» (P3, Z. 378–382).

«Erst als ich dann gemerkt hab (.) auch probably mit Social Media so dieses ok irgendwie entsprech' ich jetzt nicht mehr dieser Norm von diesen Bildern die man da sieht (.) ähm hab ich halt angefangen mir da Gedanken zu machen und angefangen weniger zu essen weniger zu naschen, mehr mich mit Ernährung zu beschäftigen und so» (P4, Z. 299–302).

«Ja auf jeden Fall die Medien ... schau dir Friends an ... ich will ausschauen wie Rachel! Wieso schau ich nicht aus wie Rachel? ... ja (.) schaut wunderschön aus oder die Carrie von Sex and the City» (P5, Z. 159–160).

## Diskussion

Ziel dieser Studie war es, die Rolle der Mutter in der Entstehung einer bulimischen Essstörung aus Sicht der

Töchter zu analysieren und die Beziehung zwischen den erkrankten Töchtern und ihren Müttern zu beleuchten. Alle Töchter bezogen sich in den narrativen Interviews tatsächlich sehr auf ihre Mütter, dies auch schon bevor sie explizit dazu befragt wurden. Sie schrieben ihnen einen wesentlichen Einfluss auf ihre Entwicklung generell und die Entwicklung ihrer Krankheit zu. Die Interviewten nannten Peers und soziale Medien als weitere Faktoren, die aus ihrer Sicht zur Entwicklung der Essstörung beigetragen haben.

Die interviewten Töchter beschreiben sich als eng, wenn auch hoch ambivalent an ihre Mütter gebunden; sie versuchen ihre Aufmerksamkeit und Liebe zu erhalten oder sie zu beschützen, auch wenn sie sich von ihnen zurückgestossen fühlen. Mütter sind für sie eine zentrale Instanz für Rückmeldungen und auch Role Models (Flaake, 1992). Die auch in dieser Studie deutlich gewordenen Ambivalenzen zwischen Töchtern und ihren Müttern können gut tiefenpsychologisch gefasst werden (Olivier, 1993; Halberstadt-Freud, 2000; Friday, 2009). Sind die Kommentare dieser so wichtigen Bezugsperson in Hinblick auf die Leiblichkeit der Töchter kritisch und negativ, trifft dies die Töchter zutiefst. Zumeist können sie die so entstandenen Verletzungen aber nur schwer ausdrücken – Wut und Kränkung zeigen sich im Symptom (Keppler, 1995). Alle Interviewten dieser Studie sehen ihre Mütter als höchst wichtige Einflussperson und berichten über abwertende Bemerkungen dieser: Ihre Mütter fungierten als Kontrollinstanz was Essen und Leiblichkeit betrifft. Besonders Kommentare zur Körperlichkeit der Töchter, zu ihrem Essverhalten und ihrer Attraktivität sind hier im Zentrum. Die Mütter sind offenbar (ebenso wie ihre Töchter) vom westlichen Schönheits- = Schlankheitsideal vereinnahmt und legen diesen Massstab an ihre Töchter an. Dies muss nun nicht in böser Absicht geschehen und es ist anzunehmen, dass vielen Müttern die krankmachende Wirkung solch kritischer, wenn auch vielleicht wohlgemeinter Äusserungen nicht bewusst ist. Sie fühlen sich für Ernährung und Essen zuständig und agieren aus dieser Haltung heraus (Blissett et al., 2006). Aus den Interviews geht auch hervor, dass die Mütter selbst mit ihrer Körperlichkeit nicht zufrieden sind und das Ideal eines schlanken Körpers vertreten, auch wenn sie ihm teilweise selbst nicht entsprechen (Bould et al., 2015).

Doch nicht nur die Kommentare der Mütter, auch Bemerkungen aus dem näheren sozialen Umfeld, von Familienangehörigen, Freund:innen oder Partnern, tragen in den Augen der Befragten zur Entstehung der Bulimie bei. Die Betroffenen nehmen Hänseleien und abwertende Aussagen als höchst toxisch wahr, was auch andere Studien bestätigen (Jäger, 2022). Auch kränkende Witze, Spott bis hin zu Mobbing über soziale Kanäle werden von den Betroffenen beschrieben. Sie tragen ebenso dazu bei, ein negatives (Körper-)Bild zu entwickeln (Saiphoo & Vahedi, 2019; Santarossa & Woodruff, 2017) und Essstörungen Vorschub zu leisten. Offenbar spielen sowohl direkte abwertende Bemerkungen als auch negative Kommentare in sozialen Medien bzw. ganz generell die allgegenwärtige Überflutung mit Bildern von «idealen»

Körpern im Internet eine massgebliche Rolle in der Entwicklung einer Bulimie. All diese Faktoren tragen dazu bei, dass Mädchen und junge Frauen mit sich und ihrem Körper unzufrieden sind und kein gutes Selbstbild ihre Leiblichkeit betreffend aufbauen können (Schigl, 2024).

Hier zeigt sich eine Entwicklung, die sich auch in der Fachliteratur abbildet: Wurde in den 1990er Jahren, als die Beschäftigung mit Bulimie Fahrt aufnahm, das Augenmerk hauptsächlich auf die Beziehung von Müttern zu ihren Töchtern gelegt, so zeigen Untersuchungen aus den letzten Jahren, dass die Forderung nach einem schlanken, fitten Körper offenbar fast alle Bezugspersonen fest im Griff hat (Wunderer et al., 2022). Die Bewertung von Weiblichkeit und Attraktivität ist immer noch höchst genormt, äussere Attribute sind wesentlich in der Wahrnehmung von Weiblichkeit (Vogt, 2005). Dies bildet sich deutlich auch in den Daten der Studie ab, die über die Einflüsse durch die Beziehung zur Mutter hinausgehen. Alle Interviewten nahmen Bezug auf soziale Medien und die im Internet allgegenwärtigen dünnen bis mageren weiblichen Körper, die als Modelle für die eigene Leiblichkeit dienen. Sie behindern die Entwicklung eines guten eigenen Körperbilds und einer guten weiblichen Identität. Eine frauenspezifische Analyse all dieser Dynamiken ist beim Thema Essstörungen unerlässlich, um auch in der Psychotherapie gendersensibel mit derartigen Phänomenen arbeiten zu können (Schigl, 2024).

## Limitationen und Schussgedanken

Allem voran gilt es zu beachten, dass in dieser Arbeit ausschliesslich die Gefühle der bulimischen Töchter sowie deren Ansichten in Bezug auf die Mutter-Tochter-Beziehung bearbeitet wurden. Wie die Mütter das Verhältnis zu ihren Töchtern empfinden, wurde nicht behandelt. Da alle Befragten auch schon Psychotherapie absolviert haben, ist es möglich, dass die dortige Bearbeitung dieser Beziehung die Antworten beeinflusste. Eine weitere Limitation betrifft den Stegreifcharakter der narrativen Interviews im Prozess der Datenerhebung. Die Teilnehmerinnen waren aus der Ausschreibung vorab über das Thema des Interviews informiert. So haben sie womöglich vor den Interviews auch schon darüber nachgedacht, was sie erzählen werden, und sich ihre Narrationen zurechtgelegt. Es gilt jedoch zu erwähnen, dass die unterschiedliche Tiefe der Reflexion der Geschichten der Interviewten in der Auswertung berücksichtigt wurde (Przyborski & Wohlrab-Sahr, 2021). Schliesslich ist die Zahl von fünf Befragten selbst für qualitative Erhebungen gering – wenn auch die Ausführlichkeit des narrativen Interviews und der dokumentarischen Auswertungsmethode eine gewisse Tiefenschärfe ermöglicht.

Die Studie belegt, dass der Einfluss des sozialen Umfelds – und hier prioritär der Mutter – auf die bulimischen Töchter aus deren Sicht sehr hoch ist. Allerdings sollte dabei auch bedacht werden, dass alle genannten Einflüsse, Mütter, Peers, Familie und auch soziale Medien – anders als in den Ergebnissen dieser Studie mit an Essstö-

rungen erkrankten Frauen –, auch eine positive Wirkung haben könnten. Mütter und andere weibliche Vorbilder könnten bestärkend, Peers unterstützend wirken und alternative Inhalte im Netz – siehe «body positivity»-Bewegung – jungen Frauen Beispiele einer freundlicheren Wahrnehmung ihrer Körper geben. Ebenso ist in der Psychotherapie die annehmende Beziehungserfahrung in der weiblich-weiblichen Dyade heilsam (Schigl, 2022). Für die zukünftige Forschung in diesem Feld wäre es wünschenswert, auch mögliche präventive Wirkungen deutlicher in den Fokus zu nehmen, auch um sie mehr nutzen zu können.

## Literatur

- Becker, K. (1998). *Die perfekte Frau und ihr Geheimnis. Ess- und Brechsucht*. Rowohlt.
- Blissett, J., Meyer, C. & Haycraft, E. (2006). Maternal and paternal controlling feeding practices with male and female children. *Appetite*, 47(2), 212–219. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2006.04.002>
- Bould, H., Sovio, U., Koupil, I., Dalman, C., Micali, N., Lewis, G. & Magnusson, C. (2015). Do eating disorders in parents predict eating disorders in children? Evidence from a Swedish cohort. *Acta Psychiatrica Scand*, 132(1), 51–59.
- Brun, L., Russell-Mayhew, S. & Mudry, T. (2020). Last Word: Ending the intergenerational transmission of body dissatisfaction and disordered eating: a call to investigate the mother-daughter relationship. *Eating Disorders*, 29(6), 591–598. <https://doi.org/10.1080/10640266.2020.1712635>
- Flaake, K. (1992). Ein Körper für sich allein. Sexuelle Entwicklungen und körperliche Weiblichkeit in der Mutter-Tochter-Beziehung. *Psyche*, 46(7), 642–652.
- Focks, P. (1994). *Das andere Geschlecht. Bulimie als Konfliktlösungsstrategie von Frauen*. Campus.
- Friday, N. (2009). *Wie meine Mutter. My mother myself*. Fischer.
- Halberstadt-Freud, H. C. (2000). *Elektra versus Ödipus. Das Drama der Mutter-Tochter Beziehung*. Klett-Cotta.
- Hart, E., Tan, C. C. & Chow, C. M. (2020). Anti-fat attitudes and dietary restraint within mother-daughter dyads: an Actor-Partner Interdependence Model (APIM) analysis. *Eating and Weight Disorders – Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 26, 1417–1426. <https://doi.org/10.1007/s40519-020-00949-w>
- Jäger, B. (2022). Soziokulturelle Aspekte der Essstörungen. In S. Herpertz, M. de Zwaan & S. Zipfel (Hg.), *Handbuch Essstörungen und Adipositas*. Springer. [https://doi.org/10.1007/978-3-662-63544-5\\_22](https://doi.org/10.1007/978-3-662-63544-5_22)
- Keppler, C. (1995). *Bulimie. Wenn Nahrung und Körper die Mutter ersetzen*. Walter.
- Langsdorff, M. (1995) *Die heimliche Sucht, unheimlich zu Essen*. Fischer.
- Moreno, A. & Thelen, M.H. (1993). Parental factors related to bulimia nervosa. *Addictive Behaviors*, 18(6), 681–689. [https://doi.org/10.1016/0306-4603\(93\)90021-Z](https://doi.org/10.1016/0306-4603(93)90021-Z)
- Olivier, C. (1991). *Jokastes Kinder: Die Psyche der Frau im Schatten der Mutter*. dtv.
- Øverland Lie, S., Rø, Ø. & Bang, L. (2019). Is bullying and teasing associated with eating disorders? A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Eating Disorders*, 52(5), 497–514. <https://doi.org/10.1002/eat.23035>
- Przyborski, A. & Wohlrab-Sahr, M. (2021). *Qualitative Sozialforschung*. de Gruyter.
- Reich, G. (2010). Psychodynamische Aspekte von Bulimie und Anorexie. In G. Reich & M. Czierpka (Hg.), *Psychotherapie der Essstörungen. Krankheitsmodelle und Therapiepraxis – störungsspezifisch und schulübergreifend*. Thieme.

- Saiphoo, A.N. & Vahedi, Z. (2019). A meta-analytic review of the relationship between social media use and body image disturbance. *Computers in Human Behavior*, 101, 259–275. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2019.07.028>
- Santarossa, S. & Woodruff, S.J. (2017). Exploring the Relationship of Social Networking Sites on Body Image, Self-Esteem, and Eating Disorders. *Social Media + Society*, (April), 1–10. <https://doi.org/10.1177/2056305117704407>
- Schaefer, M.K. & Blodgett Salafia, E.H. (2014). The connection of teasing by parents, siblings, and peers with girls' body dissatisfaction and boys' drive for muscularity: the role of social comparison as a mediator. *Eating Behaviors*, 15(4), 599–608.
- Schigl, B. (2013). Gendersensible Integrative Therapie in der Behandlung von Essstörungen. In R. Reichel & G. Hintenberger (Hg.), *Die Praxis der Integrativen Therapie* (S. 198–206). Facultas.
- Schigl, B. (2022). Gender als maßgebliche Perspektive in der Psychotherapie. *Die Psychotherapie*, 67(4), 283–287.
- Schigl, B. (2024, i.D.). *Psychotherapie von Essstörungen. Ein gendersensibles integratives Behandlungsmodell*. Springer Nature.
- Vogt, I. (Hg.). (2005). *Frauen-Körper. Lust und Last. Bd. 2*. dgvt-Verlag.
- Winkler, J. (2022). Ich liebe dich, ich hasse dich. Das ambivalente Verhältnis zwischen Müttern und ihren bulimischen Töchtern. Bachelorthesis an der Karl Landsteiner Privatuniversität für Gesundheitswissenschaften Krems.
- Wunderer, E., Hierl, F. & Götz, F. (2022) Einfluss sozialer Medien auf Körperbild, Essverhalten und Essstörungen. *PiD*, 23(01), 85–89. <https://doi.org/10.1055/a-1477-1077>

## What makes me ill?

### Constructions of bulimic patients about factors influencing the development of their eating disorder

**Abstract:** Research shows that mothers have a significant influence on their daughters' eating behavior. The aim of the present study was therefore to look at the relationship between bulimic daughters and their mothers, from the daughter's point of view. It was investigated whether the affected women see a connection between their mothers or what other explanations the daughter has for the development of her illness. For this purpose, five women with bulimia were interviewed about their illness and their relationship with their mother by means of narrative interviews. The data obtained were then analyzed using documentary methods, with formulative and reflective interpretation and in a final step of evaluation, a comparative analysis. The results show that mothers have an influence on the development of the disease in the eyes of their daughters. However, other aspects could be identified, such as the influence of teasing within and outside the family as well as the use of social media.

**Keywords:** eating disorders, bulimia nervosa, mother-daughter relationship, subjective theory of disease, qualitative research

## Cosa mi fa ammalare?

### Le costruzioni di pazienti bulimiche sui fattori che influiscono sullo sviluppo del loro disturbo alimentare

**Riassunto:** Gli studi dimostrano che le madri hanno un influsso significativo sul comportamento alimentare delle figlie. Lo scopo dello studio è stato, quindi, quello di esaminare la relazione tra figlie bulimiche e le rispettive madri dal punto di vista della figlia. Si è esaminato se le persone colpite vedono una correlazione tra la loro malattia e il rapporto con la madre o quali altre spiegazioni hanno addotto per spiegare lo sviluppo della loro malattia. A tal fine, a cinque donne affette da bulimia sono state poste domande sulla loro malattia e sul rapporto con la loro madre mediante interviste di tipo narrativo. I dati ottenuti sono stati poi analizzati con il metodo documentario ed è stata fornita un'interpretazione *riflettente e formulante* nonché, nell'ultima fase della valutazione, un'analisi comparativa. I risultati mostrano che, agli occhi delle figlie, le madri esercitano un influsso sullo sviluppo della malattia. Tuttavia, sono stati individuati anche altri aspetti che hanno un influsso sul disturbo alimentare come l'essere derisi all'interno e all'esterno della famiglia e l'uso dei social media.

**Parole chiave:** disturbi alimentari, bulimia nervosa, teorie soggettive della malattia, relazione madre-figlia, ricerca qualitativa

## Biografische Notiz

*Julia Winkler*, BSc., studiert derzeit Psychologie im Masterprogramm.

Prof.in Dr.in *Brigitte Schigl*, MSc., ist Psychotherapeutin (Integrative Gestalttherapie und Integrative Therapie) seit 30 Jahren in freier Praxis, Lehrtherapeutin für Integrative Therapie und Supervisorin. In der Psychotherapieforschung mit Schwerpunkt Gender ist sie tätig an der Karl Landsteiner Privatuniversität für Gesundheitswissenschaften und an der Universität für Weiterbildung, Krems. ORCID: 0000-0001-9646-3074

## Kontakt

juliawinkler99@gmx.at

Corresponding author:

brigitte.schigl@aon.at



# Qu'est-ce qui me rend malade ?

## Constructions de patientes boulimiques sur les facteurs influençant le développement de leur trouble alimentaire

Julia Winkler & Brigitte Schigl

Psychotherapie-Wissenschaft 14 (2) 2024 37–38

www.psychotherapie-wissenschaft.info

CC BY-NC-ND

<https://doi.org/10.30820/1664-9583-2024-2-37>

*Mots clés* : troubles alimentaires, boulimie nerveuse, théories subjectives de la maladie, relation mère-fille, recherche qualitative

Depuis que la boulimie a été décrite comme un trouble alimentaire à part entière dans les années 1980, les auteurs se sont penchés sur les causes et l'évolution de ce problème. La première génération de psychothérapeutes féministes a interprété la boulimie comme une expression de l'adaptation et en même temps du rejet de l'image traditionnelle de la femme, qui se reflète dans les symptômes de la maladie : à l'extérieur, un accomplissement souvent parfait des exigences, mais dans les crises secrètes de boulimie et de vomissements, une énergie destructrice qui se retourne contre elle-même (Focks, 1994 ; Keppler, 1995 ; Langsdorff, 1995 ; Becker, 1998 ; etc.). Les observations cliniques montrent que les patientes souffrant de boulimie font souvent état d'une relation intense mais hautement ambivalente avec leur mère, caractérisée par une dépendance (mutuelle), mais aussi par un désir d'indépendance et d'autonomie. La psychodynamique particulière se traduit par une relation intense, même si elle est latente et très conflictuelle, dans laquelle il n'est pas possible de communiquer ouvertement (Reich, 2010). Des études empiriques montrent également que les mères ont une influence évidente sur le comportement alimentaire de leurs filles. Les mères contrôlent davantage leurs filles que leurs fils en ce qui concerne l'alimentation, elles transmettent également leurs propres comportements alimentaires dysfonctionnels à leurs filles plus qu'à leurs fils (Blissett et al., 2006). Les mères de filles boulimiques leur transmettent souvent l'importance de correspondre à un idéal corporel mince et s'efforcent elles-mêmes d'y parvenir (Brun et al., 2020). Par ailleurs, des études récentes soulignent l'importance des médias sociaux, qui propagent généralement un idéal de beauté irréaliste et dévalorisent souvent les personnes qui ne correspondent pas à cet idéal.

L'objectif de la présente étude était donc d'examiner la relation entre les filles boulimiques et leurs mères du point de vue de la fille. Cette recherche visait à savoir si les personnes concernées voyaient un lien entre leur maladie et leur relation avec leur mère ou quelles autres explications les filles pouvaient donner au développement de leur maladie. Pour ce faire, cinq femmes boulimiques ont été interrogées sur leur maladie et leur relation avec

leur mère par le biais d'entretiens narratifs. Les données qualitatives recueillies ont ensuite été analysées à l'aide d'une méthode documentaire, en procédant à une interprétation formulatrice et réflexive et, à la dernière étape de l'évaluation, à une analyse comparative.

Les résultats montrent que les mères ont une influence sur le développement de la maladie aux yeux de leurs filles : toutes les personnes interrogées ont cité d'elles-mêmes (sans qu'on leur demande) la relation avec leur mère comme un facteur d'influence majeur de leur comportement alimentaire. De même, toutes les personnes interrogées ont fait état d'une relation ambivalente avec leur mère. Dévalorisées de leur part, elles ont tout de même essayé de leur plaire, de leur ressembler ou de les protéger. Certaines mères semblent avoir un côté affectueux et amical, ainsi qu'un côté méchant et désagréable, ce qui apparaît également dans les entretiens dans la désignation « mère » pour les parties négatives, « maman » pour les parties affectueuses et positives. Presque toutes les patientes rapportent des commentaires négatifs et critiques de leurs mères à leur égard, certaines mentionnent également l'importance que les mères elles-mêmes accordent à leur propre silhouette et à leur minceur (qu'elles atteignent leurs objectifs ou pas). Elles adoptent pour elles-mêmes et leur fille l'idéal de minceur dominant dans la société sans exprimer aucune critique à son égard. Certaines mères présentent elles-mêmes un comportement alimentaire restrictif aux yeux de leur fille. Cependant, toutes les personnes interrogées font état de commentaires négatifs non seulement de la part des mères, mais également de la part des partenaires, des pairs ou d'autres membres de la famille. Certaines rapportent également des expériences de harcèlement en raison de leur apparence et de leur physique, à la fois directement et via les médias sociaux. Presque toutes soulignent l'importance des évitements sociaux pour elles et l'idéal de femme et de beauté qui y est véhiculé de manière prédominante.

L'étude démontre que l'influence de l'environnement social sur les filles boulimiques, et en priorité de la mère, est très élevée de leur point de vue. Les résultats mettent en évidence l'importance d'un regard sensible au genre dans

le traitement des femmes boulimiques. En effet, les mères comme les filles sont soumises au diktat d'un beau corps, c'est-à-dire d'un corps mince, et sont concernées de la même manière par l'idéal de beauté imposé par la société. Il convient toutefois de garder à l'esprit que toutes les influences mentionnées, les mères, les pairs, la famille et les médias sociaux, contrairement aux résultats de cette étude portant sur des femmes atteintes de troubles alimentaires, pourraient également avoir un effet positif. Les mères et autres modèles féminins pourraient avoir un effet d'encouragement, les pairs un effet de soutien et les contenus alternatifs en ligne, voir le mouvement « body positivity », pourraient donner aux jeunes femmes des exemples de perception plus amicale de leur corps. Pour la recherche future dans ce domaine, il serait donc souhaitable de mettre davantage l'accent sur de tels effets préventifs possibles.

### **Note biographique**

*Julia Winkler*, BSc, étudie actuellement la psychologie dans le cadre du programme de master.

Prof. Dr *Brigitte Schigl*, MSc, est psychothérapeute (thérapie corporelle intégrative et thérapie intégrative) en cabinet libéral depuis 30 ans, enseignante en thérapie intégrative et superviseur. Elle travaille dans le domaine de la recherche en psychothérapie et est spécialisée dans le genre, à l'université privée Karl Landsteiner pour les sciences de la santé et à l'université de formation continue de Krems. ORCID : 0000-0001-9646-3074

### **Contact**

juliawinkler99@gmx.at

Corresponding author:

brigitte.schigl@aon.at

# Klimakrise, Natur und Psychotherapie

## Verfahrensübergreifende Perspektiven und Anregungen

Eric Pfeifer

Psychotherapie-Wissenschaft 14 (2) 2024 39–47

www.psychotherapie-wissenschaft.info

CC BY-NC-ND

<https://doi.org/10.30820/1664-9583-2024-2-39>

**Zusammenfassung:** Natur und Naturerfahrung sind wichtige Bausteine einer gesunden menschlichen Entwicklung und bedingen in positiver Weise psychische und physische Gesundheit. Globale Krisen, wie z. B. Klimawandel, Umweltzerstörung, wirken sich auch auf die menschliche Gesundheit aus. Psychotherapekammern und -verbände appellieren deshalb an die Psychotherapeut\*innenschaft, sich mit dem Thema Klimawandel auseinanderzusetzen und effektive Beiträge zu leisten. Naturverbundenheit und Eco-Anxiety sind zwei psychologische Konstrukte, die in diesem Zusammenhang mitbedacht werden sollten. Naturgestützte (psycho-)therapeutische Verfahren können z. B. Naturverbundenheit, pro-ökologisches und umweltbewusstes Verhalten befördern und Klimaangst reduzieren. Der vorliegende Beitrag bietet zudem Einblicke zu Natur und Psychotherapie aus Sicht dreier psychotherapeutischer Cluster (Psychodynamische Psychotherapie, Logotherapie und Existenzanalyse, Systemische Therapie), eine entsprechende Fallvignette aus der psychotherapeutischen Praxis sowie eine Kurzdarstellung der klinischen Studie «Psychotherapie im Gehen in der Natur für an Depression erkrankte Patient\*innen». Psychotherapie verfügt über die Potenziale, um sich als wirksamer «Agent of Change» innerhalb des Diskurses «Klima – Natur – psychische Gesundheit» einbringen zu können.

**Schlüsselwörter:** Systemische Therapie, Logotherapie und Existenzanalyse, Psychodynamische Psychotherapie, Naturtherapie, Psychoanalyse

In seinem Buch *Nature and Therapy* erwähnt Jordan (2015), dass mehr und mehr Therapeut\*innen ihre therapeutische Praxis nach draussen verlegen und spazieren gehen würden während der Therapie mit ihren Patient\*innen. Er verweist zudem auf eine wachsende Evidenz bzgl. der kurativen und präventiven Wirkung von Natur. Eine von ihm unter Psychotherapeut\*innen in Grossbritannien umgesetzte Interviewstudie führte aber auch zur Erkenntnis, dass Therapeut\*innen, die draussen in der Natur arbeiten, dies häufig nicht in der Community kommunizieren. Die Befürchtung, dass ihr Handeln von Kolleg\*innen als Bruch oder Überschreitung der Therapieregeln ausgelegt werden könnte, wird hierfür als ein Grund angeführt.

Mit Blick auf die Situation in Deutschland verhält es sich sogar so, dass die Durchführung von Psychotherapie während eines Spaziergangs in der Natur als ambulante psychotherapeutische Tätigkeit per se erst einmal rechtlich nicht zulässig ist. § 22 der Berufsordnung der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg (2022) enthält bspw. folgende Aussage: «[D]ie selbstständige Ausübung ambulanter psychotherapeutischer Tätigkeit ist an die Niederlassung in einer Praxis (Praxissitz) gebunden, soweit nicht gesetzliche Bestimmungen [...] etwas anderes zulassen. Die Durchführung therapeutischer Maßnahmen kann bei gegebener Indikation auch außerhalb von Praxisräumen stattfinden.» Unter Letzteres würde, bei entsprechender Indikation, dann z. B. eine verhaltenstherapeutische Expositionstherapie fallen.

Demgegenüber eröffnet das neue Psychotherapiegesetz in Österreich etwas grösseren Spielraum, was eine draussen in der Natur stattfindende Psychotherapie angeht. § 38(3) benennt zwar eindeutig, dass Berufsangehörige ihre Tätigkeit «an einem entsprechend räumlich und sachlich ausgestatteten Ort, der von einem allfälligen privaten Wohnbereich klar und eindeutig getrennt ist, auszuüben» haben. § 37(4) besagt jedoch auch, dass «[d]ie Durchführung einzelner psychotherapeutischer Interventionen [...] auch außerhalb des Berufssitzes oder Arbeitsortes stattfinden [kann], soweit dies für die psychotherapeutische Leistung notwendig und die Einhaltung aller Berufspflichten gewährleistet ist» (Republik Österreich, 2024).

Wenn Jordan (2014) Psychotherapie im Freien in der Natur also als eine Bewegung oder Entwicklung versteht, die in den letzten Jahrzehnten stetig gewachsen ist, dann gilt es diesbzgl. natürlich auch länderspezifische, rechtliche Grundlagen der Durchführ- und Machbarkeit zu berücksichtigen bzw. kritisch zu reflektieren. Fakt ist allerdings auch, dass im Hinblick auf aktuelle globale Herausforderungen und Krisen (z. B. Klimakrise, Ausbeutung der Natur, Umweltzerstörung) hilfreiche und wirksame Konzepte vonnöten sind und die Psychotherapeut\*innenschaft genauso angefragt ist, in diesem Kontext einen Beitrag zu leisten. Eine Psychotherapie in und mit der Natur, entsprechende ökologische und naturgestützte psychotherapeutische Vorgehensweisen, Methoden und Theorien, empirische Studien zur Mach-

barkeit und Wirkung von Psychotherapie im Gehen in der Natur usw. – hierzu bietet dieser Beitrag Einblicke und Einsichten. Darüber hinaus beinhaltet er ein Fallbeispiel aus der psychotherapeutischen Praxis, einen themenspezifischen Blick in die Geschichte der modernen Psychotherapie, einen Fokus auf psychodynamische, systemische und logotherapeutische Überlegungen zu Natur und Psychotherapie sowie einen kurzen Überblick zur Wirkung von Natur, Naturaufenthalt und naturgestützten Therapien auf die menschliche (psychische) Gesundheit und Entwicklung.

### **Natur, Naturerfahrung, naturgestützte Therapie, menschliche Entwicklung und psychische Gesundheit**

Der Mensch ist ein Naturwesen und sowohl in ökologischem wie evolutionärem Sinne Teil der Natur. Er «braucht» Natur u. a. als Erfahrungsraum oder als Sinninstanz (Gebhard, 2019a). Für Kinder und Jugendliche sind Naturerfahrungen wiederum wesentliches Element einer gesunden psychischen und physischen Entwicklung (Gebhard, 2020). Erwachsene, die während ihrer Kindheit viel Zeit in der Natur verbrachten, weisen im Erwachsenenalter signifikant bessere Werte im Bereich der psychischen Gesundheit auf als Erwachsene, deren Kindheitsjahre mit wenig Zeit in der Natur «angereichert» waren (Preuß et al., 2019). Erkenntnisse aus empirischen Studien und Übersichtsarbeiten sprechen insgesamt dafür, dass sich Naturaufenthalte in der frühen Kindheit positiv auf die – spätere – psychische Gesundheit auswirken (Li et al., 2021). Das wachsende Bewusstsein für die Bedeutung von Natur und Naturerfahrungen für eine (gesunde) menschliche Entwicklung geht einher mit einer steigenden Zahl an veröffentlichten Übersichtsarbeiten zur Wirksamkeit von naturgestützten (therapeutischen) Interventionen auf die psychische und physische Gesundheit des Menschen bzw. das menschliche Wohlbefinden.

Im Rahmen eines aktuellen systematischen Reviews (Paredes-Céspedes et al., 2024) zu randomisiert-kontrollierten klinischen Studien schlussfolgern die Autor\*innen, dass die derzeitige Evidenzlage in Bezug auf die Wirksamkeit von naturgestützten therapeutischen Interventionen (Waldtherapie, Therapie im Gehen ...) zur Reduktion von Stress, Depression und Ängsten sehr begrenzt ist. Ein weiteres, jedoch älteres systematisches Review (Annerstedt & Währborg, 2011) führte zu einem Ergebnis mit einer etwas positiveren Konnotation durch die Forschenden. Demnach verfügen naturgestützte Therapieansätze über eine kleine, aber zuverlässige Evidenzbasis in Bezug auf deren Wirksamkeit. So konnten signifikante Verbesserungen bei verschiedenen Diagnosen wie bspw. Schizophrenie abgeleitet werden. Die Autor\*innen kritisieren zwar die grosse Heterogenität der einbezogenen Einzelstudien (z. B. die methodische Qualität, die Art der Intervention, die Stichprobe betreffend), erkennen in naturgestützter Therapie aber auch eine wertvolle Ressource im Kontext der öffentlichen Gesundheitsversorgung. Thomas et al.

(2022) argumentieren auf Basis der von ihnen erstellten Übersichtsarbeit, dass Naturtherapie das biopsychosoziale Wohlbefinden verbessern kann und eine potenziell bedeutsame Intervention in der Behandlung psychischer Erkrankungen darstellt.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass Natur und Naturerfahrung wichtige Faktoren einer (gesunden) menschlichen Entwicklung über die gesamte Lebensspanne hinweg sind. Sie bedingen in positiver Weise psychische und physische Gesundheit und Wohlbefinden. Naturgestützte therapeutische Interventionen können hierzu wie auch im Rahmen der Behandlung von psychischen Störungen, mit Verweis auf die genannten Übersichtsarbeiten, ebenfalls einen wertvollen Beitrag leisten. Die empirische Evidenzlage erweist sich zum jetzigen Zeitpunkt jedoch (noch) als lückenhaft und – mit Blick auf bisherige (Einzel-)Studien – als heterogen und uneinheitlich. Die Autor\*innen der zuvor besprochenen Reviews empfehlen deshalb die Umsetzung weiterer empirischer Untersuchungen mit soliden, fundierten Studiendesigns im Kontext dieses Themenfelds.

### **Klimakrise, Klimawandel und relevante psychologische Konstrukte**

Auf den ersten Blick mag es überraschend wirken, dass Poulsen (2018) die Klimakrise als eine psychologische Krise bezeichnet. Bedenkt man jedoch die Zusammenhänge und Folgen von Klimawandel, Klimakrise und Umweltzerstörung für die menschliche psychische Gesundheit, so erscheint die Aussage nachvollziehbar. Eine aktuelle globale Umfrage (Hickman et al., 2021) unter jungen Menschen besagt, dass sich 16- bis 25-Jährige Sorgen über den Klimawandel machen. Die Studienteilnehmenden aus 10 Ländern (u. a. Australien, Finnland, Nigeria, USA, Indien) fühlen sich traurig, wütend, machtlos, hilflos und schuldig in Bezug auf den Klimawandel. Diese Gefühle würden sie auch in ihrem alltäglichen Leben und «Funktionieren» beeinträchtigen. Für die Teilnehmenden ist die Zukunft beängstigend. Sie sind der Meinung, dass der Mensch es verabsäumt habe, sich um den Planeten zu kümmern. Die Ergebnisse einer Umfrage unter Teilnehmenden in 32 Ländern (Ogunbode et al., 2022) weisen auf einen signifikanten Zusammenhang zwischen Klimaangst und pro-ökologischem/umweltbewusstem Verhalten hin. Klimaangst als negative Emotion wirkt demnach als Handlungsmotivator und bewirkt Verhaltensveränderungen unter den Teilnehmenden (z. B. Umstieg auf öffentliche Verkehrsmittel, Vermeidung von Essensabfällen, Umsetzung von Energiesparmassnahmen zu Hause). Allerdings zeigte sich auch, dass Klimaangst das psychische Wohlbefinden beeinträchtigen kann, unabhängig davon, wo die Menschen leben und welche sozialen/politischen Leistungen das Land, in dem sie leben, ermöglichen kann.

In Anbetracht dieser Erkenntnisse erscheint es verständlich, dass Psychotherapiekammern und -verbände zunehmend auf die Zusammenhänge und Folgen des

Klimawandels, der Klimakrise für die physische und psychische Gesundheit hinweisen (Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg, 2021b; Psychotherapeutenkammer Bayern, 2022; Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen, 2024). Die Kammern fordern in gleichem Zuge, dass ökologische Beiträge stärker in Entscheidungsprozesse einbezogen werden sollen (Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg, 2021a), dass sich die Psychotherapeut\*innenschaft als Profession mit dem Thema Klimakrise auseinandersetzen (Bundespsychotherapeutenkammer, 2022; Psychotherapeutenkammer Berlin, 2024) und sich als Akteur im Feld «Mental Health und Klimakrise» einbringen müsse (Psychotherapeutenkammer Niedersachsen, 2024).

Ein psychologisches Konstrukt, das in diesem Kontext oder Themenfeld (Klimawandel/-krise und psychische Gesundheit) über die letzten Jahre hinweg zunehmend an Bedeutung gewonnen hat, ist jenes der Klimaangst. Die Beschäftigung mit Klimaangst, als Angst im Zusammenhang mit Klimawandel (Raile & Rieken, 2021), oder Eco-Anxiety, als Distress in Relation zu Klima- und ökologischer Krise (Hickman et al., 2021), führte in weiterer Folge zur Entwicklung von entsprechenden Messinstrumenten (Ágoston et al., 2022; Hepp et al., 2022; Wullenkord et al., 2021).

Für den vorliegenden Beitrag ist vor allem relevant, dass naturgestützte (therapeutische) Interventionen und Massnahmen nicht nur pro-ökologisches/umweltbewusstes Verhalten positiv bedingen können, sondern auch Klimaangst entgegenwirken. Moula et al. (2022) erwähnen in diesem Sinne auch die Bedeutung von Naturverbundenheit. Naturverbundenheit als Gefühl oder Erfahrung des Verbundenseins mit der Natur bzw. der natürlichen Umgebung (Mayer & McPherson Frantz, 2004) ist ein recht junges psychologisches Konstrukt, das mit menschlichem Wohlbefinden und umweltbewusstem Verhalten einhergeht (Richardson et al., 2019). Naturverbundenheit korreliert zudem u. a. mit Sinnhaftigkeit (Cervinka et al., 2011), Achtsamkeit (Howell et al., 2011) und Lebenssinn (Howell et al., 2013). Es existieren verschiedene Messinstrumente, um Naturverbundenheit zu erfassen: der Nature Connection Index (Richardson et al., 2019; Pfeifer et al., i. D.), die Connectedness to Nature Scale (Mayer & McPherson Frantz, 2004) oder die Nature-Relatedness Scale (Nisbet et al., 2009).

Naturverbundenheit und Klimaangst sind zwei fundierte, global diskutierte und empirisch evaluierte psychologische Konstrukte, die sich auch weiterhin und für zukünftige Untersuchungen, praktisch-therapeutische Arbeit und theoretische Diskurse im thematischen Schnittfeld Klimakrise/-wandel, Psychotherapie, (psychische) Gesundheit als hilfreich erweisen können.

## Natur und Psychotherapie – historische, aktuelle und verfahrensübergreifende Einblicke

Dieser Abschnitt enthält eine komprimierte Übersicht zu verfügbaren Grundlagen- und Sammelwerken, histo-

rischen und aktuellen Entwicklungen und bietet mittels entsprechendem Fallbeispiel und Kurzdarstellung einer klinischen Studie Einblick in die psychotherapeutische Praxis und Forschung. Der Fokus liegt auf dem thematischen Schnittfeld Natur (und in diesem Zusammenhang auch Klimakrise, Klimaangst usw.) und Psychotherapie. Dabei sollen die Ausführungen als Anregung, Impuls oder Einladung verstanden werden, sich mit dem Thema auseinanderzusetzen, dieses kritisch weiterzudenken, Forschungsvorhaben zu realisieren oder Anwendungen in die eigene Praxis zu überführen.

Zum gegenwärtigen Zeitpunkt ist die Zahl an vorliegenden – psychotherapieverfahrenübergreifenden – Sammel- oder Grundlagenwerken recht überschaubar. Wenngleich bis dato «nur» in englischer Sprache erhältlich, gelingt es Jordan (2015) im Rahmen seines schon erwähnten Buchs *Nature and Therapy*, auf leicht verständliche und gut strukturierte Art und Weise an das Thema heranzuführen. Er erläutert grundlegende Theorien, bezieht Aspekte verschiedenster psychotherapeutischer Verfahren mit ein und veranschaulicht seine Überlegungen mithilfe von Auszügen aus der praktischen Arbeit und einer von ihm durchgeführten Interviewstudie.

Die von Knümann (2019) vorgestellte *Naturtherapie* als Natur(-psycho-)Therapie berücksichtigt ebenfalls Ansätze aus unterschiedlichen psychotherapeutischen Richtungen. Während der erste Teil des Buchs an die theoretischen Grundlagen heranführt, widmet sich der zweite primär dem Praktischen, den naturgestützten Methoden und Interventionen, Fallgeschichten und störungsspezifischen Ansätzen.

Mit *Natur in Psychotherapie und Künstlerischer Therapie* (Pfeifer, 2019a) liegt zudem ein zweibändiges, verfahrensübergreifendes Übersichtswerk vor, das knapp 50 Beiträge von ca. 40 Autor\*innen aus aller Welt (u. a. Deutschland, Schweiz, Österreich, Grossbritannien, USA, Russland, Israel) enthält. Die Autor\*innen wenden sich aus unterschiedlichsten Perspektiven, Hintergründen und Richtungen (u. a. Psychoanalyse, Verhaltenstherapie, tiergestützte Psychotherapie, Logotherapie und Existenzanalyse, Systemische Therapie, Psychiatrie und Medizin, Künstlerische Therapien ...) dem Themenfeld Natur in Psychotherapie bzw. Künstlerischer Therapie zu und bieten auf dieser Basis vielschichtige theoretische und praktische Einblicke.

Im Hinblick auf Klimakrise, Klimaangst, psychische Gesundheit und Psychotherapie seien exemplarisch zwei weitere Buchpublikationen erwähnt. Raile und Rieken (2021) begegnen dem Phänomen Eco-Anxiety über psychotherapiewissenschaftliche und ethnologische Zugänge und berichten u. a. über ein von ihnen durchgeführtes Forschungsprojekt zu Angst vor dem Klimawandel. Das Sammelwerk *Climate Emotions. Klimakrise und psychische Gesundheit* (van Bronswijk & Hausmann, 2022) richtet sich mit konkreten Umsetzungsideen und Handlungsoptionen an in psychosozialen Berufen Tätige. Die mitwirkenden Autor\*innen berücksichtigen dabei u. a. psychodynamische, verhaltenstherapeutische oder auch systemische Aspekte.

Interessante Erkenntnisse für die praktische wie auch forschende naturgestützte psychotherapeutische Arbeit lassen sich auch einer 2020 veröffentlichten Meta-Synthese (Cooley et al., 2020), also einer systematischen Übersichtsarbeit zu qualitativen Studien, entnehmen. Aus dieser geht hervor, dass eine Psychotherapie in Naturumgebungen vor allem Potenziale in Bezug auf das emotionale Ausdrucksverhalten, die Ganzheitlichkeit (Körper, Geist, Seele, Umgebung), die therapeutische Beziehung/das therapeutische Setting, die Naturverbundenheit und die Psychotherapeut\*innengesundheit bietet. Pfeifer (2019b) wiederum benennt vier spezifische Potenziale oder Features von Natur im Zusammenspiel mit Therapie: *Natur als Co-Therapeut\*in* (Natur als aktives Drittes in der therapeutischen Beziehung), *Natur als Gegenständliches/«Material»* (Verwendung von Naturmaterialien in der Psychotherapie – unter Beachtung naturethischer Prämissen), *Natur als Setting* (Naturumgebungen/-räume als Setting in der Psychotherapie) und *Natur als Phänomen* (Naturphänomene wie das Wetter, der Jahreszeitenwechsel, der Übergang von Tag und Nacht usw. als therapeutisch relevante Komponenten in der Psychotherapie).

Die folgenden Abschnitte enthalten sehr kurz gefasste Erläuterungen zu Natur und Psychotherapie aus Sicht dreier psychotherapeutischer Cluster.

**Psychodynamische Psychotherapie.** Psychotherapie und bzw. in und mit der Natur ist in Anbetracht der Geschichte der modernen Psychotherapie kein neues Thema oder Phänomen. So führte schon Sigmund Freud Analysen im Spazieren im Freien durch (Freud & Ferenczi, 1993) – oder auf einer Schutzhütte in den Alpen (Breuer & Freud, 2000). Lou Andreas-Salomé berichtet Anna Freud in einem Brief, dass sie analytische Sitzungen im Garten durchführen würde (Teboul, 2022), und C.G. Jung ging mit seinen Patient\*innen während der Analyse segeln auf dem Zürichsee (Rust, 2019). Natur taucht bei Jung als Thema immer wieder auf, was das folgende Zitat eindrücklich widerspiegelt: «People who know nothing about nature are of course neurotic, for they are not adapted to reality» (Jung, 1989, S. 166). Besonders relevant, aus psychodynamischer Perspektive, sind jedoch die Arbeiten des Schweizer Pioniers der Kinder- und Jugendlichenpsychoanalyse, Hans Zulliger. Er entwickelte u. a. die Spaziergang-Behandlung (Zulliger, 1973) und resümierte – auf humorvolle Weise –, dass er relativ früh schon einsah, wie wenig erfolgversprechend es sei, Kinder im Alter von zwölf und mehr Jahren dazu zu veranlassen, sich für die Analyse auf die Couch zu legen. Stattdessen sei es viel effektiver und sinnvoller, mit den Kindern in den Wald spazieren zu gehen und die analytische Arbeit dort fortzuführen (Zulliger, 1990).

Innerhalb der psychodynamischen Psychotherapie finden sich jedoch auch aktuelle Arbeiten zum Thema Natur, Klima, Psychotherapie. Gebhard (2019b) setzt sich bspw. mit der psychodynamischen Bedeutung der Natur für die menschliche Persönlichkeitsentwicklung auseinander. Natur kann, laut Walter (2019) aber auch als Resonanz- und Entwicklungsraum verstanden wer-

den. Über externalisierend ins Aussen verlagerte Naturnarrative kann es Patient\*innen in psychodynamischen Psychotherapien gelingen, mit ihren inneren und äusseren Nöten umzugehen. Nicht vergessen werden sollte hier auch das Ozeanische als naturnahe, dem naturhaften Erleben entliehene Metapher (Funke, 2019). Schliesslich unternimmt Weintrobe (2023) in ihrem Buch einen Versuch, die Ursachen der Klimakrise u. a. mithilfe psychoanalytischer Theorien zu ergründen.

**Logotherapie und Existenzanalyse.** Viktor Emil Frankl, Begründer der Logotherapie und Existenzanalyse, der Dritten Wiener Richtung der Psychotherapie (nach Freuds Psychoanalyse und Adlers Individualpsychologie) oder auch sinnorientierten Psychotherapie, hat früh schon auf die Bedeutung von Natur und Naturerfahrung für die psychische Gesundheit hingewiesen. Frankl war selbst begeisterter Alpinist und bis ins hohe Alter hinein als Bergsteiger aktiv – zwei Klettersteige sind nach ihm benannt (Frankl, 2013). Es habe kaum wichtige Entscheidungen oder Entschlüsse in seinem Leben gegeben, die er nicht während einsamer Wanderungen in den Bergen gefällt habe (Frankl, 1995). Parallel dazu betonte Frankl (2022) die Bedeutung von Naturerfahrung und -erleben für (das Überleben von) KZ-Insass\*innen im Umgang mit Leid und Leiden oder auch im Hinblick auf die Verwirklichung von Lebenssinn entlang der Erlebniswerte (Frankl, 2005; Pfeifer, 2021). In Frankls wissenschaftlichem Hauptwerk, der *Ärztlichen Seelsorge*, findet sich passend dazu ein Beispiel:

«Fragen wir einen Menschen, der, auf einer Hochtour begriffen, das Alpenglühn erlebt und von der ganzen Herrlichkeit der Natur so ergriffen ist, daß es ihm einfach kalt über den Rücken läuft – fragen wir doch einmal ihn, ob nach solchem Erleben sein Leben noch jemals gänzlich sinnlos werden kann» (Frankl, 2011, S. 376).

Das von ihm entwickelte Modell der Wertetrias beschreibt drei Hauptstrassen der Sinnfindung (Lukas & Schönfeld, 2016) – schöpferische Werte, Erlebniswerte, Einstellungswerte –, entlang derer es dem Menschen möglich ist, dem eigenen Leben Sinn zu verleihen. Jüngst wurde auf Basis dieser Grundlage auch ein naturgestütztes Modell der Sinnverwirklichung vorgestellt (Pfeifer et al., i. D.). Einblicke in die praktische Anwendung einer naturgestützten Logotherapie/Existenzanalyse bietet auch ein Beitrag von Zimmermann (2019), der darin u. a. die therapeutische Arbeit mit einem am Burnout-Syndrom leidenden Patienten erhellt. In Bezug auf empirische Erkenntnisse kamen die Autor\*innen einer Studie u. a. zu dem Schluss, dass Naturverbundenheit, Lebenssinn und Wohlbefinden auf signifikante Weise miteinander korrelieren (Howell et al., 2013).

**Systemische Therapie.** Bateson (1981, 1982) führt in seinen Arbeiten u. a. Kybernetik, Systemtheorie, Ökologie und Naturphilosophie zusammen und bietet damit auch wertvolle Anregungen für eine an Natur- und ökologischen Themen interessierte Systemische Therapie. Im Besonderen ist hier die von Hufenus und Kreszmeier

entwickelte Systemische Naturtherapie (Kreszmeier, 2019) zu erwähnen. Naturtherapie wird demnach als ein psychotherapeutischer Prozess mit, in und durch die Natur verstanden, der selbst in geschlossenen Räumen Natur mitdenkt und berücksichtigt (Kreszmeier, 2012). Systemische Naturtherapie «induziert einen Heilungsprozess, dessen zentrale Bühne nicht die Interaktion zwischen Therapeut und Klient ist, sondern die Beziehung und das Wechselspiel zwischen Klient und Natur» (ebd., S. 43). Ähnlich verhält es sich mit der von Sunne (2023) beschriebenen Systemic Ecotherapy. Die Ko-Existenz des Menschen mit der Natur und anderen Lebewesen, die Zugehörigkeit zu und Verbindung mit einem grösseren Ganzen, aber auch Realitäten wie die anthropogene Zerstörung der Natur werden in diesem Ansatz beachtet. Systemische Ökotherapie mag in der Realität verankert sein, sie orientiert sich jedoch an Möglichkeiten und versteht sich als eine therapeutische Praxis der Hoffnung.

Auf Basis der Theorien und Praxis der Systemischen Naturtherapie beschrieb Kreszmeier (2021) vor einiger Zeit auch das Konzept der Sympoiese und die Praxis des Natur-Dialogs als wirksame Ansätze im Umgang mit den Herausforderungen unserer Zeit. Mit Fokus auf Eco-Anxiety als eine solche Herausforderung erwähnt Raile (2024), dass gerade die Grundhaltungen, Techniken und Interventionen der Systemischen Therapie hilfreich sein können. Er erwähnt u. a. das Reframing, das Erstellen von Hypothesen, die Fragetechniken. Ihnen gemeinsam sei der systemisch-konstruktivistische Ansatz, «der Eco-Anxiety als Kommunikationsmittel in Systemen/Beziehungen betrachtet und davon ausgeht, dass Wirklichkeitskonstruktionen durch unerwartete oder gar irritierende Kommunikation verändert werden können» (ebd., S. 269).

### Fallvignette<sup>1</sup>

Hr. M. (ca. 45 Jahre alt) steckt in einer tiefen Lebenskrise. Es fällt ihm sehr schwer, Entscheidungen zu fällen. Dies betrifft seine private, aber auch berufliche Situation. Er erlebt sich in all diesen Ungewissheiten als «in-der-Luft-hängend». Die aktuellen Lebensumstände und -situationen kommen einem permanenten, erschöpfenden Provisorium oder einem als provisorische Daseinshaltung verlebten Leben gleich. In der Logotherapie wird ein solcher mit Sinnlosigkeits- und Leeregefühlen einhergehender Zustand als existenzielles Vakuum bezeichnet (Frankl, 2007). Neurotizismus, Depression, Aggression, Sucht und Suizidalität sind Phänomene, die in engem Zusammenhang damit stehen (Frankl, 2015).

Sinnkrise, Sinnlosigkeit, Erschöpfung, Zweifel und Unentschlossenheit sind demnach auch Themen, die die ersten gemeinsamen, noch in den Therapieräumlichkeiten stattfindenden Einheiten mit Hr. M. prägen. Zunehmend finden Naturnarrative Eingang in den therapeutischen

Prozess. Überhaupt, Natur ist für ihn sehr wichtig – er wandert viel, spaziert und joggt gern im Wald, klettert und praktiziert Yoga und Meditation in Naturumgebungen. In einer Einheit entsteht nun die Idee, ob denn diese nicht auch draussen in der Natur durchgeführt werden könne. Von da an treffen sich Therapeut und Patient zu Beginn der folgenden Termine bereits im Freien und machen sich auf zu einer Walk-and-Talk-Psychotherapie in der Natur. Im Verlauf dieser Spaziergang-Sitzungen dreht sich vieles um die Frage, was denn eigentlich sinnvoll sei, was überhaupt Sinn mache im Leben von Hr. M., ja, um die Frage: «Was will ich eigentlich? Und was nicht? Und: Was könnte mir möglicherweise dabei helfen, mich (richtig) zu entscheiden?» Mit einem Schmunzeln meint Hr. M.: «Es bräuchte halt eine Art Sinnbarometer ...» Just in diesem Moment entdeckt er zufällig einen auf dem Waldboden liegenden, in der Sonne glitzernden Stein und hebt ihn auf. Er betrachtet, dreht und wendet ihn, behält ihn bei sich und umschliesst ihn mit der einen Hand, während wir weitergehen. Anschliessend ist es nicht mehr das Unentschlossen-Sein, das im Vordergrund steht, sondern, wie erstmals verbalisiert, die Frage danach, was denn hilfreich beitragen könne, um sich (richtig) entscheiden zu können. Hr. M. meint in diesem Zusammenhang, dass er sich früher eigentlich ganz gut auf seine innere Stimme habe verlassen können. Eine solche innere Stimme wird oft mit dem menschlichen Gewissen in Verbindung gebracht, das in der Logotherapie wiederum als das menschliche Sinn-Organ bezeichnet wird (Frankl, 2011).

Im weiteren Verlauf dieser Einheit wird der zufällig aufgefundene Stein zum Ausdruck der inneren Stimme des Gewissens – er wird von Hr. M. zum Symbol für den von ihm und für sich erfundenen Sinnbarometer erkoren. Besagter vergegenständlichter Sinnbarometer kann als eine ins Aussen verlagerte Externalisierung des Gewissens, zugleich aber auch als hilfreiches Übergangsobjekt verstanden werden, das dann zum Einsatz kommt, wenn Ängste, Unsicherheiten in Bezug auf Entscheidungsfindungen aufkeimen. Hr. M. berichtet in den wenigen Einheiten, die noch folgen, dass er den Sinnbarometer stets griffbereit in seiner Hosentasche bei sich verwahre. In schwierigen Momenten nehme er diesen in die Hand. Er helfe ihm dann dabei, seiner inneren Stimme Gehör und Vertrauen zu schenken und richtige, sinnerhellende Entscheidungen zu treffen.

In einer der letzten Sitzungen erzählt Hr. M., dass er den Stein verloren habe. Er sei jedoch selbst überrascht, dass er auch ohne ihn ganz gut zurechtkäme. Angeregt durch die gemeinsamen Walk-and-Talk-Sitzungen habe er sich übrigens dazu entschieden, eine Waldtherapie-Ausbildung zu beginnen.

Die Potenziale von Natur und Naturumgebung treten in diesem Fallbeispiel auf vielfältige und eindrückliche Weise hervor. So wird Natur einerseits zu einem aktiven Dritten im therapeutischen Prozess, zu einer das Geschehen rahmenden und mitbedingenden Co-Therapeutin. Der zufällig aufgefundene Stein repräsentiert als Naturgegenstand einen entscheidenden Wendepunkt im Prozess, leitet diesen mit ein und wird zum symbolhaften Ausdruck mit

<sup>1</sup> Das Fallbeispiel ist der praktischen Tätigkeit des Autors in Österreich entnommen. Der Name des Patienten und inhaltliche Details wurden zwecks Gewährleistung der Anonymisierung verändert.

Transfereffekt-Qualitäten, die in den Alltag des Patienten hineinwirken. Eine Psychotherapie im Gehen in der Natur soll in diesem Fall nicht als «besser» oder «wirksamer» verstanden werden im Vergleich zu einer Psychotherapie im «klassischen» Indoor-Setting. Der beschriebene Verlauf macht jedoch deutlich, dass der – vom Patienten selbst angesprochene und intendierte – Wechsel nach draussen und die damit möglich gewordene Einbindung von Natur den weiteren therapeutischen Prozess entscheidend beeinflussten.

## Psychotherapie im Gehen in der Natur als klinisch-therapeutisches Angebot

Psychotherapie im Gehen in der Natur ist an sich nichts Neues (s. Freud, Zulliger ...). Überraschenderweise existieren jedoch kaum empirische Studien oder Forschungsvorhaben zu diesem Themenfeld. Im Besonderen betrifft dies den deutschsprachigen und klinischen Bereich. Eine der wenigen Ausnahmen stellt die Pilotstudie «Psychotherapie im Gehen in der Natur für an Depression erkrankte Patient\*innen» (Wüster & Pfeifer, 2023) dar.<sup>2</sup> In diesem Vorhaben vergleichen die Forschenden Psychotherapie im Gehen in der Natur (Interventionsbedingung) mit Psychotherapie im Sitzen drinnen (Standardbehandlung, Kontrollbedingung). Weitere Merkmale der Studie sind ein randomisiertes Crossover-Design und ein Mixed-Methods-Ansatz unter Verwendung von quantitativen (diverse Messinstrumente) und qualitativen (fokussierte Interviews als Follow-up) Methoden. Outcome-Parameter sind die Feasibility für eine grösser angelegte Studie zu diesem Thema sowie die körperliche und psychische Befindlichkeit der Studienteilnehmenden. Diese sind Patient\*innen, die stationär oder tagesklinisch behandelt werden, sowie deren behandelnde Psychotherapeut\*innen, die zuvor eine entsprechende Schulung zu Psychotherapie im Gehen in der Natur erhalten haben. Die Studie stellt insofern ein Novum dar, als dass es sich vermutlich um das erste klinische Forschungsvorhaben im deutschsprachigen Raum handelt, das die folgenden drei Komponenten, die sich als effektiv zur Reduktion depressiver Störungen erwiesen haben, vereint: Psychotherapie (Sprechen), Umgebung (Natur), Bewegung/körperliche Aktivität (Gehen). Das Studienende ist für 2024 geplant, weshalb vermutlich für 2025 mit den ersten Veröffentlichungen gerechnet werden kann.

<sup>2</sup> Die Ethik-Kommission der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg erteilte ein positives Votum (Antrag-Nr. 21-1369) in Bezug auf die Studie und begründete dies damit, dass weder ethische noch rechtliche Bedenken gegen die Durchführung des Forschungsvorhabens vorlägen. Das Forschendenteam umfasst folgende Mitglieder: Dr.in med. Anne-Louise Wüster (vormals Meyer), Prof. Dr. habil. Eric Pfeifer, Katharina Metz, Helena Wulf, Moritz Pischel; ein besonderer Dank gilt Univ.-Prof. Dr. med. Claas Lahmann und Prof. Dr. Armin Hartmann für die Unterstützung im Rahmen der Studie.

## Schlussbetrachtungen

«Ich glaube, daß ich meine körperliche und geistige Gesundheit nur bewahre, indem ich täglich mindestens vier, gewöhnlich jedoch mehr Stunden damit verbringe, absolut frei von allen Forderungen der Welt durch den Wald und über Hügel und Felder zu schlendern» (Thoreau, 2004, S. 10).

Mit wenigen Worten umschreibt Thoreau in seinem bekannten Essay *Vom Spazieren*, was sich mittlerweile empirisch belegen lässt: Bewegung in der Natur, Naturaufenthalte, Spaziergänge im Wald, alpine Wanderungen usw. tragen zur Erhaltung, Förderung und Wiederherstellung psychischer und physischer Gesundheit bei. Womöglich wussten die Pionier\*innen der modernen Psychotherapie wie Freud, Zulliger oder Salomé bereits darüber Bescheid und führten deshalb ihre Behandlungen u. a. auch schon in Natursettings durch. Allerdings, so die Evidenzlage, benötigt es nicht zwangsläufig vier oder mehr Stunden Bewegung in der Natur täglich, um diese positiven Effekte freizusetzen – 120 Minuten pro Woche in der Natur können laut Studienlage ausreichen (White et al., 2019).

In Anbetracht aktueller globaler Herausforderungen – Ausbeutung und Zerstörung der Umwelt, Klimawandel und Folgen für die physische und psychische Gesundheit – erscheint es zudem besonders erfreulich, dass sich naturgestützte bzw. (psycho-)therapeutische Ansätze als wirksam in Bezug auf die Förderung von pro-ökologischem/ umweltbewusstem Verhalten und auf die Reduktion von Klimaangst erwiesen haben (Baudon & Jachens, 2021; Moula et al., 2022). Psychotherapiekammern (Bundespsychotherapeutenkammer, 2022) und -verbände (International Psychoanalytical Association, 2020) erkennen in der Klimakrise eine grosse Gefahr für die menschliche Gesundheit und appellieren an die Psychotherapeut\*innenschaft, sich dem Thema zu stellen und hilfreiche Beiträge in Praxis, Forschung und Lehre zu leisten.

Psychotherapie als praxisorientierte Wissenschaftsdisziplin verfügt über entsprechende Potenziale, um dem thematischen Schnittfeld Natur – Klimakrise – psychische Gesundheit einerseits auf verantwortungsvolle Weise begegnen und andererseits wirksame Impulse für Praxis, Theorie und Forschung geben zu können. Dieser Beitrag enthält einige wenige Anregungen aus Sicht der Systemischen Therapie, der Logotherapie und Existenzanalyse, der Psychodynamischen Psychotherapie – aus praktischer und klinisch-forschender Perspektive. Im Hinblick auf diese globalen ökologischen, klimatischen, gesundheitlichen Herausforderungen und Krisen kann sich eine umsichtig agierende Psychotherapie als potenziell wirksamer «Agent of Change» einbringen. Eine Psychotherapie, die um die Bedeutsamkeit von Natur, Naturaufenthalten, naturgestützten Ansätzen usw. Bescheid weiss, kann zu notwendigen Veränderungen beitragen; vielleicht auch mittels Psychotherapie im Gehen in der Natur, denn: «[Walking] is among the most radical things you can do. [...] It's a small-scale anarchy [...]. Walking can transform an entire country» (Kagge, 2020, S. 19, 29, 91).

## Literatur

- Ágoston, C., Urbán, R., Nagy, B., Csaba, B., Kóváry, Z., Kovács, K., Varga, A., Düll, A., Mónus, F., Shaw, C.A. & Demetrovics, Z. (2022). The psychological consequences of the ecological crisis: Three new questionnaires to assess eco-anxiety, eco-guilt, and ecological grief. *Climate Risk Management*, 37, 100441. <https://doi.org/10.1016/j.crm.2022.100441>
- Annerstedt, M. & Währborg, P. (2011). Nature-assisted therapy: systematic review of controlled and observational studies. *Scandinavian journal of public health*, 39(4), 371–388. <https://doi.org/10.1177/1403494810396400>
- Bateson, G. (1981). *Ökologie des Geistes*. Suhrkamp.
- Bateson, G. (1982). *Geist und Natur: Eine notwendige Einheit*. Suhrkamp.
- Baudon, P. & Jachens, L. (2021). A scoping review of interventions for the treatment of eco-anxiety. *International journal of environmental research and public health*, 18(18). <https://doi.org/10.3390/ijerph18189636>
- Breuer, J. & Freud, S. (2000). *Studien über Hysterie*. 4., unv. Aufl. Fischer.
- Bundespsychotherapeutenkammer (2022). Mitteilungen der Bundespsychotherapeutenkammer. *Psychotherapeutenjournal*, 21(4), 386–389.
- Cervinka, R., Röderer, K. & Hefler, E. (2011). Are nature lovers happy? On various indicators of well-being and connectedness with nature. *Journal of health psychology*, 17(3), 379–388. <https://doi.org/10.1177/1359105311416873>
- Cooley, S.J., Jones, C.R., Kurtz, A. & Robertson, N. (2020). Into the Wild: A meta-synthesis of talking therapy in natural outdoor spaces. *Clinical Psychology Review*, 77, 101841. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101841>
- Frankl, V.E. (1995). *Was nicht in meinen Büchern steht: Lebenserinnerungen*. Quintessenz/MMV.
- Frankl, V.E. (2005). *... trotzdem Ja zum Leben sagen. Und ausgewählte Briefe (1945–1949) (Gesammelte Werke. Band 1)*. Böhlau.
- Frankl, V.E. (2007). *Theorie und Therapie der Neurosen: Einführung in Logotherapie und Existenzanalyse*. 9. Aufl. Reinhardt.
- Frankl, V.E. (2011). *Ärztliche Seelsorge. Grundlagen der Logotherapie und Existenzanalyse. Und Vorarbeiten zu einer sinnorientierten Psychotherapie* (Gesammelte Werke Bd. 4). Böhlau.
- Frankl, V.E. (2013). *Bergerlebnis und Sinnerfahrung: Mit Bildern sowie einem Vor- und Nachwort von Christian Handl*. 7., neu bearb. Aufl. Tyrolia.
- Frankl, V.E. (2015). *Grundkonzepte der Logotherapie*. Facultas.
- Frankl, V.E. (2022). *Zeiten der Entscheidung: Ermutigungen*. Benevento.
- Freud, S. & Ferenczi, S. (1993). *Briefwechsel 1908–1911 (I/1)*. Böhlau.
- Funke, D. (2019). Das Ozeanische im Selbst: Die Bedeutung nondualer Bewusstseinszustände für die Psychotherapie. In E. Pfeifer (Hg.), *Natur in Psychotherapie und Künstlerischer Therapie: Theoretische, methodische und praktische Grundlagen* (2 Bde.) (S. 311–329). Psychosozial-Verlag.
- Gebhard, U. (2019a). Natur als Erfahrungsraum und Sinninstanz. In E. Pfeifer (Hg.), *Natur in Psychotherapie und Künstlerischer Therapie: Theoretische, methodische und praktische Grundlagen* (2 Bde.) (S. 371–389). Psychosozial-Verlag.
- Gebhard, U. (2019b). Zur psychodynamischen Bedeutung der nicht-menschlichen Umwelt im Allgemeinen und der Natur im Besonderen. In E. Pfeifer (Hg.), *Therapie & Beratung. Natur in Psychotherapie und Künstlerischer Therapie: Theoretische, methodische und praktische Grundlagen* (2 Bde.) (S. 355–370). Psychosozial-Verlag.
- Gebhard, U. (2020). *Kind und Natur: Die Bedeutung der Natur für die psychische Entwicklung*. 5., akt. Aufl. Springer VS. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-21276-6>
- Hepp, J., Klein, S.A., Horsten, L.K., Urbild, J. & Lane, S.P. (2022). The climate change distress and impairment scale: Introduction of the measure and first findings on pro-environmental behavior. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-1986606/v1>
- Hickman, C., Marks, E., Pihkala, P., Clayton, S., Lewandowski, R.E., Mayall, E.E., Wray, B., Mellor, C. & van Susteren, L. (2021). Climate anxiety in children and young people and their beliefs about government responses to climate change: a global survey. *The Lancet Planetary Health*, 5(12), e863–e873. [https://doi.org/10.1016/S2542-5196\(21\)00278-3](https://doi.org/10.1016/S2542-5196(21)00278-3)
- Howell, A.J., Dopko, R.L., Passmore, H.-A. & Buro, K. (2011). Nature connectedness: Associations with well-being and mindfulness. *Personality and Individual Differences*, 51(2), 166–171. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2011.03.037>
- Howell, A.J., Passmore, H.-A. & Buro, K. (2013). Meaning in Nature: Meaning in Life as a Mediator of the Relationship Between Nature Connectedness and Well-Being. *Journal of Happiness Studies*, 14(6), 1681–1696. <https://doi.org/10.1007/s10902-012-9403-x>
- International Psychoanalytical Association (2020). Climate Committee. [https://www.ipa.world/ipa/en/Committees/Committee\\_Detail.aspx?Code=CLIMATE](https://www.ipa.world/ipa/en/Committees/Committee_Detail.aspx?Code=CLIMATE)
- Jordan, M. (2014). Moving beyond counselling and psychotherapy as it currently is – taking therapy outside. *European Journal of Psychotherapy & Counselling*, 16(4), 361–375. <https://doi.org/10.1080/13642537.2014.956773>
- Jordan, M. (2015). *Nature and Therapy: Understanding counselling and psychotherapy in outdoor spaces*. Routledge.
- Jung, C.G. (1989). *Memories, Dreams, Reflections*. Vintage Books Ed.
- Kagge, E. (2020). *Walking*. Penguin.
- Knümann, S. (2019). *Naturtherapie: Mit Naturerfahrungen Beratung und Psychotherapie bereichern* [E-Book inside]. Beltz. <https://doi.org/128610>
- Kreszmeier, A.H. (2012). *Systemische Naturtherapie*. 2. Aufl. Carl-Auer.
- Kreszmeier, A.H. (2019). Phänomenale Dialoge: Selbstheilungsprozesse in der Systemischen Naturtherapie. In E. Pfeifer (Hg.), *Natur in Psychotherapie und Künstlerischer Therapie: Theoretische, methodische und praktische Grundlagen* (2 Bde.) (S. 299–314). Psychosozial-Verlag.
- Kreszmeier, A.H. (2021). *Natur-Dialoge: Der sympoietische Ansatz in Therapie, Beratung und Pädagogik*. Carl-Auer.
- Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg (2021a). Mitteilungen der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg. *Psychotherapeutenjournal*, 20(2), 155–158.
- Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg (2021b). Resolution der Vertreterversammlung der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg vom 13.03.2021: Die Folgen des Klimawandels und der Umweltzerstörung beeinflussen die psychische Gesundheit. Unser Berufsstand hat zum Gesundheitsschutz beizutragen. <https://www.lpk-bw.de/sites/default/files/news/2021/resolution-der-vv-lpk-bw-marz-2021-final.pdf>
- Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg (2022). Berufsordnung der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten. <https://www.lpk-bw.de/sites/default/files/kammer/satzungen/berufsordnung-lpk-bw.pdf>
- Li, D., Menotti, T., Ding, Y. & Wells, N.M. (2021). Life course nature exposure and mental health outcomes: A systematic review and future directions. *International journal of environmental research and public health*, 18(10). <https://doi.org/10.3390/ijerph18105146>
- Lukas, E. & Schönfeld, H. (2016). *Sinnzentrierte Psychotherapie: Die Logotherapie von Viktor E. Frankl in Theorie und Praxis*. Profil.
- Mayer, F. & McPherson Frantz, C. (2004). The connectedness to nature scale: A measure of individuals' feeling in community with nature. *Journal of Environmental Psychology*, 24(4), 503–515. <https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2004.10.001>
- Moula, Z., Palmer, K. & Walshe, N. (2022). A systematic review of arts-based interventions delivered to children and young people in nature or outdoor spaces: Impact on nature connectedness, health and wellbeing. *Frontiers in Psychology*, 13, Art. 858781. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.858781>

- Nisbet, E.K., Zelenski, J.M. & Murphy, S.A. (2009). The Nature Relatedness Scale. *Environment and Behavior*, 41(5), 715–740. <https://doi.org/10.1177/0013916508318748>
- Ogunbode, C.A., Doran, R., Hanss, D., Ojala, M., Salmela-Aro, K., van den Broek, K.L., Bhullar, N., Aquino, S.D., Marot, T., Schermer, J.A., Włodarczyk, A., Lu, S., Jiang, F., Maran, D.A., Yadav, R., Ardi, R., Chegeni, R., Ghanbarian, E., Zand, S., ... Karasu, M. (2022). Climate anxiety, wellbeing and pro-environmental action: correlates of negative emotional responses to climate change in 32 countries. *Journal of Environmental Psychology*, 84, 101887. <https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2022.101887>
- Paredes-Céspedes, D.M., Vélez, N., Parada-López, A., Tolosa-Pérez, Y.G., Téllez, E.M., Portilla, C., González, C., Blandón, L., Santacruz, J.C. & Malagón-Rojas, J. (2024). The effects of nature exposure therapies on stress, depression, and anxiety levels: A systematic review. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 14(3), 609–622. <https://doi.org/10.3390/ejihpe14030040>
- Pfeifer, E. (Hg.). (2019a). *Natur in Psychotherapie und Künstlerischer Therapie: Theoretische, methodische und praktische Grundlagen (2 Bde.)*. Psychosozial-Verlag. <https://doi.org/10.30820/9783837974409>
- Pfeifer, E. (2019b). Outdoor Musiktherapie. Theoretische Annahmen und gegenwärtige Forschungspraxis. In E. Pfeifer (Hg.), *Natur in Psychotherapie und Künstlerischer Therapie: Theoretische, methodische und praktische Grundlagen (2 Bde.)* (S. 169–194). Psychosozial-Verlag. [https://doi.org/10.30820/9783837974409-II\\_169](https://doi.org/10.30820/9783837974409-II_169)
- Pfeifer, E. (2021). Die geistige Dimension in der sinnorientierten Psychotherapie. *Psychotherapeutenjournal*, 20(2), 113–119.
- Pfeifer, E., Wulf, H., Metz, K., Wüster, A.-L., Pischel, M. & Wittmann, M. (i.D.). Correlations between meaning in life and nature connectedness: Validation of German versions of the Meaning in Life Questionnaire (MLQ) and the Nature Connection Index (NCI). *Spiritual Care*.
- Poulsen, B. (2018). On mourning climate change.: The psychological crisis that accompanies our changing climate. *Psychology Today*. <https://www.psychologytoday.com/intl/blog/reality-play/201812/mourning-climate-change>
- Preuß, M., Nieuwenhuijsen, M., Marquez, S., Cirach, M., Davand, P., Triguero-Mas, M., Gidlow, C., Grazuleviciene, R., Kruize, H. & Zijlema, W. (2019). Low childhood nature exposure is associated with worse mental health in adulthood. *International journal of environmental research and public health*, 16(10). <https://doi.org/10.3390/ijerph16101809>
- Psychotherapeutenkammer Bayern (2022). Mitteilungen der Psychotherapeutenkammer Bayern. *Psychotherapeutenjournal*, 21(4), 395–397.
- Psychotherapeutenkammer Berlin (2024). Mitteilungen der Psychotherapeutenkammer Berlin. *Psychotherapeutenjournal*, 23(1), 79–82. [https://psychotherapeutenjournal.de/ptk/web.nsf/gfx/med\\_dome-d3gdev\\_57225/\\$file/PTJ\\_1\\_2024\\_online.pdf](https://psychotherapeutenjournal.de/ptk/web.nsf/gfx/med_dome-d3gdev_57225/$file/PTJ_1_2024_online.pdf)
- Psychotherapeutenkammer Niedersachsen (2024). Mitteilungen der Psychotherapeutenkammer Niedersachsen. *Psychotherapeutenjournal*, 23(1), 96–98.
- Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen (2024). Mitteilungen der Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen. *Psychotherapeutenjournal*, 23(1), 99–102.
- Raile, P. (2024). *Eco-Anxiety in der Psychotherapiewissenschaft und -Praxis*. Waxmann. <https://elibrary.utb.de/doi/book/10.31244/9783830998242>
- Raile, P. & Rieken, B. (2021). *Eco-Anxiety – die Angst vor dem Klimawandel: Psychotherapiewissenschaftliche und ethnologische Zugänge*. Waxmann.
- Republik Österreich (2024). Bundesgesetzblatt: Psychotherapiegesetz 2024. [https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblAuth/BGBLA\\_2024\\_I\\_49/BGBLA\\_2024\\_I\\_49.html](https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblAuth/BGBLA_2024_I_49/BGBLA_2024_I_49.html)
- Richardson, M., Hunt, A., Hinds, J., Bragg, R., Fido, D., Petronzi, D., Barbett, L., Clitherow, T. & White, M. (2019). A measure of nature connectedness for children and adults: Validation, performance, and insights. *Sustainability*, 11(12), 3250. <https://doi.org/10.3390/su11123250>
- Rust, M.-J. (2019). Earth as lover: Finding Eros in a fractured world. In E. Pfeifer (Hg.), *Natur in Psychotherapie und Künstlerischer Therapie: Theoretische, methodische und praktische Grundlagen (2 Bde.)* (S. 23–31). Psychosozial-Verlag.
- Sunne, T. (2023). Systemic Ecotherapy. *Ecopsychology*, 15(3), 267–273. <https://doi.org/10.1089/eeco.2022.0097>
- Teboul, D. (Regie). (2022). *Sigmund Freud. Freud über Freud* [DVD].
- Thomas, T., Aggar, C., Baker, J., Massey, D., Thomas, M., D'Aprio, D. & Brymer, E. (2022). Social prescribing of nature therapy for adults with mental illness living in the community: A scoping review of peer-reviewed international evidence. *Frontiers in Psychology*, 13, 1041675. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1041675>
- Thoreau, H.D. (2004). *Vom Spazieren: Ein Essay*. Diogenes.
- van Bronswijk, K. & Hausmann, C.M. (Hg.). (2022). *Climate Emotions: Klimakrise und psychische Gesundheit*. Psychosozial-Verlag. <https://doi.org/10.30820/9783837978667>
- Walter, A. (2019). «Natur» als externalisierendes Narrativ in psychodynamischen Therapien. In E. Pfeifer (Hg.), *Natur in Psychotherapie und Künstlerischer Therapie: Theoretische, methodische und praktische Grundlagen (2 Bde.)* (S. 415–432). Psychosozial-Verlag.
- Weintrobe, S. (2023). *Psychische Ursachen der Klimakrise: Neoliberaler Exzeptionalismus und die Kultur der Achtlosigkeit*. Psychosozial Verlag.
- White, M.P., Alcock, I., Grellier, J., Wheeler, B.W., Hartig, T., Warber, S.L., Bone, A., Depledge, M.H. & Fleming, L.E. (2019). Spending at least 120 minutes a week in nature is associated with good health and wellbeing. *Scientific Reports*, 9(1), 7730. <https://doi.org/10.1038/s41598-019-44097-3>
- Wullenkord, M.C., Tröger, J., Hamann, K.R.S., Loy, L.S. & Reese, G. (2021). Anxiety and climate change: a validation of the Climate Anxiety Scale in a German-speaking quota sample and an investigation of psychological correlates. *Climatic Change*, 168(3–4). <https://doi.org/10.1007/s10584-021-03234-6>
- Wüster, A.-L. & Pfeifer, E. (2023). Psychotherapie im Gehen in der Natur. Pilotstudie zur Evaluierung der Machbarkeit. <https://drks.de/search/de/trial/DRKS00026919>
- Zimmermann, J. (2019). Die Stille des Waldes: Über die Natur als Vermittlerin von Seinserfahrungen in der Existenzanalytischen Psychotherapie. In E. Pfeifer (Hg.), *Natur in Psychotherapie und Künstlerischer Therapie: Theoretische, methodische und praktische Grundlagen (2 Bde.)* (S. 23–40). Psychosozial-Verlag.
- Zulliger, H. (1973). Die Spaziergang-Behandlung: Eine Form des psychotherapeutischen Umgangs mit gefährdeten Jugendlichen. In G. Biermann (Hg.), *Handbuch der Kinderpsychotherapie* (S. 428–434). 3. Aufl. Ernst Reinhardt.
- Zulliger, H. (1990). *Heilende Kräfte im kindlichen Spiel*. Ungek. Augs. Fischer.

## Climate crisis, nature and psychotherapy Cross-procedural perspectives and suggestions

**Abstract:** Nature and nature experience are crucial elements in the context of a healthy human development and have a positive impact on mental and physical health. Global crises, such as climate change and environmental destruction, also affect human health. Psychotherapy chambers and associations are therefore calling on psychotherapists to address the issue of climate change and make effective contributions. Nature connectedness and eco-anxiety are two psychological constructs that should be considered in this context. Nature-based (psycho-)therapeutic approaches can, for example, promote nature connectedness, pro-ecological and environmentally conscious behavior and reduce eco-anxiety. This article also offers insights into nature and psychotherapy from the perspective of three psychotherapeutic clusters (psychodynamic psychotherapy, logotherapy

and existential analysis, systemic therapy), an appropriate case vignette taken from psychotherapeutic practice, as well as a brief description of the clinical study «Walk and talk psychotherapy for patients suffering from depression». Psychotherapy has the potential to act as an effective «agent of change» within the discourse of «climate – nature – mental health».

*Keywords:* systemic therapy, logotherapy and existential analysis, psychodynamic psychotherapy, nature therapy, psychoanalysis

### **Crisi climatica, natura e psicoterapia Prospettive intermetodologiche e suggerimenti**

*Riassunto:* La natura e il contatto con la natura sono elementi importanti per uno sviluppo umano sano e determinano un effetto positivo sulla salute psicofisica. Le crisi globali, come il cambiamento climatico e il degrado ambientale, si ripercuotono anche sulla salute umana. Gli ordini e le associazioni di psicoterapia fanno, quindi, appello alla figura dello psicoterapeuta affinché affronti la tematica del cambiamento climatico apportandovi un contributo efficace. Il legame con la natura e l'ecoansia sono due costrutti psicologici da considerare in questo contesto. I metodi (psico)terapeutici basati sulla natura possono ad es. promuovere il legame con la natura, un comportamento pro-ambientale e consapevole e ridurre l'ansia causata dai cambiamenti climatici. Il presente articolo offre anche spunti di riflessione su natura e psicoterapia dalla prospettiva di tre cluster psicoterapeutici (psicoterapia psicodinamica, logoterapia e analisi esistenziale, terapia sistemica), la rappresentazione di un caso tratto dalla pra-

tica psicoterapeutica e una breve descrizione dello studio clinico «Psicoterapia nella natura per pazienti affetti da depressione». La psicoterapia è portatrice di un potenziale significativo per poter fungere da efficace «agente di cambiamento» all'interno del discorso «clima – natura – salute mentale».

*Parole chiave:* terapia sistemica, logoterapia e analisi esistenziale, psicoterapia psicodinamica, terapia della natura, psicoanalisi

### **Biografische Notiz**

Prof. Dr. habil. *Eric Pfeifer* ist als Professor für Ästhetik und Kommunikation an der Katholischen Hochschule Freiburg, als Privatdozent und Doctoral Supervisor an der Sigmund Freud PrivatUniversität Wien und als (Lehr-)Psychotherapeut, (Lehr-)Musiktherapeut, Berater und Supervisor in privater Praxis in Österreich und Deutschland tätig. Doktorierender in Psychologie an der Universität Witten/Herdecke. Forschungsschwerpunkte: Psychotherapieforschung, (Lebens-)Sinn und Gesundheit, Musik – Gesundheit – Wohlbefinden, Natur in Psychotherapie und Künstlerischer Therapie, Stille, Zeitwahrnehmung.

ORCID: 0000-0001-5734-3221

### **Kontakt**

Eric Pfeifer  
Katholische Hochschule  
Karlstr. 63  
D-79104 Freiburg  
eric.pfeifer@kh-freiburg.de



# Crise climatique, nature et psychothérapie

## Perspectives et suggestions interprocédurales

Eric Pfeifer

Psychotherapie-Wissenschaft 14 (2) 2024 49–50

www.psychotherapie-wissenschaft.info

CC BY-NC-ND

<https://doi.org/10.30820/1664-9583-2024-2-49>

*Mots clés* : thérapie systémique, logothérapie et analyse existentielle, psychothérapie psychodynamique, naturothérapie, psychanalyse

Selon une étude menée auprès de psychothérapeutes en Grande-Bretagne, de plus en plus de thérapeutes dispensent leurs traitements à l'extérieur, dans la nature, et se promènent avec leurs patients pendant la thérapie (Jordan, 2015). Ce type de psychothérapie « walk-and-talk » constitue une prestation ambulatoire fournie par des psychothérapeutes établis et n'est cependant par exemple d'un point de vue juridique pas réalisable en Allemagne (Chambre régionale des psychothérapeutes du Bade-Wurtemberg, 2022). En Autriche, la nouvelle loi sur la psychothérapie (République d'Autriche, 2024) offre à l'inverse la possibilité de proposer un tel traitement dans la nature. Si la psychothérapie en pleine nature est un mouvement qui gagne certes en importance (Jordan, 2014), il faut cependant tenir compte des aspects juridiques et spécifiques à chaque pays concernant la faisabilité et l'applicabilité.

Indépendamment de ces facteurs, la nature et l'expérience de la nature sont des éléments importants d'un développement humain sain (Gebhard, 2020) et conditionnent de manière positive la santé psychique et physique. Ce critère est pertinent dans la mesure où des études récentes (Ogunbode et al., 2022), des chambres de psychothérapie (Bundespsychotherapeutenkammer, 2022) et des associations de psychothérapie (International Psychoanalytical Association, 2020) font état, entre autres, de liens entre le changement climatique, la crise écologique ou climatique et la santé mentale. Parallèlement, il est demandé aux psychothérapeutes de se pencher sur le thème de la crise climatique et d'apporter davantage de contributions utiles dans ce domaine. L'attachement à la nature (Richardson et al., 2019 ; Pfeifer et al., i.D.) et la peur du climat/l'éco-anxiété (Hickman et al., 2021 ; Raile & Rieken, 2021) sont deux construits psychologiques évalués empiriquement qui devraient être pris en compte dans les futurs discours psychothérapeutiques sur ce champ thématique.

À l'heure actuelle, il existe également quelques rares ouvrages collectifs ou fondamentaux, couvrant l'ensemble des procédés psychothérapeutiques, comme *Natur in Psychotherapie und Künstlerischer Therapie* (Pfeifer, 2019), *Nature and Therapy* (Jordan, 2015) ou encore

*Naturtherapie* (Knümann, 2019). Les avant-gardistes de la psychothérapie moderne, à savoir Sigmund Freud, C. G. Jung, Lou-Andreas Salomé, Viktor Frankl et Hans Zulliger, étaient peut-être déjà conscients du potentiel d'une psychothérapie dans et avec la nature et ont introduit par exemple le traitement par la promenade (Zulliger, 1973) ou ont souligné l'importance et l'expérience de la nature pour trouver le sens de la vie (Frankl, 2005 ; Pfeifer, 2021) et donc pour la santé mentale.

Le présent article propose ensuite des aperçus succincts sur la nature et la psychothérapie du point de vue de trois clusters/procédures psychothérapeutiques (psychothérapie psychodynamique, logothérapie et analyse existentielle, thérapie systémique), une vignette de cas correspondante tirée de la pratique psychothérapeutique ainsi qu'une brève présentation de l'étude clinique « Marche psychothérapeutique dans la nature pour les patient(e)s atteint(e)s de dépression » (Wüster & Pfeifer, 2023).

Au vu des défis mondiaux actuels, qui concernent en particulier le changement et la crise climatiques et leurs conséquences, et donc également la santé physique et psychique de l'individu, la profession de psychothérapeute est appelée à prendre position et à assumer ses responsabilités. La psychothérapie en tant que discipline scientifique orientée vers la pratique peut fournir des initiatives importantes. Une psychothérapie prudente peut être un « Agent of Change » potentiellement efficace dans le cadre du discours « climat – nature – santé mentale ».

### Note biographique

Prof. Dr habil. *Eric Pfeifer* est professeur d'esthétique et de communication à l'Université catholique de Fribourg, maître de conférence et superviseur doctoral à l'Université privée Sigmund Freud de Vienne et psychothérapeute (enseignant), musicothérapeute (enseignant), conseiller et superviseur en cabinet privé en Autriche et en Allemagne. Doctorant en psychologie à l'université de Witten/Herdecke. Domaines de recherche principaux : recherche en psychothérapie, sens (de la vie) et santé, musique – santé – bien-être, la nature en psychothérapie et en art-thérapie, le silence, la perception du temps.

ORCID : 0000-0001-5734-3221

**Contact**

Eric Pfeifer  
Katholische Hochschule  
Karlstr. 63  
D-79104 Freiburg  
eric.pfeifer@kh-freiburg.de

# Die Verwendung von Psychedelika als Hilfsmittel in der Psychotherapie

## Ein Überblick

*Jean Schulthess Watt*

Psychotherapie-Wissenschaft 14 (2) 2024 51  
www.psychotherapie-wissenschaft.info  
CC BY-NC-ND  
<https://doi.org/10.30820/1664-9583-2024-2-51>

*Schlüsselwörter:* Geschichte der Psychedelika, Psycholytische Psychotherapie, neuronale Plastizität, Antidepressiva, Drogenabhängigkeit, Posttraumatische Belastungsstörung

Wir leben in einer Zeit bedeutender gesellschaftlicher Veränderungen. Einige davon dürften sich direkt auf die Theorie und Praxis der Psychotherapie auswirken. Dazu gehören die zunehmende Nutzung des Internets und der sozialen Medien, eine politisierte Debatte über die Geschlechtsidentität, eine Neubewertung der diagnostischen Kategorien und die Selbstdiagnose der Klienten (insbesondere mit dem Etikett/Konzept der Neurodivergenz).

Hier liegt der Schwerpunkt auf der Anwendung von Psychedelika bei der Behandlung bestimmter psychischer Störungen. Nach einer Forschungspause in den 1970er bis 1990er Jahren ist das Interesse an den psychotherapeutischen Möglichkeiten von Psychedelika wieder erwacht. Meiner Ansicht nach ist es nur eine Frage der Zeit und weiterer Forschung, bis die psycholytische Therapie eine wertvolle Option darstellt, die für bestimmte diagnostische Kategorien in die Psychotherapie integriert werden sollte.

Psychedelika (mit Ausnahme von Ketamin) fördern nachweislich die neuronale Plastizität, wodurch Klienten besser auf die Psychotherapie ansprechen und die Dauer der Psychotherapie verkürzt werden könnte.

### Biografische Notiz

*Jean Schulthess Watt*, MA, ist klinische Psychologin und staatlich anerkannte Schweizer Psychotherapeutin. Sie ist Inhaberin eines Diploms in Analytischer Psychologie des C. G. Jung Instituts. Sie arbeitet in privater Praxis und unterrichtet am C. G. Jung Institut in Küsnacht/Zürich.

### Kontakt

Jean Schulthess Watt  
Herrenweg 16  
CH-5734 Reinach  
[jean.watt@bluewin.ch](mailto:jean.watt@bluewin.ch)



# The Use of Psychedelics as an Adjunct to Psychotherapy

## An overview

Jean Schulthess Watt

Psychotherapie-Wissenschaft 14 (2) 2024 53–56

www.psychotherapie-wissenschaft.info

CC BY-NC-ND

<https://doi.org/10.30820/1664-9583-2024-2-53>

*Abstract:* After a hiatus in research into the application of psychedelics in the treatment of psychological disorders, there has been a form of renaissance since 1990s with treatment results proving safe and effective particularly when combined with psychotherapy.

*Keywords:* history of psychedelics, psycholytic psychotherapy, neural plasticity, antidepressant, substance addiction, post-traumatic stress disorder

## Introduction

There are numerous developments in psychotherapy, much of which are the result of ongoing research into this field. The focus of this overview is to provide a historical context to the use of psychedelics, moving onto current research findings and potential applications with clients/patients in conjunction with psychotherapy. In this regard it is useful to review some of the main trends emerging of basic research as well as studies administering psychedelics to patients with certain diagnoses.

## History

A brief overview of their application over time is given placing the field of psychedelic usage in perspective. Historically, naturally occurring psychedelics such as ayahuasca and psilocybin (magic mushrooms) have been used in religious rituals, for medicinal and healing purposes, especially in parts of south and central America dating back thousands of years. In Peru and in certain European countries ayahuasca ceremonies and retreats are still being organised offering the participants emotional healing.<sup>1</sup>

Since 1950s, research into the therapeutic use psychedelics has had a bumpy record. One of the most important psychedelic compound in terms of its application as an emotional healer, is Lysergic acid diethylamide (LSD). In 1938, when working for Sandoz, Hofmann synthesized lysergic acid diethylamide (LSD), which was based on psilocybin. His findings, based partly on his own personal experience with LSD, heralded a new era in the exploration of psychedelics and went on to influence a number of psychiatrists to experiment with

LSD as a psychotropic medication treating a variety of psychiatric conditions.

Hofmann's discovery generated serious and less serious research into LSD and other psychedelics. In the USA many of the studies were what is referred to as «psychedelic» (one or two high-dose sessions for «personality-transforming mystical experiences»; Passie et al., 2022). In Europe the research method tended to be what is referred to as «psycholytic»; repeated administration of small doses of a psychedelic (mainly LSD) in the context of ongoing inhouse or outpatient psychotherapy. The psychotherapy was predominantly psychoanalytically oriented. The differences in the psychological effects between the two methods are clearly outlined by Passie et al. (2022). A large single dose of a psychedelic is associated with long lasting effects on the personality of the individual in particular impacting on ego structures. There is, therefore, a greater risk involved in terms of the possibility of a psychotic-like effects. However, small doses of a psychedelic like LSD or psilocybin over a period of time maintains ego structures and can enhance the efficacy of psychotherapy.

Some early European studies, starting in 1930s, could be referred to as «sleeping beauties»: early useful research studies that somehow have been forgotten or at least only remembered by a few, in particular, the work done primarily by psychiatrists who in many cases were also psychoanalysts.

On such person was the German psychiatrist and psychoanalyst; Hanscarl Leuner, who, starting in 1950s, experimented with many of the psychedelics (LSD, Mescaline, Psilocybin, etc.) on neurotic patients and normal persons in a structured hospital environment as part of psychotherapeutic interventions. He and his team administered small doses of mainly LSD over a period of time as a useful adjunct to ongoing psychotherapy. His detailed

<sup>1</sup> <https://acsauhaya.org/de>

records of over 1.000 LSD sessions, are useful, however, one needs to remember that his interpretations were in terms of psychoanalytic theory at the time. Writers, such as Passie et al. (2022) are of the view that his research hasn't achieved the attention it deserves perhaps, as his publications are only available in German. Leuner went on to found the European Medical Society for Psycholytic Therapy (EPT) in 1964, which was disbanded in 1971, and in 1985, he established the European Collegium for Consciousness Studies (ECBS).

In the United States of America (USA) there was serious and less serious research. According to Nutt (2024) there were thousands of studies in 1950s producing evidence that psychedelics were effective in treating certain disorders. In 1960s Leary, who was affiliated with Harvard center for Personality Research, conducted a number of research projects however their research was often not scientifically rigorous. He and colleague Richard Alpert (alias Ram Dass) left the academic world and became gurus of the new counter culture. Fears were expressed in many countries concerning the uncontrolled use of LSD and psilocybin and so in 1970 psychedelics were classified as Schedule 1 drugs and it became very difficult to obtain permission to conduct research.

However certainly since the 1990s there has been large numbers of studies into the application of psychedelics as a potential adjunct to psychotherapy in treating psychological distress. In most cases special permission from the authorities was required for these research projects. This surge in numbers of publications has been referred to by some, as a renaissance in this field.

Since the 2000s there has been a loosening of legislative controls allowing more world-wide research into the use of psychedelics in the treatment of a variety of psychological conditions including Post Traumatic Stress Disorder (PTSD), addictions, existential anxiety in individuals suffering from a terminal illness, and treatment resistant depression (Agrawal et al., 2023). In Switzerland in 1985, the Schweizerische Ärztgesellschaft für Psycholytische Therapie (SAEPT) was formed and obtained special exemption from the Schweizerischen Bundesamt für Gesundheit (BAG) to experiment with substances such as MDMA and LSD in psychiatric practices and clinical settings.

This trend is also reflected in increased funding for research in this area, for example by the European Union (EU) (Greenacre, 2024), and the United States of America Food and Drug Administration (FDA) has providing draft guidelines on psychedelic drug trials showing that it is an area to be monitored and observed (Brooks, 2023).

### **Psychedelics becoming part of the psychiatrist's psychotropic options**

The question can be asked about what the relevance of psychotropic medication for the psychotherapist? As with other psychotropic medication, the psychotherapist needs to know what medication the patient/client is taking and

liaise with the psychiatrist concerning the impact and efficacy when necessary.

Certain psychedelics could form a valuable addition to psychiatric medication as they are not addictive and side effects are minimal (Passie et al., 2022). Nutt (2024, p. 11) predicts that they will «become widely approved in western medicine». There are two categories of psychotropic drugs currently prescribed by psychiatrists where psychedelics could provide a beneficial alternative or adjunct.

Patients suffering from treatment resistant depression appear to benefit from psychedelics like ayahuasca (Palhano-Fontes et al., 2018). Similar results have been obtained with trials using psilocybin (Daws et al., 2022). Unlike the current SSRIs where the effects include emotional blunting, psychedelics encourage emotional release (Carhart-Harris & Goodwin, 2017). With a debate about the general efficacy of SSRIs, issues around the discontinuation syndrome and other unpleasant side effects of SSRIs, it might prove useful having workable alternatives. Ketamine has also been used as part of the treatment of severely depressed individuals. It is primarily a sedative, very different in its effect on the brain than the other psychedelics with mild hallucinogenic effects and is referred to as a psychedelic-related compound (Grieco et al., 2022). The administration of ketamine can already be legally prescribed.

In the treatment of PTSD and anxiety conditions, it would be advantageous to have something other than benzodiazepines as these anxiolytics as they lose their effectiveness over time and are highly addictive.

It is unlikely that psychedelics will provide an alternative or adjunct to Neuroleptics. Generally researchers have selected out individuals who have been diagnosed with a personality disorder or a history of psychosis or have a family member with a history of schizophrenia. In a review of naturalistic studies Marrocu et al. (2024) pointed out that individuals diagnosed with personality disorders in particular borderline personality disorders are more likely to have a «bad trip» or later problems related to the psychedelic administration. Many researchers are of the view that in the case of schizophrenia taking psychedelics could loosen already weak ego structures further.

### **Set and Setting**

With administration of psychedelics, those working in this field speak of the importance of the «set» and the «setting». The set refers to the mindset of the individual before the drug is administered. The person needs to be prepared emotionally and cognitively for the psychedelic experience. The role of the support person preparing the individual is crucial as it has been demonstrated to influence whether the individual has a so-called good or bad trip (ibid.).

The patient, or person taking part in a research study needs to be prepared for the experience by someone specifically trained for this role, as particularly in cases where there is a single administration of a large dose of a

psychedelic, it is not without risk – Marrocu et al. (2024) suggest that the therapeutic support clearly influences the chances of positive outcomes. In fact Grieco et al. (2022) mention that the support prior and during the drug administration may contribute to why the psychedelic is more effective than conventional anti-depressants administered without psychotherapy. In addition, support person needs to communicate safety and security (Passie et al., 2022).

The qualities required of the support person preparing the person for the intake of psychedelics, are similar to the qualities that have been demonstrated to be present in effective psychotherapists, leading to greater therapeutic success, namely; empathy, positive regard, genuineness and communicating hope (Miller & Moyes, 2021; Truax et al., 1966). As psychedelics are what has been labelled as «agitative» (Marrocu et al., 2024), it means that the person taking the psychedelic medication is likely to feel unsettled for some time and needs support not only during the administration, but subsequently as well. There are clear roles for psychotherapists in this regard. In many cases a psychotherapist is involved in the preparation, the dosing session and the follow-up integration of the experience. A good example of this is provided in the Yale Manual for Psilocybin-Assisted Therapy of Depression (Guss et al., 2020).

The setting is the environment in which the drug administration is made and needs to be conducive for relaxation and introspection.

In continental Europe the psycholytic (small doses over a period of time) administration of psychedelics in conjunction with psychotherapy is already taking place in certain hospitals and clinics and is likely in time, to become a standard treatment option. This presents exciting opportunities for psychotherapists. This will be discussed in more detail later when looking at the neurological effects of psychedelics.

## Neurological findings

Perhaps the major potential of psychedelics for psychotherapy is due to the fact that the compounds encourage greater emotional release (Carhart-Harris & Goodwin, 2017) and what has been referred to as «openness» and extraversion (Grieco et al., 2022).

At a neurological level this is reflected in greater neuroplasticity: «the growth of new neuronal processes» (Nutt, 2024, p. 15). These processes include an increase in the dendrite branching and increased synaptic connections (Grieco et al., 2022). Even small doses of a psychedelic administered over the period of weeks leads to greater neural connectivity, flexibility and brain neural integration.

What is particularly relevant is that similar neural changes are also brought about by psychotherapy and are indicators of greater emotional wellbeing (Cozolino, 2014). «From the perspective of neuroscience, psychotherapy can be understood as a particular kind of enriched environment designed to *enhance the growth of neurons and the integration of neural networks*» (Cozolino, 2002, p. 27).

This has profound implications for psychotherapy. It could facilitate the therapeutic process through greater emotional openness and flexibility.

«The increase in physiological connectivity was mirrored by subjective reports of the patients who often commented that after the psychedelic, their thoughts were more flexible and adaptable and the negative thought loops so characteristic of depression were gone or less dominant» (Nutt, 2024, p. 14).

Most researchers in the field are generally of the view that psycholytic treatment is not a stand-alone process for treating certain emotional disorders but needs to be accompanied by psychotherapy (Marrocu et al., 2024). In addition, psycholytic therapy may contribute to the effectiveness of psychotherapy and also perhaps shorten the therapy time (Carhart-Harris & Goodwin, 2017).

Since the 2000s there has been a loosening of legislative controls allowing more world-wide research into the use of psychedelics in the treatment of a variety of psychological conditions including Post Traumatic Stress Disorder (PTSD), addictions, existential anxiety in individuals suffering from a terminal illness, and treatment resistant depression (Agrawal et al., 2023).

## Conclusion

According to Nutt (2024, p. 14) the use of psychedelics has been done over a lengthy period of time for a variety of reasons from understanding the mind, a providing a sense of mystical connection to the world and to psychological healing and that the ban on their use from 1970s was the «worst censorship of clinical treatment in history». Other writers express the view that it is a matter of time before psychedelics form an integral part of psychotherapy for certain individuals. As an example: «In my opinion, if science is allowed to progress without the kind of political interference that has hindered it in the past, psilocybin (PwPS) with psychological support, will become an early option in the treatment of depression» (Carhart-Harris & Goodwin, 2017, p. 4). The safety and effectiveness of these compounds administered under controlled conditions as part of ongoing therapy has been repeatedly demonstrated. With serious research being conducted which is delivering positive results, it is only a matter of time before that psychedelics form a part of psychiatric and psychotherapeutic treatment.

The challenge will be how best to integrate their administration in order to optimise the efficacy of psychotherapy.

In conclusion we are on the brink of a new era regarding the therapeutic application of psychedelics and in this regard it would be timeous to take stock of the research findings to date, the current use of psychedelics in hospital settings and how to integrate low dosage psycholytic therapy with psychotherapy in psychotherapy outside of a hospital/clinic setting.

## Bibliography

- Agrawal, M., Emanuel, E., Richards, B., Richards, W., Roddy, K. & Thambi, P. (2023). Assessment of Psilocybin Therapy for Patients with Cancer and Major Depression Disorder. *JAMA Oncol.*, 9(6), 864–866. <https://doi.org/10.1001/jamaoncol.2023.0351>
- Brooks, M. (2023, 23.06.). FDA Issues Draft Guidelines on Psychedelic Drug Trials. *Medscape*. <https://www.medscape.com/viewarticle/993624>
- Carhart-Harris, R. & Goodwin, G. (2017). The Therapeutic Potential of Psychedelic Drugs: Past, Present, and Future. *Neuropsychopharmacology*, 42, 2105–2113. <https://doi.org/10.1038/npp.2017.84>
- Cozolino, L. (2002). *The Neuroscience of Psychotherapy: Building and rebuilding the human brain*. Norton & Comp.
- Cozolino, L. (2014). *The Neuroscience of Human Relationships: Attachment and the developing social brain*. 2. ed. Norton & Comp.
- Daws, R. E., Timmermann, C., Giribaldi, B. et al. (2022). Increased global integration in the brain after psilocybin therapy for depression. *Nat Med*, 28, 844–851. <https://doi.org/10.1038/s41591-022-01744-z>
- Greenacre, M. (2024). EU launches landmark €6.5M study on use of psychedelics to treat mental disorders. <https://sciencebusiness.net/news/drug-development/eu-launches-landmark-eu65m-study-use-psychedelics-treat-mental-disorders>
- Grieco, S. F., Castrèn, E., Knudsen, G. M., Kwan, A. C., Olson, D. E., Zuo, Y., Homes, T. C. & Xu, X. (2022). Psychedelics and Neural Plasticity: Therapeutic Implications. *Journal of Neuroscience*, 42(45), 8439–8449.
- Guss, J., Krause, R., Sloshower, J., Wallace, R., Williams, M., Reed, S. & Dutton, A. (2020) *Yale Manual for Psilocybin-Assisted Therapy of Depression*. <https://doi.org/10.31234/osf.io/u6v9y>
- Marrocu, A., Kettner, H., Weiss, B., Zeifman, R. J., Erritzoe, D. & Carhart-Harris, R. L. (2024). Psychiatric risks for worsened mental health after psychedelic use. *Journal of Psychopharmacology*, 38(3), 225–235. <https://doi.org/10.1177/02698811241232548>
- Miller, W. R. & Moyes, T. B. (2021). *Effective Psychotherapists: Clinical skills that improve client outcomes*. Guilford.
- Nutt, D. J. (2024). Psychedelics: Reconnecting the brain to heal the mind. *Biochemist*, 46(1), 11–16.
- Palhano-Fontes, F., Barreto, D., Onias, H., Andrade, K. C., Novaes, M. M., Pessoa, J. A., Mota-Rolim, S. A., Osório, F. L., Sanches, R., dos Santos, R. G., Tófoli, L. F., de Oliveira Silveira, G., Yonamine, M., Riba, J., Santos, F. R., Silva-Junior, A. A., Alchieri, J. C., Galvão-Coelho, N. L., Lobão-Soares, B., Hallak, J. E. C., Arcoverde,

- E., Maia-de-Oliveira, J. P. & Araújo, D. B. (2018). *Rapid antidepressant effects of the psychedelic ayahuasca in treatment-resistant depression: a randomized placebo-controlled trial*. Cambridge UP.
- Passie, T., Guss, J. & Krähenmann, R. (2022). Lower-dose psycholytic therapy. A neglected approach. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 1–25.
- Truax, C. B., Wargo, D. G., Frank, J. D., Imber, S. D., Battle, C. C., Hoehn-Saric, R., Nash, E. H. & Stone, A. R. (1966). Therapist empathy, genuineness, and warmth and patient therapeutic outcome. *Journal of Consulting Psychology*, 30(5), 395–401. <https://doi.org/10.1037/h0023827>

## L'uso degli psichedelici come coadiuvante della psicoterapia Una panoramica

**Riassunto:** Dopo una pausa nella ricerca sull'applicazione degli psichedelici nel trattamento dei disturbi psicologici, a partire dagli anni '90 si è assistito a una forma di rinascita, con risultati di trattamento che si sono dimostrati sicuri ed efficaci, in particolare se associati alla psicoterapia.

**Parole chiave:** storia degli psichedelici, psicoterapia psicotica, plasticità neurale, antidepressivi, dipendenza da sostanze, disturbo post-traumatico da stress

## Biographical note

*Jean Schulthess Watt*, MA, is a clinical Psychologist and state approved Swiss Psychotherapist. She is holding a Diploma in Analytical Psychology of the C. G. Jung Institute. She is working in private practice and teaching at the C. G. Jung Institute in Küsnacht/Zürich.

## Contact

Jean Schulthess Watt  
Herrenweg 16  
CH-5734 Reinach  
[jean.watt@bluewin.ch](mailto:jean.watt@bluewin.ch)

# L'utilisation de psychédéliques comme outils en psychothérapie

## Un aperçu

*Jean Schulthess Watt*

Psychotherapie-Wissenschaft 14 (2) 2024 57

[www.psychotherapie-wissenschaft.info](http://www.psychotherapie-wissenschaft.info)

CC BY-NC-ND

<https://doi.org/10.30820/1664-9583-2024-2-57>

*Mots clés* : histoire des psychédéliques, psychothérapie psycholytique, plasticité neuronale, antidépresseurs, toxicomanie, état de stress post-traumatique

Nous vivons une époque de changements sociaux importants. Certains d'entre eux sont susceptibles d'avoir un impact direct sur la théorie et la pratique de la psychothérapie. Il s'agit notamment de l'utilisation croissante d'Internet et des médias sociaux, d'un débat politisé sur l'identité de genre, d'une réévaluation des catégories diagnostiques et de l'autodiagnostic des clients (notamment avec l'étiquette/concept de neurodivergence).

L'accent est mis ici sur l'utilisation des psychédéliques dans le traitement de certains troubles mentaux. Après une pause dans la recherche entre les années 1970 et 1990, l'intérêt pour les possibilités psychothérapeutiques des psychédéliques connaît un renouveau. À mon avis, ce n'est qu'une question de temps et de recherches supplémentaires avant que la thérapie psycholytique ne devienne une option valable à intégrer dans la psychothérapie pour certaines catégories diagnostiques.

Il a été démontré que les psychédéliques (à l'exception de la kétamine) favorisent la plasticité neuronale, ce qui permettrait aux clients de mieux répondre à la psychothérapie et d'en réduire la durée.

### Note biographique

*Jean Schulthess Watt*, MA, est psychologue clinique et psychothérapeute suisse d'État. Elle est titulaire d'un diplôme en psychologie analytique de l'Institut C. G. Jung. Elle travaille en cabinet privé et enseigne à l'Institut C. G. Jung de Küsnacht/Zurich.

### Contact

Jean Schulthess Watt  
Herrenweg 16  
CH-5734 Reinach  
[jean.watt@bluewin.ch](mailto:jean.watt@bluewin.ch)



# Methodenintegration in der psychotherapeutischen Praxis

Hans-Christoph Eichert

Psychotherapie-Wissenschaft 14 (2) 2024 59–70

www.psychotherapie-wissenschaft.info

CC BY-NC-ND

<https://doi.org/10.30820/1664-9583-2024-2-59>

**Zusammenfassung:** Im Rahmen einer Befragung von Psychotherapeut:innen in Deutschland, der Schweiz und Österreich wurde untersucht, ob sich die in der Psychotherapiewissenschaft diskutierte Methodenintegration in der psychotherapeutischen Praxis widerspiegelt. Dazu wurden Psychotherapeut:innen (N=150) aus den Ländern gebeten, auf einer 5-stufigen Skala die Bedeutung von Heilfaktoren, Modalitäten und Beziehungsmodalitäten, Medien und Strukturebenen (nach Orth & Petzold 2015) für ihre praktische Arbeit anzugeben. Die verfahrens- und länderbezogene Analyse der Daten zeigt, dass sich unterschiedliche Einschätzungen weniger bei den klassischen Heilfaktoren als bei (Beziehungs-)Modalitäten, Medien und Strukturebenen ergeben. Dabei schätzen Psychotherapeut:innen mit Zweitverfahren Integrative Psychotherapie und Psychotherapeut:innen aus der Schweiz, wo dieses Verfahren verbreiteter ist, die praktische Bedeutsamkeit höher ein.

**Schlüsselwörter:** Integrative Psychotherapie, Verfahrensvergleich, Heilfaktoren, Modalitäten, Medien

Hintergrund der Studie sind Überlegungen zu einem Forschungsprojekt zur Wirksamkeit theoriebasierter integrativer Psychotherapie i. S. von Petzold (vgl. Orth & Petzold 2015). Die Studie ist Bestandteil des Projekts «Vorstudie zum Forschungsprogramm Integrative Psychotherapie» (IPSY) an der Pädagogischen Hochschule Heidelberg. Das Verfahren der «Integrativen Psychotherapie» ist in den 1960er Jahren begründet worden. Neben leibtheoretischen Referenztheorien (Merleau-Ponty 1974 [1966] weist das Verfahren Bezüge zur aktiven Analyse (Ferenczi & Rank 1924), Gestalttherapie (Perls et al. 1951), Psychodrama (Moreno 1990) sowie zu behavioralen (Lazarus & Folkmann 1984) und körperpsychotherapeutischen (Reich 1949, Lowen 1977) Ansätzen auf. Es versteht sich als ein Verfahren, das verschiedene therapeutische Ansätze theoriebasiert integriert. Angewandt wird es heute hauptsächlich in der Schweiz und Österreich. In Deutschland gehört die Integrative Therapie aktuell nicht zu den Richtlinienverfahren. Vor diesem Hintergrund wurden auch Psychotherapeut:innen aus Österreich und der Schweiz in die Befragung einbezogen, um eine breitere Basis für das Verfahren in der Untersuchung gewinnen zu können.

## Hintergrund der Studie

Seit vielen Jahren werden im Feld der Psychotherapie die Fragen nach deren Wirksamkeit und Wirkungsweise gestellt und untersucht, ohne dass sich darüber ein allgemeiner Konsens gebildet hätte. Es gilt zwar als unbestritten, dass die Unterschiede zwischen den verschiedenen Therapieverfahren nur gering sind, die verschiedenen Richtungen also ähnlich effizient sind. Auch mag man zur Kenntnis genommen haben, dass auch innerhalb der «Schulen» die

Qualität der Therapieergebnisse weit auseinandergeht, dass also in allen Verfahren «gute» und «schlechte» Psychotherapeut:innen gibt (von Wyl et al. 2016).

Auf der Suche nach den Wirkungsweisen und Wirkfaktoren hat man sich nach einer anfänglich reinen Outcome-Forschungs-Phase im Rahmen der Prozessforschung seit 1955 mit allgemeinen Wirkfaktoren der Therapie befasst, welche in jeder Therapie zum Tragen kommen, unabhängig davon, welche Methoden und Techniken der/die Therapeut:in anwendet (vgl. Helle 2019). Nach Grawe (1998) gehören dazu Ressourcenaktivierung, Motivationale Klärung, Problemaktualisierung, Problembewältigung und die Therapeutische Beziehung. Andere Autor:innen haben diese Aufstellung durch weitere Konzepte ergänzt wie z. B. Emotionales Abreagieren, Korrektive emotionale Erfahrung, Emotionsregulation, Mentalisierung und Selbstnarration (Jorgenson 2004).

Spätere Beiträge zum Thema befassen sich mit den Zusammenhängen zwischen spezifischen Techniken und allgemeinen Wirkfaktoren. So beziehen Pfammatter et al. (2012, S. 25) 22 in der Literatur beschriebene allgemeine Wirkfaktoren auf 22 Standardtechniken psychotherapeutischer Hauptrichtungen (Kognitive Verhaltenstherapie, Tiefenpsychologische Psychotherapie, Humanistische Psychotherapie und Systemische Therapie) und legen nahe, dass «die Umsetzung und Wirkung allgemeiner Wirkfaktoren sehr wohl von der spezifischen Therapietechnik und dem spezifischen Störungsbild abhängen» (ibid., S. 30).

Eine Metaanalyse von Wampold et al. (2018) zu allgemeinen und spezifischen Wirkfaktoren (2018) kommt allerdings zu dem Ergebnis, dass Kontextuelle Faktoren (Allianz, Empathie, Zielkonsens, Wertschätzung, Echtheit, kulturelle Adaption und die Therapeut:innenpersönlichkeit) mit grösseren Effektstärken verbunden sind als spezifische Wirkfaktoren.

Petzold et al. (2016) haben vor dem Hintergrund integrativ-therapeutischer Überlegungen 17 Heil- und Wirkfaktoren theoretisch herausgearbeitet, welche, differenziell angewandt, gezielt für spezifische Veränderungsprozesse eingesetzt werden. Formuliert sind die Heilfaktoren als Bereiche, in denen eine psychotherapeutische Förderung stattfindet. Ergänzt werden die Heil- und Wirkfaktoren durch Modalitäten, Beziehungsmodalitäten, Medien und Strukturebenen der psychotherapeutischen Behandlung, die i. S. spezifischer Faktoren wirken. In Tabelle 1 findet sich eine Übersicht aller Faktoren.

Zusammenfassend kann man feststellen, dass sich die Psychotherapietheorie und -forschung in den letzten Jahrzehnten umfassend mit allgemeinen Wirkfaktoren in der Psychotherapie und deren Zusammenhang mit spezifischen Techniken befasst hat und dabei zuletzt auch integrative bzw. transtheoretische Perspektiven eingenommen hat (Lutz & Rief 2022).

Die vorliegende Studie befasst sich vor diesem Hintergrund mit der Frage, inwieweit diese Integrationsbewegungen in der therapeutischen Theorie und Forschung auch in der Praxis der Psychotherapie bedeutsam geworden sind.

## Fragestellung und Hypothesen

Die Studie geht der Frage nach, wie Psychotherapeut:innen in Deutschland, Österreich und der Schweiz die Bedeutung von Heilfaktoren, Modalitäten, Beziehungsmodalitäten, Medien und Strukturebenen i. S. der Integrativen Therapie von Orth und Petzold (2015) für ihre psychotherapeutische Praxis einschätzen. Neben der allgemeinen Bedeutsamkeitseinschätzung stehen mögliche Unterschiede zwischen psychotherapeutischen Verfahren und Ländern im Fokus.

Die folgenden Annahmen liegen der Untersuchung zugrunde:

1. Angehörige verschiedener therapeutischer Ausrichtungen unterscheiden sich hinsichtlich der Einschätzung der Bedeutung von Heilfaktoren, Modalitäten, Beziehungsmodalitäten, Medien und Strukturebenen in ihrer psychotherapeutischen Praxis. Therapeut:innen mit einem integrativtherapeutischen Hintergrund (Erst- oder Zweitverfahren) schätzen deren praktische Bedeutung insgesamt höher ein als andere Therapeut:innen, da sie einen breiteren methodischen und theoretischen Hintergrund nutzen.
2. Bei Psychotherapeut:innen aus Österreich und der Schweiz ist die Einschätzung der praktischen Bedeutsamkeit von Heilfaktoren, Modalitäten, Beziehungsmodalitäten, Medien und Strukturebenen höher als bei Therapeut:innen in Deutschland, da dort die Verfahrensvielfalt grösser ist.

## Methodik

*Untersuchungsdesign.* Zur Untersuchung der Fragestellung sollten die Studienteilnehmer:innen die Bedeutung von Heilfaktoren, Modalitäten, Beziehungsmodalitäten,

Medien und Strukturebenen aus der Integrativen Therapie i. S. von Orth und Petzold (2015) (Tab. 1) für ihre eigene therapeutische Praxis auf einer 5-stufigen Likertskala einschätzen.

*Auswertung.* Zur deskriptiven Auswertung wurden jeweils Mittelwert, Standardabweichung, Kurtosis und Schiefe berechnet. Mittels Varianzanalyse und T-Test für unabhängige Stichproben wurden Unterschiede zwischen verschiedenen Psychotherapieformen (Erst- und Zweitverfahren) und Ländern untersucht. Zusätzlich wurde bei signifikanten Unterschieden die Effektstärke  $h^2$  berechnet. Die Interpretation erfolgte nach Cohen 1988 (zit. n. Döring 2023, S. 804):  $< 0,01$  kein Effekt;  $0,01-0,06$  kleiner Effekt;  $0,060-0,140$  mittlerer Effekt;  $> 0,140$  grosser Effekt

Für die Studie lag ein positives Ethikvotum der Ethikkommission der PH Heidelberg und der SRH-Hochschule vor.

*Stichprobengewinnung und Befragungsverlauf.* Von August bis Oktober 2023 wurden Psychotherapeutenkammern und Berufsverbände in Deutschland, Österreich und der Schweiz mit der Bitte um Veröffentlichung einer Einladung zur Teilnahme an der Studie angeschrieben. Der Bitte entsprachen nicht alle angeschriebenen Einrichtungen. Daher wurden in Bundesländern, in denen die Kammern nicht zugesagt hatten, Psychotherapeut:innen zufällig ausgewählt und persönlich per Mail zur Teilnahme eingeladen.

Die Befragung fand schliesslich vom 1. Oktober bis zum 31. Dezember 2023 als Onlinebefragung auf der Befragungsplattform Soscisurvey statt. In der Zeit klickten 600 Personen auf den Fragebogenlink. 211 Personen begannen das Interview. Davon waren nach der Bereinigung um abgebrochene oder unvollständige Interviews 150 Interviews auswertbar.

*Zusammensetzung der Stichprobe.* Das Durchschnittsalter ist mit 52,59 Jahren (Spannweite 29–80 Jahre) relativ hoch, an der Befragung haben weit überwiegend Frauen teilgenommen. Die Studienteilnehmer:innen kommen hauptsächlich aus Deutschland und der Schweiz, aus Österreich kam lediglich ein:e Teilnehmer:in. Die Verteilung der Herkunft nach Bundesländern (Deutschland) und Kantonen (Schweiz) ergibt sich aus den Abbildungen 1 und 2.

Fast alle arbeiteten mit Erwachsenen, knapp ein Viertel auch mit Kindern und Jugendlichen. Von den genannten Erstverfahren dominieren Verhaltenstherapie und Tiefenpsychologische Therapie. Integrative Therapie wurde am dritthäufigsten genannt, mit 87,5 % überwiegend in der Schweiz ( $c^2=46,95$ ,  $df=3$ ,  $p<0,001$ ). Andere Verfahren benannten 12 % der Befragten. Hierunter fallen verschiedene Verfahren, die der dritten Welle der Verhaltenstherapie zugeordnet werden können. Ausserdem wurden verschiedene körperorientierte Verfahren genannt.

Bei den Zweitverfahren waren Mehrfachnennungen möglich. Hier dominierten Entspannungsverfahren, achtsamkeitsorientierte Verfahren, Systemische Therapie, Gesprächstherapie, Schematherapie und Dialektisch-Be-

Heilfaktoren	Modalitäten	Beziehungsmodalitäten	Medien	Strukturebenen
Einführendes Verstehen, Empathie	Übungs-zentriert-funktionale Modalität	Kontakt	Sprache	Stärkung von Selbst- und Selbstwertgefühl
Emotionale Annahme und Stütze	Konservativ-stützende Modalität	Begegnung	bildnerische Medien	Stärkung von Kohärenzwahrnehmung
Hilfen bei der realitätsgerechten Lebensbewältigung	Erlebnis-zentriert-stimulierende Modalität	Beziehung	poetische Medien	Stärkung von Selbstwirksamkeit/Souveränität
Förderung emotionalen Ausdrucks und volitiver Entscheidungskraft	Konfliktzentriert-aufdeckende Modalität	Bindung	Bewegung und Tanz	Förderung von Ich-Stärke
Förderung von Einsicht, Sinnerleben, Evidenzerfahrungen	Netzwerk- und lebenslageorientierte Modalität	Mutualität	Musik	Förderung von Ich-Flexibilität
Förderung kommunikativer Kompetenz und Beziehungsfähigkeit	Supportive Modalität	Übertragung/Gegenübertragung	Puppen, Masken und dramatherapeutische Medien	Förderung von Identitätsstabilität
Förderung leiblicher Bewusstheit	Medikamentengestützte, supportive Modalität			Förderung von Identitätsflexibilität
Förderung von Lernmöglichkeiten, Lernprozessen und Interessen				Förderung der Leiblichkeit
Förderung kreativer Erlebnismöglichkeiten				Förderung des Sozialen Netzwerks
Erarbeitung positiver Zukunftsperspektiven und Erwartungshorizonte				Förderung von Arbeit/Leistung/Freizeit
Förderung positiver persönlicher Wertebezüge				Förderung materieller Sicherheit
Förderung eines prägnanten Selbst- und Identitätserlebens und positiver selbstreferenzieller Gefühle und Kognitionen				Förderung der Werte
Förderung tragfähiger sozialer Netzwerke				Thematisierung genderspezifischer Perspektiven
Ermöglichung von Empowerment- und Solidaritätserfahrung				Thematisierung schichtspezifischer Perspektiven
Förderung eines lebendigen und regelmässigen Naturbezugs				Thematisierung lebensaltersspezifischer Perspektiven
Vermittlung heilsamer ästhetischer Erfahrungen				
Synergetische-Multimodalität				

Tab. 1: Heilfaktoren, Modalitäten, Beziehungsmodalitäten, Medien, Strukturebenen

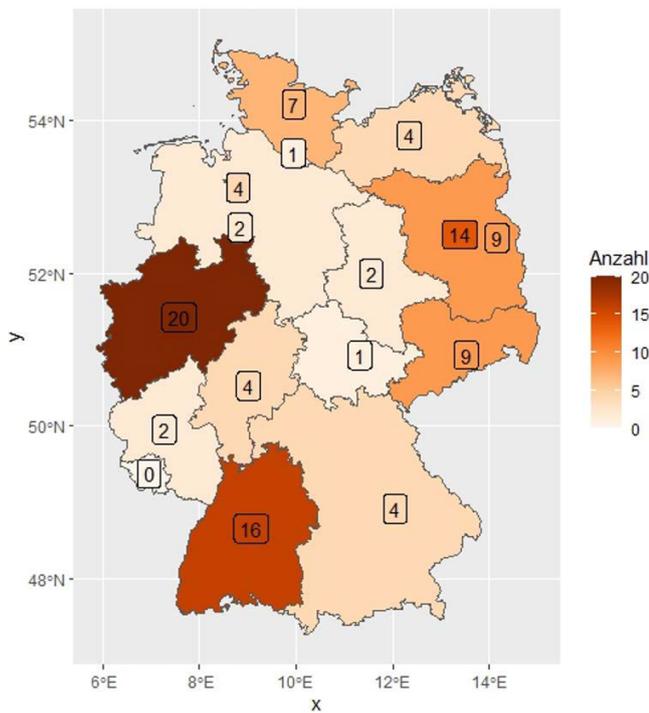


Abb. 1: Verteilung Bundesländer

haviorale Therapie. Integrative Therapie als Zweitverfahren benannten 28 Psychotherapeut:innen, signifikante Länderunterschiede bestanden nicht.

Bei den «Anderen Verfahren» dominierten Verfahren der dritten Welle der Verhaltenstherapie und traumatherapeutische Verfahren.

## Deskriptive Ergebnisse

Die Bewertung der einzelnen Heilfaktoren, Modalitäten, Beziehungsmodalitäten, Medien und Strukturebenen psychotherapeutischer Arbeit durch alle Psychotherapeut:innen ergibt sich aus Tabelle 2.

**Heilfaktoren.** «Einführendes Verstehen», «Emotionale Annahme», «Förderung des emotionalen Ausdrucks», und «Förderung der Beziehungsfähigkeit» wurden mit Werten über vier am höchsten bewertet. «Einführendes Verstehen» und «Emotionale Anteilnahme» waren deutlich linksschief und sehr steil verteilt. Hier könnten Deckeneffekte vermutet werden. Andererseits handelt es sich aber um Faktoren, deren Bedeutung in der Psychotherapie inzwischen unstrittig ist, was die einheitlich hohe Bewertung gut erklären kann. Als weniger bedeutsam wurden mit Werten unter drei «Förderung des Naturbezugs», «Vermittlung heilsamer ästhetischer Erfahrungen», sowie «synergetische Multimodalität» bewertet. Hierbei handelt es sich um «neue» Faktoren, die vor allem in der Integrativen Therapie diskutiert werden.

**Modalitäten.** Die «Medikamentengestützte supportive Modalität» wurde am niedrigsten eingeschätzt, was nicht weiter verwunderlich ist, da ärztliche Psychotherapeut:innen nicht in die Befragung einbezogen waren. Alle anderen Modalitäten wurden im mittleren Bereich eingeschätzt.

**Beziehungsmodalitäten.** Alle Beziehungsmodalitäten wurden überdurchschnittlich bedeutsam eingeschätzt, wobei «Mutualität» und «Übertragung/Gegenübertragung» vergleichsweise niedrig eingeschätzt wurden. Linksschief und steil war die Verteilung bei der Modalität «Beziehung».

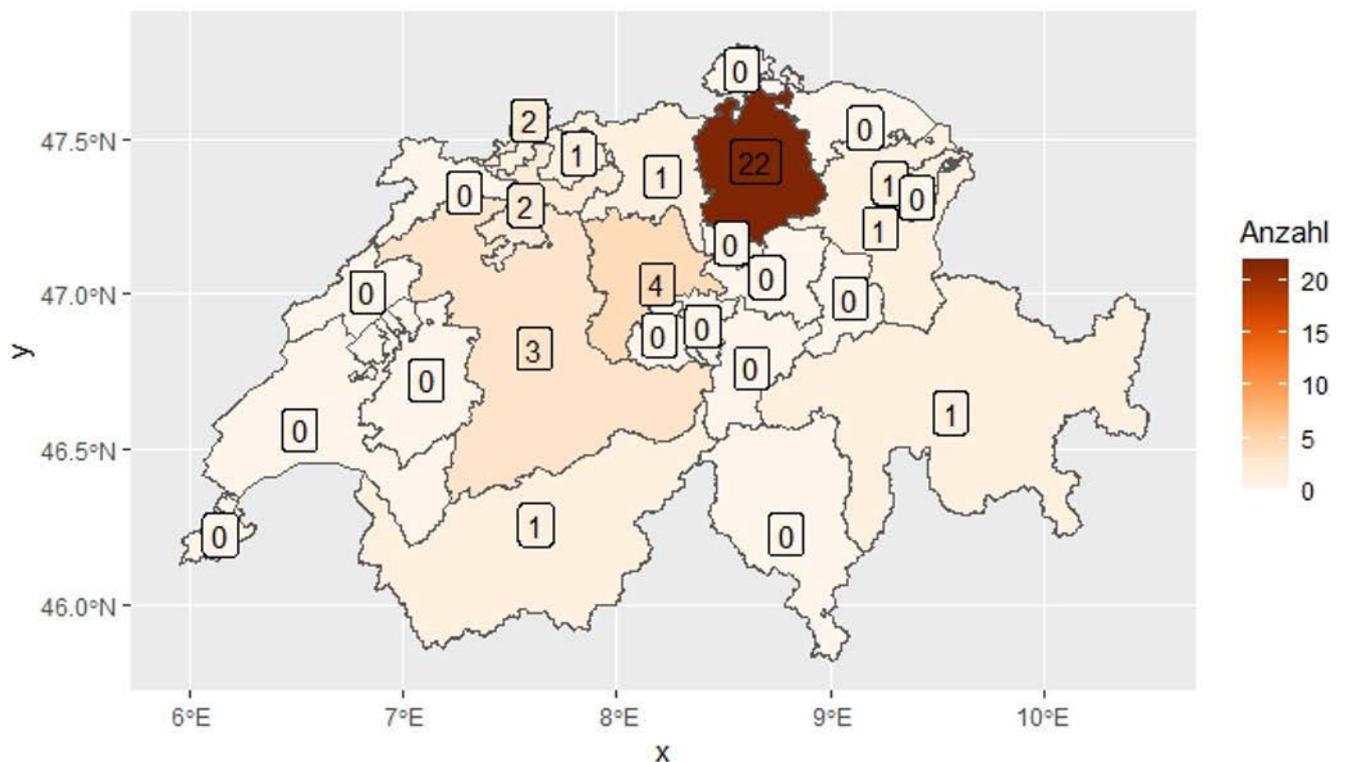


Abb. 2: Verteilung Kantone

*Medien.* Beim Medieneinsatz dominierte ‹Sprache›, mit einer deutlich linksschiefen und steilen Verteilung. Hier könnte ein Deckeneffekt vermutet werden. Die einheitlich hohe Bewertung ist auf die umfassende praktische Bedeutung der Sprache als Kernmedium der Psychotherapie erklärbar. Alle anderen Medien wurden unterdurchschnittlich eingeschätzt. Die Bewertungsverteilung für das Medium ‹Musik› war rechtsschief.

*Strukturebenen.* Bei den Strukturebenen erreichten ‹Stärkung des Selbstwertgefühls›, ‹Stärkung der Kohärenzwahrnehmung› sowie ‹Stärkung der Selbstwirksamkeit› die höchsten Werte. Die niedrigste Bewertung ergab sich für Thematisierung ‹Förderung materieller Sicherheit›, ‹genderspezifischer Perspektiven› und ‹schichtspezifischer Perspektiven›. Die Verteilung für Stärkung des Selbstwertgefühls war linksschief und steil, hier könnten Decken-

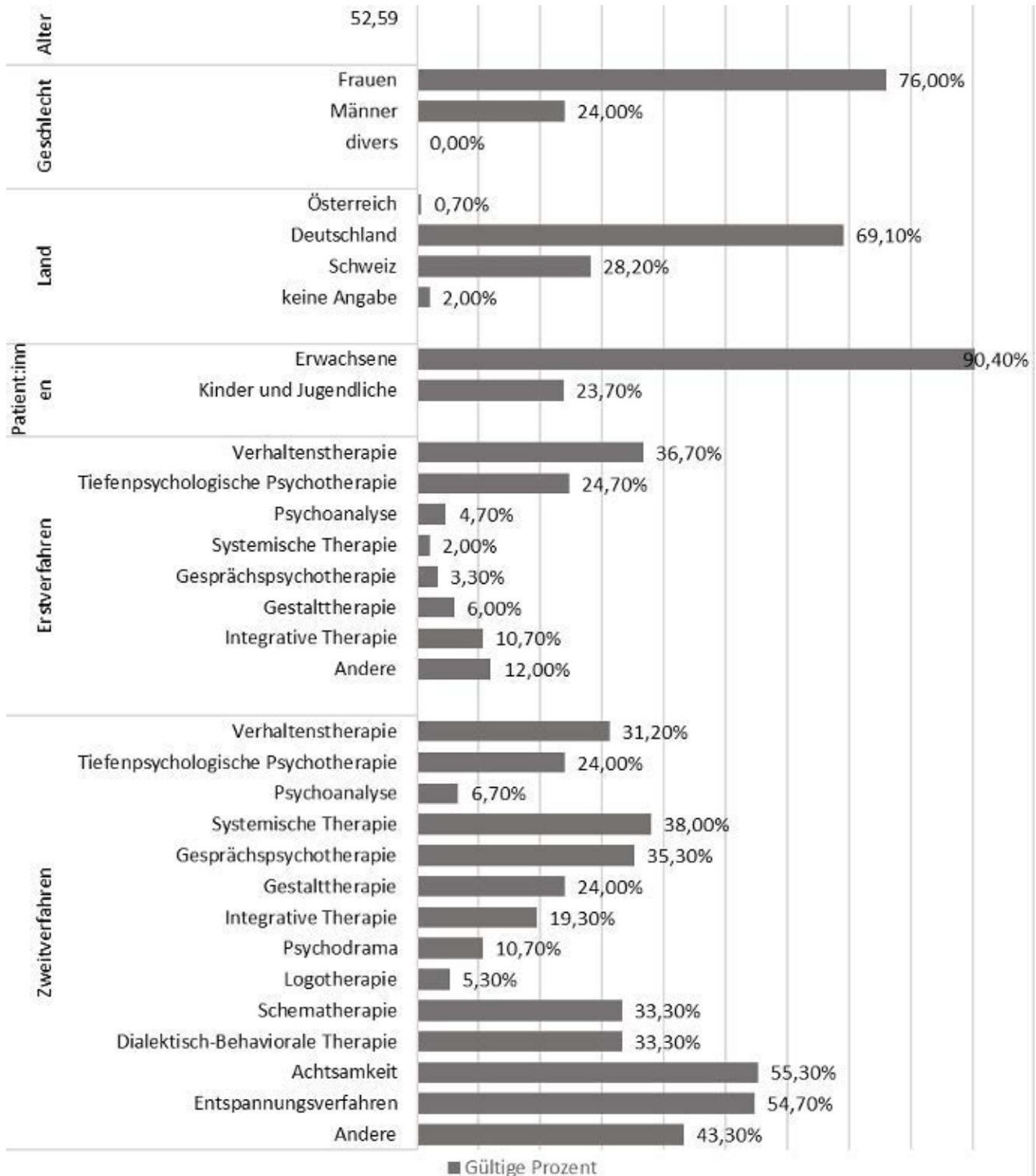


Abb. 3: Stichprobenszusammensetzung

<b>Heilfaktoren</b>	<b>N</b>	<b>Mean</b>	<b>Std Abw</b>	<b>Varianz</b>	<b>Kurtosis</b>	<b>Schiefe</b>
Einführendes Verstehen, Empathie	150	4,7	0,63	0,4	14,48	-3,22
Emotionale Annahme und Stütze	148	4,52	0,71	0,51	4,57	-1,83
Hilfen bei der realitätsgerechten praktischen Lebensbewältigung	149	3,64	0,92	0,84	-0,89	0,04
Förderung emotionalen Ausdrucks und volitiver Entscheidungskraft	147	4,12	0,78	0,61	-0,19	-0,56
Förderung von Einsicht, Sinnerleben, Evidenzerfahrungen	147	4,00	0,85	0,73	-0,65	-0,4
Förderung kommunikativer Kompetenz und Beziehungsfähigkeit	149	4,21	0,74	0,55	-0,29	-0,57
Förderung leiblicher Bewusstheit, Selbstregulation	148	3,99	0,88	0,78	-0,06	-0,58
Förderung von Lernmöglichkeiten, Lernprozessen und Interessen	148	3,37	1,08	1,16	-0,74	-0,13
Förderung kreativer Erlebnismöglichkeiten und Gestaltungskräfte	149	3,27	1,04	1,09	-0,68	0,13
Erarbeitung positiver Zukunftsperspektiven und Erwartungshorizonte	149	4,01	0,79	0,63	-0,32	-0,42
Förderung positiver persönlicher Wertebezüge, Konsolidierung der existenziellen Dimension	149	3,77	0,88	0,78	0,35	-0,6
Förderung eines prägnanten Selbst- und Identitätserlebens und positiver selbstreferenzieller Gefühle und Kognitionen	149	4,01	0,86	0,74	1,15	-0,92
Förderung tragfähiger sozialer Netzwerke	149	3,82	0,81	0,66	0,95	-0,64
Ermöglichung von Empowerment- und Solidaritätserfahrung	148	3,57	0,96	0,91	-0,23	-0,29
Förderung eines lebendigen und regelmässigen Naturbezugs	149	2,91	0,99	0,97	-0,32	0,05
Vermittlung heilsamer ästhetischer Erfahrungen	145	2,37	1,01	1,03	-0,04	0,54
Synergetische-Multimodalität	142	2,61	1,2	1,43	-0,7	0,25
<b>Modalitäten</b>	<b>N</b>	<b>Mean</b>	<b>Std Abw</b>	<b>Varianz</b>	<b>Kurtosis</b>	<b>Schiefe</b>
Übungszentriert-funktionale Modalität	149	3,35	1,19	1,4	-0,93	-0,24
Konservativ-stützende Modalität	148	3,34	0,78	0,61	-0,06	-0,08
Erlebniszentriert-stimulierende Modalität	149	3,98	0,89	0,79	0,09	-0,66
Konfliktzentriert-aufdeckende Modalität	150	3,87	0,88	0,78	-0,08	-0,51
Netzwerk- und lebenslageorientierte Modalität	148	3,33	0,85	0,73	-0,02	0,04
Supportive Modalität	148	3,69	0,9	0,81	-0,37	-0,3
Medikamentengestützte, supportive Modalität	146	1,84	0,93	0,86	0,5	0,95
<b>Beziehungsmodalitäten</b>	<b>N</b>	<b>Mean</b>	<b>Std Abw</b>	<b>Varianz</b>	<b>Kurtosis</b>	<b>Schiefe</b>
Kontakt	148	4,45	0,73	0,53	0,58	-1,13
Begegnung	150	4,35	0,74	0,55	-0,43	-0,76
Beziehung	149	4,62	0,62	0,38	3,48	-1,78
Bindung	148	4,05	0,84	0,71	-1,04	-0,3
Mutualität	144	3,35	0,98	0,97	-0,34	0,01
Übertragung/Gegenübertragung	150	3,57	1,14	1,29	-0,59	-0,46

Medien	N	Mean	Std Abw	Varianz	Kurtosis	Schiefe
Sprache	149	4,87	0,4	0,16	18,78	-3,75
bildnerische Medien	149	2,93	1,11	1,23	-0,74	0
poetische Medien	145	2,06	0,92	0,85	-0,77	0,41
Bewegung und Tanz	146	2,17	1,26	1,59	-0,48	0,82
Musik	146	1,67	0,86	0,75	1,31	1,28
Puppen, Masken und dramatherapeutische Medien	147	1,98	1,24	1,53	-0,14	1,03
Strukturebenen	N	Mean	Std Abw	Varianz	Kurtosis	Schiefe
Stärkung von Selbst- und Selbstwertgefühl	149	4,68	0,54	0,29	3,5	-1,68
Stärkung von Kohärenzwahrnehmung	149	4,1	0,77	0,59	-0,7	-0,36
Stärkung von Selbstwirksamkeit/Souveränität	150	4,5	0,66	0,44	0,68	-1,12
Förderung von Ich-Stärke	149	4,28	0,78	0,61	1,43	-1,05
Förderung von Ich-Flexibilität	150	4,11	0,85	0,73	0,07	-0,67
Förderung von Identitätsstabilität	149	3,88	0,83	0,69	0,06	-0,42
Förderung von Identitätsflexibilität	147	3,78	0,93	0,87	-0,43	-0,4
Förderung der Leiblichkeit	149	3,44	1,19	1,41	-0,89	-0,25
Förderung des Sozialen Netzwerks	149	3,6	0,84	0,7	-0,06	-0,38
Förderung von Arbeit/Leistung/Freizeit	150	3,47	0,95	0,91	-0,33	-0,23
Förderung materieller Sicherheit	150	2,55	0,88	0,77	-0,42	0,07
Förderung der Werte	150	3,61	1,05	1,1	-0,69	-0,29
Thematisierung genderspezifischer Perspektiven	148	2,79	1,1	1,21	-0,74	0,05
Thematisierung schichtspezifischer Perspektiven	148	2,64	1,01	1,02	-0,34	0,3
Thematisierung lebensaltersspezifischer Perspektiven	149	3,61	0,89	0,79	-0,07	-0,31

Tab. 2: Deskriptive Ergebnisse

effekte vermutet werden. Die einheitlich hohe Bewertung ist aber durch die unstrittige Bedeutung dieser Ebene in allen Psychotherapien erklärbar.

## Gruppenunterschiede

Die Einschätzungen der Psychotherapeut:innen wurden hinsichtlich der psychotherapeutischen Erstverfahren, der Zweitverfahren Integrative Therapie (IT) vs. nicht IT als Zweitverfahren und hinsichtlich der Länder verglichen.

Die **Erstverfahren** wurden zur besseren Auswertbarkeit für die Analyse umkodiert:

1. Tiefenpsychologische Verfahren und Psychoanalyse wurden zusammengefasst (N=44)
2. Gesprächstherapie, Gestalttherapie und Psychodrama wurden als humanistische Verfahren zusammengefasst (N=14)

Verhaltenstherapie (N=55) und Integrative Therapie (N=16) wurden als Kategorien beibehalten

Andere Erstverfahren wurden aufgrund der Heterogenität von der weiteren Analyse ausgeschlossen. Vor diesem Hintergrund konnten 129 Fälle in den Vergleich einbezogen werden.

Signifikante Unterschiede bei der Einschätzung der Bedeutsamkeit von Heilfaktoren, Modalitäten, Beziehungsmodalitäten, Medien und Struktur zwischen den Verfahren sind aus Tabelle 3 ersichtlich.

**Heilfaktoren.** Bei der Einschätzung des Faktors ‹Förderung sozialer Netzwerke› zeigten sich im Paarvergleich signifikante Unterschiede zwischen Verhaltenstherapie einerseits und Tiefenpsychologischer Therapie und Humanistischen Verfahren. Verhaltenstherapeut:innen schätzten den Faktor höher ein. Den Faktor ‹Synergetische Multimodalität› schätzten Integrative Therapeuten bedeutsamer ein als Verhaltenstherapeut:innen und Tiefenpsychologische Therapeut:innen.

Vergleich Erstverfahren			
Heilfaktoren	F	Sig.	$\eta^2$
Förderung tragfähiger sozialer Netzwerke	3,96	0,01	0,024
Synergetische-Multimodalität	3,71	0,014	0,078
Modalitäten			
Übungszentriert-funktional	21,66	0,001	0,017
Erlebniszentriert-stimulierende	3,14	0,028	0,053
Konfliktzentriert-aufdeckende	4,67	0,004	<0,001
Beziehungsmodalitäten			
Bindung	5,83	0,001	0,065
Mutualität	3,97	0,01	0,032
Übertragung/Gegenübertragung	16,17	0,001	0,061
Medien			
Bewegung und Tanz	2,93	0,036	0,046
Puppen, Masken und dramatherapeutische Medien	3,28	0,023	0,02
Strukturebenen			
Förderung von Identitätsstabilität	3,85	0,011	0,012
Förderung der Leiblichkeit	3,59	0,016	0,053
Förderung des Sozialen Netzwerks	5,72	0,001	< 0,001
Förderung von Arbeit/Leistung/Freizeit	6,12	0,001	0,035
Vergleich Zweitverfahren			
Heilfaktoren	t	Sig. (2-seitig)	$\eta^2$
Förderung leiblicher Bewusstheit, Selbstregulation, psychophysischer Entspannung	-2,24	0,027	0,0509
Förderung von Lernmöglichkeiten, Lernprozessen und Interessen	-2,09	0,039	0,0446
Förderung kreativer Erlebnismöglichkeiten und Gestaltungskräfte	-2,67	0,008	0,0708
Förderung tragfähiger sozialer Netzwerke	-2,39	0,018	0,0575
Ermöglichung von Empowerment- und Solidaritätserfahrung	-2,05	0,042	0,043
Förderung eines lebendigen und regelmässigen Naturbezugs	-2,68	0,008	0,0713
Modalitäten			
Konservativ-stützende Modalität	-2,43	0,016	0,0593
Medien			
bildnerische Medien	-2,3	0,023	0,0536
Bewegung und Tanz	-2,11	0,042	0,0454
Musik	-2,53	0,013	0,064
Puppen, Masken und dramatherapeutische Medien	-1,99	0,049	0,0405
Strukturebenen			
Förderung von Ich-Flexibilität	-2,19	0,03	0,0488
Förderung der Leiblichkeit	-2,14	0,034	0,0466
Förderung materieller Sicherheit	-2,18	0,031	0,0484
Thematisierung schichtspezifischer Perspektiven	-3,53	0,001	0,1176

Ländervergleich			
Heilfaktoren	t	Sig. (2-seitig)	$\eta^2$
Förderung von Lernmöglichkeiten, Lernprozessen und Interessen	-2,09	0,039	0,0365
Förderung kreativer Erlebnismöglichkeiten und Gestaltungskräfte	-2,34	0,020	0,0454
Förderung eines lebendigen und regelmässigen Naturbezugs	-2,09	0,039	0,0365
Vermittlung heilsamer ästhetischer Erfahrungen	-2,2	0,030	0,0403
Synergetische-Multimodalität	-3,13	0,002	0,0783
Modalitäten			
Erlebniszentriert-stimulierende Modalität	-2,16	0,032	0,0386
Medikamentengestützte, supportive Modalität	-2,04	0,043	0,0348
Beziehungsmodalitäten			
Übertragung/Gegenübertragung	-2,48	0,015	0,0507
Medien			
Bewegung und Tanz	-3,7	0,000	0,1061
Musik	-2,14	0,034	0,0383
Puppen, Masken und dramatherapeutische Medien	-1,97	0,050	0,0341
Strukturebenen			
Förderung der Leiblichkeit	-2,38	0,019	0,0468
Thematisierung genderspezifischer Perspektiven	-2,86	0,005	0,0663
Thematisierung schichtspezifischer Perspektiven	-2,16	0,033	0,0388
Thematisierung lebensaltersspezifischer Perspektiven	-2,02	0,047	0,0341

Tab. 3: Gruppenunterschiede

*Modalitäten.* Die «Übungszentrierte Modalität» schätzten Verhaltenstherapeut:innen im Vergleich zu Humanistischen Therapeut:innen und Tiefenpsychologischen Therapeut:innen höher ein. Integrative Therapeut:innen schätzten sie gegenüber Tiefenpsychologischen Therapeut:innen höher ein. Die «Erlebniszentrierte Modalität» schätzten Humanistische Therapeut:innen höher ein als Verhaltenstherapeut:innen und Tiefenpsychologische Therapeut:innen. Die «Konfliktzentrierte Modalität» schätzten Tiefenpsychologische Therapeut:innen bedeutsamer ein als Verhaltenstherapeut:innen und Integrative Therapeut:innen.

*Beziehungsmodalitäten.* «Bindung» schätzten Integrative Therapeut:innen gegenüber den anderen Verfahren niedriger ein. «Mutualität» schätzten Tiefenpsychologische und Humanistische Therapeut:innen höher ein als Verhaltenstherapeut:innen. «Übertragung/Gegenübertragung» als Modalität schätzten Tiefenpsychologische Therapeut:innen bedeutsamer ein als die anderen.

*Medien.* «Bewegung» schätzten Integrative Therapeut:innen höher ein als Verhaltenstherapeut:innen. Die Arbeit mit «Dramatherapeutischen Medien» schätzten Tiefenpsychologische und Integrative Therapeut:innen bedeutsamer ein als Verhaltenstherapeut:innen.

*Strukturebenen.* Die «Förderung von Identitätsstabilität» schätzten Tiefenpsychologische und Humanistische

Therapeut:innen höher ein als Verhaltenstherapeut:innen. Die «Förderung der Leiblichkeit» schätzten Verhaltenstherapeut:innen niedriger ein als alle anderen. Die «Förderung sozialer Netzwerke» schätzten Verhaltenstherapeut:innen und Integrative Therapeut:innen höher ein als Tiefenpsychologische Therapeut:innen. Die «Förderung des Bereichs Arbeit/Leistung/Freizeit» schätzten Verhaltenstherapeut:innen höher ein als Tiefenpsychologische oder Humanistische Therapeut:innen.

Zusammenfassend kann man feststellen, dass die Einschätzungs-Unterschiede zwischen den Erstverfahren hinsichtlich (Beziehungs-)Modalitäten, Medien und Strukturebenen weitgehend den theoretischen Grundlagen der Verfahren zu folgen scheinen.

Insgesamt 29 Therapeut:innen haben die Integrative Therapie (IT) als **Zweitverfahren** angegeben. Deren Einschätzungen wurden mit den Einschätzungen der 121 Teilnehmer:innen verglichen, die das Verfahren nicht angegeben haben (Tab. 3).

*Heilfaktoren.* Signifikante Unterschiede zwischen Therapeut:innen mit und ohne Zweitverfahren Integrative Therapie zeigten sich im T-Test hinsichtlich der Heilfaktoren «Förderung leiblicher Bewusstheit», «Förderung von Lernmöglichkeiten», «Förderung kreativer Erlebnismöglichkeiten», «Netzwerkförderung», «Empowerment»

und ‹Naturbezug›. Therapeut:innen mit Zweitverfahren schätzten die Bedeutung höher ein als solche ohne Zweitverfahren IT.

*Modalitäten.* Auch die ‹Konservativ-stützende Modalität› schätzten sie für ihre Praxis höher ein.

*Medien.* Der Einsatz ‹bildnerischer›, ‹bewegungsorientierter›, ‹musikalischer› und ‹psychodramatischer› Medien ist für Psychotherapeut:innen mit Zweitverfahren Integrative Therapie ebenfalls bedeutsamer als für Therapeut:innen ohne das Zweitverfahren.

*Strukturebenen.* Unterschiede zeigten sich schliesslich auch hinsichtlich der Strukturebenen. ‹Förderung von Ich-Flexibilität›, ‹Leiblichkeit›, ‹materieller Sicherheit› und ‹Thematisierung schichtspezifischer Perspektiven› bewerteten Therapeut:innen mit integrativem Zweitverfahren signifikant höher.

Für den **Ländervergleich** wurden die Daten der deutschen und schweizerischen Therapeut:innen herangezogen. Der Fall aus Österreich wurde nicht einbezogen. Insgesamt standen nach Abzug fehlender Werte 145 Datensätze für den Vergleich zur Verfügung (Tab. 3).

*Heilfaktoren.* Signifikante Unterschiede zeigten sich bei den Faktoren ‹Förderung von Lernmöglichkeiten›, ‹Förderung kreativer Erlebnismöglichkeiten›, ‹Förderung von Naturbezug›, ‹Förderung ästhetischer Erfahrungen› sowie ‹Synergetische Multimodalität›. Die schweizerischen Studienteilnehmer:innen bewerteten die Faktoren höher als die deutschen.

*Modalitäten.* Unterschiede zeigten sich hier bei der ‹erlebniszentrierten› und der ‹medikamentengestützten› Modalität, auch diese bewerteten die schweizerischen Studienteilnehmer:innen höher.

*Beziehungsmodalitäten.* Auch die Beziehungsmodalität ‹Übertragung/Gegenübertragung› schätzten die schweizerischen Studienteilnehmer:innen für ihre Praxis bedeutsamer ein.

*Medien.* Bei den Medien zeigten sich Unterschiede hinsichtlich ‹Bewegung›, ‹Musik› und ‹dramatherapeutischen› Medien. Die schweizerischen Psychotherapeut:innen schätzten die Medien als bedeutsamer ein.

*Strukturebenen.* Hinsichtlich des Strukturebenen schätzten die schweizerischen Studienteilnehmer:innen die ‹Förderung der Leiblichkeit›, die ‹Thematisierung genderspezifischer, schichtspezifischer› und ‹lebensaltersspezifischer› Perspektiven für ihre Praxis als bedeutsamer ein als die deutschen Teilnehmer:innen.

## Zusammenfassung und Diskussion

*Stichprobe.* Die Stichprobe, die mit dem Teilnahmeauftrag gewonnen werden konnte, besteht überwiegend aus Frauen. Das Durchschnittsalter ist mit 52 Jahren relativ hoch. Etwa zwei Drittel der Therapeut:innen kommen aus Deutschland, ein Drittel aus der Schweiz. Als Erstverfahren dominiert die Verhaltenstherapie und Tiefenpsychologische Therapie, 10 % geben Integrative Therapie an. Als Zweitverfahren werden vor allem Achtsamkeitsbasierte und Entspannungsverfahren und weitere Verfahren aus

dem Bereich der dritten Welle der Verhaltenstherapie benannt. In den offenen Eingaben werden sowohl beim Erstverfahren als auch beim Zweitverfahren eine Vielzahl weiterer Verfahren genannt

*Gesamtbewertung.* Zusammenfassend kann man feststellen, dass die Heilfaktoren ‹Naturbezug›, ‹Ästhetik› und ‹Synergetische Multimodalität› unterdurchschnittlich bewertet wurden. Alle anderen Heilfaktoren wurden als durchschnittlich bzw. überdurchschnittlich bedeutsam bewertet. Deutlich unter dem Skalenmittelwert wurde die ‹Medikamentengestützte Modalität› bewertet. Alle Beziehungsmodalitäten wurden überdurchschnittlich bewertet. Bei den Medien wurden ausser ‹Sprache› alle Medien (Bildnerisch, Poetische, Bewegung, Musik, Dramatherapeutische) niedriger als der Skalenmittelwert bewertet. Hinsichtlich der Strukturebenen wurden ‹Gender- und schichtspezifische Perspektiven› unterdurchschnittlich bewertet, alle anderen Strukturaspekte lagen im durchschnittlichen bis überdurchschnittlichen Bereich. Deckeneffekte könnten für die Heilfaktoren ‹Einführendes Verstehen› und ‹Emotionale Anteilnahme›, für die Modalität ‹Beziehung›, für das Medium ‹Sprache› und für die ‹Strukturebene Stärkung des Selbstwertgefühls› vermutet werden. Erklärbar sind die einheitlich hohen Bewertungen aber durch die umfassende Bedeutung dieser Elemente in allen Therapieformen.

*Unterschiede Erstverfahren.* Hinsichtlich der Erstverfahren (Verhaltenstherapie, Tiefenpsychologische Therapie/Psychoanalyse, Humanistische Therapie, Integrative Therapie) zeigten sich verschiedene Einschätzungsunterschiede, die nicht alle auf Unterschiede zwischen Integrativer Therapie und anderen Verfahren zurückzuführen waren. Bei der Bewertung von ‹Übungszentrierung›, ‹Konfliktzentrierung›, ‹bewegungsorientierte› und ‹dramatherapeutische Medien› sowie der Förderung von ‹Leiblichkeit› und ‹Netzwerkarbeit› zeigten sich signifikante kleine Effekte zwischen Integrativer Therapie und anderen Erstverfahren. Mittlere Effekte wurden beim Heilfaktor Synergetische Multimodalität (gegenüber VT und TP höher) und den Beziehungsmodalitäten Bindung (gegenüber anderen Verfahren niedriger) und Übertragung/Gegenübertragung (niedriger gegenüber TP) gefunden. Insgesamt scheinen die unterschiedlichen Einschätzungen bei den Erstverfahren den theoretischen Grundlagen der Verfahren zu folgen.

*Unterschiede Zweitverfahren.* Für die eigene Praxis bedeutsamer schätzten Therapeut:innen mit dem Zweitverfahren Integrative Therapie gegenüber den anderen Psychotherapeut:innen die Heilfaktoren ‹Förderung leiblicher Bewusstheit›, ‹Förderung von Lernmöglichkeiten›, ‹Förderung tragfähiger sozialer Netzwerke›, ‹Ermöglichung von Empowerment- und Solidaritätserfahrung›, die ‹konservativ-stützende Modalität›, ‹bildnerische Medien›, ‹Bewegung und Tanz›, und ‹dramatherapeutische Medien› sowie die Strukturebenen Förderung von ‹Ich-Flexibilität›, ‹Förderung der Leiblichkeit›, ‹Förderung materieller Sicherheit› höher ein. Diese Effekte waren klein. Signifikante mittlere und grosse Effekte zeigten sich bei ‹Förderung kreativer Erlebnismöglichkeiten›, ‹Förderung des

Naturbezugs», dem Medium «Musik» und der «Thematisierung schichtspezifischer Perspektiven», deren Bedeutung Psychotherapeut:innen mit Zweitverfahren Integrative Psychotherapie höher einschätzten.

*Länderunterschiede.* Signifikant kleine Effekte ergaben sich im Ländervergleich bei den Heilfaktoren «Förderung von Lernmöglichkeiten», «Förderung kreativer Erlebnismöglichkeiten», «Förderung des Naturbezugs», «Vermittlung heilsamer ästhetischer Erfahrungen», bei der «erlebniszentrierten» und der «medikamentengestützten» Modalität, der Beziehungsmodalität «Übertragung/Gegenübertragung», der Medien «Musik» und «dramatherapeutischer Medien» sowie der Strukturebenen «Förderung der Leiblichkeit», «Thematisierung schichtspezifischer Perspektiven» und die «Thematisierung lebensaltersspezifischer Perspektiven». Die schweizerischen Psychotherapeut:innen schätzten die praktische Bedeutsamkeit jeweils höher ein als ihre deutschen Kolleg:innen. Signifikante mittlere Effekte in der gleichen Richtung fanden sich beim Heilfaktor «Synergetische Multimodalität», dem Medium «Bewegung» sowie der Strukturebene «Thematisierung genderspezifischer Perspektiven».

*Zusammenfassende Bewertung.* In Hinblick auf die ursprünglichen Hypothesen kann man feststellen:

1. Im Erstverfahren zeigten sich hypothesenkonforme Bewertungsunterschiede zwischen IT und anderen Verfahren lediglich in Bezug auf Synergetische Multimodalität, Bewegung und psychodramatische Medien. Alle anderen Einschätzungsunterschiede beziehen sich auf Unterschiede zwischen anderen Verfahren. Im Zweitverfahren haben sich hypothesenkonforme Unterschiede zwischen Integrativen Therapeut:innen und solchen, die das Verfahren nicht angegeben haben, in Bezug auf die Heilfaktoren «Förderung leiblicher Bewusstheit», «Förderung von Lernprozessen», «Förderung von Netzwerken», «Förderung Solidaritätserfahrung», «Förderung des Naturbezugs», die «konservativ-stützende Modalität», «bildnerische Medien», «Bewegung», «dramatherapeutische Medien» und die Strukturebenen «Förderung der Identitätsflexibilität», «Förderung der Leiblichkeit», «Förderung der materiellen Sicherheit», «Thematisierung schichtspezifischer Perspektiven» gezeigt. Für diese Items kann die Annahme bestätigt werden, für die anderen nicht.
2. Beim Ländervergleich zeigten sich hypothesenkonforme Unterschiede bei den Heilfaktoren «Förderung von Lernmöglichkeiten», «Förderung kreativer Erlebnismöglichkeiten», «Förderung des Naturbezugs», «Vermittlung heilsamer ästhetischer Erfahrungen», «synergetische Multimodalität», bei der «erlebniszentrierten» und der «medikamentengestützten Modalität», der Beziehungsmodalität «Übertragung/Gegenübertragung», den Medien «Musik», «Bewegung» und «dramatherapeutischen Medien» sowie den Strukturebenen «Förderung der Leiblichkeit», «Thematisierung genderspezifischer Perspektiven», der «Thematisierung schichtspezifischer Perspektiven» und «Thematisierung lebensaltersspezifischer Perspektiven». Für diese Items kann die Annahme bestätigt werden, für die anderen nicht.

Die Ergebnisse zeigen, dass Gemeinsamkeiten in Hinblick auf die Bewertung der Bedeutsamkeit von Heil- und Wirkfaktoren in der psychotherapeutischen Praxis weit fortgeschritten zu sein scheinen, signifikante Bewertungsunterschiede zwischen den Erstverfahren fanden sich nur in zwei von 17 Heilfaktoren. Für die Bereiche der therapeutischen Modalitäten, Medien und Strukturebenen trifft das nur bedingt zu, hier fanden sich Unterschiede in 12 von 34 Items. Unterschiede in der Bedeutsamkeits-einschätzung konzentrieren sich also in erster Linie auf Modalitäten, Medien und Strukturebenen. In ähnlicher Weise zeigt sich das auch bei den Vergleichen zwischen den Therapeut:innen mit und ohne Zweitverfahren IT und dem Ländervergleich. Allerdings werden in diesen Vergleichen zusätzlich Bewertungsunterschiede bei weiteren Heilfaktoren sichtbar, die spezifisch für die Integrative Therapie i. S. von Petzold sind.

*Einschränkungen.* Einschränkungen ergeben sich aus der Stichprobengewinnung, die sich zunächst aufgrund der unterschiedlichen Kooperationsbereitschaft von Kammern und Verbänden als schwierig darstellte. Zwar war das Interesse mit 600 Aufrufen relativ hoch, führte aber letztlich nur zu 150 verwertbaren Interviews. Eine Direktansprache der Psychotherapeut:innen wäre möglicherweise erfolgreicher gewesen. Die sehr geringe Teilnahme von österreichischen Therapeut:innen schränkt die Aussagekraft der Ergebnisse auf die Schweiz und Deutschland ein.

Eine weitere mögliche Einschränkung ergibt sich aus der Nutzung der Begrifflichkeiten der IT, die möglicherweise nicht allen Therapeut:innen bekannt war, worauf vereinzelt auch in den Freitextangaben hingewiesen wurde. Eine Erläuterung im Fragebogen wäre allerdings nicht sinnvoll gewesen, weil dadurch die Bearbeitungszeit deutlich verlängert worden wäre.

Schliesslich ist in diesem Zusammenhang noch einmal auf die möglichen Deckeneffekte hinsichtlich der Faktoren Einführendes Verstehen, Emotionale Anteilnahme, der Modalität Beziehung, des Mediums Sprache und der Strukturebene Stärkung des Selbstwertgefühls zu verweisen, die für fehlende Unterschiede zwischen Verfahren und Ländern verantwortlich sein könnten. Das dürfte aber angesichts der inzwischen allgemein anerkannten Bedeutung dieser Faktoren für das Gelingen von Psychotherapien unwahrscheinlich sein.

## Kernbotschaft

Verschiedene Therapieformen unterscheiden sich weniger in der Einschätzung der praktischen Bedeutsamkeit der Heil- und Wirkfaktoren. Sie unterscheiden sich vor allem in der Arbeit mit therapeutischen Modalitäten, Beziehungsmodalitäten, Medien und Strukturebenen.

## Literatur

- Döring, N. (2023). *Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften*. 6. Aufl. Springer.
- Ferenczi, S. & Rank, O. (1924). *Entwicklungsziele der Psychoanalyse: zur Wechselbeziehung von Theorie und Praxis*. IPV.
- Grawe, K. (1998). *Psychologische Psychotherapie*. Hogrefe.
- Helle, M. (2019). *Psychotherapie*. Springer.
- Jorgensen, C.R. (2004). Active ingredients in individual psychotherapy. Searching for common factors. *Psychoanal. Psychol.*, 21, 516–540.
- Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. Springer.
- Lowen, A. (1977). Bioenergetische Analyse. In H.G. Petzold, *Die neuen Körpertherapien*. Junfermann.
- Lutz, W. & Rief, W. (2022). Wie kann eine transtheoretische Psychotherapieweiterbildung und -praxis in Deutschland aussehen? *Psychotherapeutenjournal*, (4), 360–369.
- Merleau-Ponty, M. (1974 [1966]). *Phänomenologie der Wahrnehmung*. de Gruyter.
- Moreno, J.L. (2007 [1990]). Theorie der Spontaneität/Kreativität. In H.G. Petzold & I. Orth, *Die neuen Kreativitätstherapien. Handbuch der Kunsttherapie*, 2 Bde. 3. Aufl. Aisthesis.
- Orth, I. & Petzold, H. (2015). Zur «Anthropologie des schöpferischen Menschen». *Polyloge*, (4); und in H.G. Petzold & J. Sieper (1993a), *Integration und Kreation*, 2 Bde. Junfermann.
- Perls, F., Hefferline, R. & Goodman, P. (1951). *Gestalt Therapy. Excitement and Growth in the Human Personality*. Julian Press.
- Petzold, H.G., Orth, I. & Sieper, J. (2016). «14 plus 3». Einflussfaktoren und Heilprozesse im Entwicklungsgeschehen: Belastungs-, Schutz- und Resilienzfaktoren. Die 17 Wirk- und Heilfaktoren in den Prozessen der Integrativen Therapie. *Polyloge*, (31).
- Pfammatter, M. Junghan & U.M., Tschacher, W. (2012). Allgemeine Wirkfaktoren in der Psychotherapie: Konzepte, Widersprüche und eine Synthese. *Psychotherapie*, 17, 17–31.
- Reich, W. (1949). *Character Analysis*. Orgone Inst. Press.
- von Wyl, A., Tschuschke, V., Cramer, A., Koemeda-Lutz, M. & Schulthess, P. (Hg.). (2016). *Was wirkt in der Psychotherapie?* Psychosozial-Verlag.
- Wampold, B.E., Imel, Z.E. & Flückiger, C. (2018). *Die Psychotherapie-debatte. Was Psychotherapie wirksam macht*. Hogrefe.

## Method integration in psychotherapeutic practice

**Abstract:** A survey of psychotherapists in Germany, Switzerland and Austria was conducted to investigate whether the integration of methods discussed in psychotherapy science is reflected in psychotherapeutic practice. To this end, psychotherapists (N=150) from the countries were asked to indicate the importance of healing factors, modalities and relationship modalities, media and structural levels (according to Orth & Petzold 2015) for their practical work on a 5-point scale. The procedure- and country-specific analysis of the data shows that

different assessments arise less in the classic healing factors than in (relationship) modalities, media and structural levels. Psychotherapists with Integrative Psychotherapy as a second method and psychotherapists from Switzerland, where this method is more widespread, rate the practical significance higher.

**Keywords:** integrative psychotherapy, comparison of methods, healing factors, modalities, media

## Integrazione metodologica nella pratica psicoterapeutica

**Riassunto:** Nell'ambito di un'indagine condotta tra psicoterapeuti in Germania, Svizzera e Austria si è analizzato se l'integrazione metodologica discussa nella scienza psicoterapica si rifletta nella pratica psicoterapeutica. A tal fine, agli psicoterapeuti (N=150) dei Paesi in questione è stato chiesto di indicare su una scala da 1 a 5 il grado di importanza dei fattori di guarigione, delle modalità di relazione, dei mezzi di comunicazione e dei livelli strutturali (secondo Orth Petzold 2015) per la prassi terapeutica. L'analisi dei dati per metodo e Paese mostra che le diverse valutazioni non derivano tanto dai classici fattori di guarigione quanto dalle modalità (di relazione), dai mezzi di comunicazione e dai livelli strutturali. A tale proposito, gli psicoterapeuti con psicoterapia integrativa come metodo secondario e gli psicoterapeuti svizzeri, dove questo metodo è più diffuso, attribuiscono maggiore importanza all'aspetto pratico.

**Parole chiave:** psicoterapia integrativa, confronto metodologico, fattori di guarigione, modalità, mezzi di comunicazione

## Biografische Notiz

Dr. päd. Dr. phil. Dipl.-Psych. *Hans-Christoph Eichert* ist Psychologischer Psychotherapeut und Professor für berufliche Rehabilitation und Soziale Integration an der Pädagogischen Hochschule Heidelberg.

## Kontakt

Dr. Dr. Hans-Christoph Eichert  
Pädagogische Hochschule Heidelberg  
Keplerstr. 87  
D-69120 Heidelberg  
eichert@ph-heidelberg.de  
<https://ph-heidelberg.de/arbeit-und-beruf/start.html>

# Intégration des méthodes dans la pratique psychothérapeutique

Hans-Christoph Eichert

Psychotherapie-Wissenschaft 14 (2) 2024 71–72

www.psychotherapie-wissenschaft.info

CC BY-NC-ND

<https://doi.org/10.30820/1664-9583-2024-2-71>

*Mots clés* : psychothérapie intégrative, comparaison des méthodes, facteurs de guérison, modalités, médias

Au cours des dernières décennies, la théorie et la recherche en psychothérapie se sont largement penchées sur les facteurs généraux d'impact en psychothérapie et sur leur lien avec des techniques spécifiques, adoptant récemment des perspectives intégratives ou transthéoriques.

Dans ce contexte, la présente étude se penche sur la question de savoir dans quelle mesure les mouvements d'intégration dans la théorie et la recherche thérapeutiques sont également devenus significatifs dans la pratique de la psychothérapie.

Pour étudier la question, les psychothérapeutes devaient évaluer l'importance des facteurs de guérison, des modalités, des modalités relationnelles, des médias et des niveaux de structure de la thérapie intégrative au sens d'Orth et Petzold (2015) pour leur propre pratique psychothérapeutique sur une échelle de Likert à 5 niveaux. L'étude a été réalisée sous forme d'étude en ligne sur la plateforme d'enquête Soscisurvey en Allemagne, en Suisse et en Autriche.

L'échantillon (N=150) est composé en majorité de femmes. L'âge moyen est de 52 ans, ce qui est relativement élevé. Environ deux tiers des participant(e)s à l'étude viennent d'Allemagne, un tiers de Suisse et un seul participant d'Autriche. La thérapie comportementale et la thérapie psychologique des profondeurs dominent comme première méthode, 10 % indiquent la thérapie intégrative. La méthode secondaire désignée englobe principalement les méthodes basées sur la pleine conscience et la relaxation, ainsi que d'autres méthodes issues de la troisième vague de la thérapie comportementale. Dans les contributions ouvertes, une multitude d'autres procédures sont mentionnées, tant pour la première que pour la deuxième méthode.

Les résultats montrent que les points communs semblent être très avancés en ce qui concerne l'évaluation de l'importance des facteurs de guérison et d'impact dans la pratique psychothérapeutique. Les différences d'évaluation entre les premières méthodes n'ont été constatées que pour deux des 17 facteurs de guérison. Cela n'est que partiellement vrai pour les modalités thérapeutiques, les médias et les niveaux de structure, où des différences ont été constatées dans 12 des 34 critères. Les différences dans l'évaluation de l'importance se concentrent donc en premier lieu sur les modalités, les médias et les niveaux

de structure. Cela apparaît également dans les comparaisons entre les thérapies avec et sans deuxième méthode informatique et les comparaisons entre les pays. Toutefois, ces comparaisons révèlent en outre des différences d'évaluation pour d'autres facteurs de guérison qui sont spécifiques à la thérapie intégrative au sens de Petzold.

Des restrictions résultent de l'obtention de l'échantillon, qui s'est avérée difficile dans un premier temps en raison de la volonté de coopération variable des chambres et des associations. Si l'intérêt était certes relativement élevé avec 600 appels, il n'a finalement débouché que sur 150 entretiens exploitables. Une approche directe des psychothérapeutes aurait peut-être été plus fructueuse. La très faible participation des thérapeutes autrichiens limite la pertinence des résultats à la Suisse et à l'Allemagne.

Une autre limitation résulte de l'utilisation des termes issus de la thérapie intégrative, qui n'étaient peut-être pas familiers à tous les thérapeutes. Rajouter une explication dans le questionnaire aurait cependant été contre-productif, rallongeant considérablement le temps de traitement.

Enfin, il convient de souligner les effets de couverture possibles en ce qui concerne les facteurs Compréhension empathique, Participation émotionnelle, la modalité Relation, le médium Langue et le niveau structurel Renforcement de l'estime de soi. Ceux-ci pourraient être responsables de l'absence de différences entre les procédures et les pays. Mais cela semble peu probable, étant donné l'importance désormais généralement reconnue de ces facteurs pour le succès des psychothérapies.

En résumé, force est de constater que les différentes formes de thérapie se distinguent moins dans l'évaluation de l'importance pratique des facteurs de guérison et d'impact, mais bien plus par le travail avec les modalités thérapeutiques, les modalités relationnelles, les médias et les niveaux de structure.

## Note biographique

Dr päd. Dr phil. Psychologue diplômé Hans-Christoph Eichert est psychologue psychothérapeute et professeur de réhabilitation professionnelle et d'intégration sociale à la Haute école pédagogique de Heidelberg.

**Contact**

Dr. Dr. Hans-Christoph Eichert  
Pädagogische Hochschule Heidelberg  
Keplerstr. 87  
D-69120 Heidelberg  
eichert@ph-heidelberg.de  
<https://ph-heidelberg.de/arbeit-und-beruf/start.html>

# Individuelle Entwicklung von Forschenden als Faktor für Wissenschaftlichkeit

Christa Futscher

Psychotherapie-Wissenschaft 14 (2) 2024 73–80

www.psychotherapie-wissenschaft.info

CC BY-NC-ND

<https://doi.org/10.30820/1664-9583-2024-2-73>

**Zusammenfassung:** In diesem Artikel wird die Bedeutung der individuellen Entwicklung von Forschenden in der Psychotherapiewissenschaft untersucht. Im Gegensatz zu traditionellen Ansätzen, bei denen Objektivität durch Ausschluss der Subjektivität der Forschenden erreicht werden soll, wird dabei der Trend zur qualitativen Forschung betont, bei der subjektive Aspekte einbezogen werden. In verschiedenen Disziplinen wird der Fokus zunehmend auf das Subjekt und die Subjektivität der Forschenden gerichtet, allerdings mehrheitlich aus einer gesellschaftlichen Perspektive. Mit dem Artikel wird eine «Mikroskop-Metapher» eingeführt, mit der die Begrenzung und die Offenheit von Forschungsprojekten verdeutlicht werden soll. Dabei spielen theoretische Kombinationen von Ebenen und «Vergrößerungsstufen» eine wesentliche Rolle. Laufende Forschung bleibt durch die Interaktion zwischen Forschenden und Untersuchungsgegenstand offen für neue Erkenntnisse, während die abgeschlossene Forschung mit Begrenzungen einhergeht. Diese Metapher wird mit dem Radikalen Skeptizismus verknüpft, um komplexe Zusammenhänge zu vereinfachen und gleichzeitig Offenheit für Unbekanntes zu bewahren. Die Untersuchung umfasst die strukturellen und vermittelnden Aspekte der Vorstellungskraft und die Dynamik von Verbindung und Trennung, welche die wissenschaftliche Tätigkeit prägen. Im Artikel wird deutlich, dass eine thematische Vertiefung andere Ergebnisse liefert als der Einsatz von Lebenserfahrung. Insgesamt werden die Notwendigkeit der persönlichen Entwicklung durch wissenschaftliche Tätigkeit und die zentrale Bedeutung einer Differenzierung der zwischenmenschlichen Begegnung hervorgehoben. Die Psychotherapiewissenschaft als eigene Disziplin hat diskutierbare Faktoren, die sich zur Abgrenzung in der Wissenschaftslandschaft eignen.

**Schlüsselwörter:** Entwicklung, Psychotherapiewissenschaft, subjektiver Faktor, Radikaler Skeptizismus, Verbindung und Trennung, Forschungsprozess

Die Vielfalt wissenschaftlicher Herangehensweisen im Bereich Psychotherapie und Forschung ist bemerkenswert und steht in Verbindung mit anderen Disziplinen. Dabei zeigt sich ein Trend in Richtung qualitativer Forschung unter Einbezug von subjektiven Aspekten (Barkham et al., 2021, S. 52). Im Gegensatz zu psychologischen Ansätzen, in denen Objektivität durch das Fernhalten der Subjektivität von Forschenden betont wird (Reichertz, 2015, S. 21), wird in den Sozialwissenschaften der Fokus zunehmend auf das Subjekt gerichtet (Reichertz, 2015). Dabei wird die Bedeutung der Forscher\*innensubjektivität subjektbezogen diskutiert, wobei Aspekte wie Themenfindung, Theoriebildung, Les- und Schreibarten sowie Datenerhebung und -auswertung zur Sprache kommen. Es gibt immer noch Tabuisierungstendenzen des Subjektiven bei Forschenden, obwohl die Lebensgeschichte nicht völlig ausgeblendet werden kann. Einerseits wird die Vielfalt von Subjektivität bei der Datenerhebung und -auswertung berücksichtigt (ebd.), andererseits wird mit Perspektivenvielfalt gearbeitet (Flick, 2020). Der Ausrichtung an Philosophen, die in der Vergangenheit das Subjekt oder die Subjektivierung an gesellschaftlich orientierten Themen wie Macht (vgl. Foucault), Anrufung (vgl. Althusser) oder Geschlechterzuweisung (vgl. Butler) thematisierten, steht die Psychotherapie gegenüber, im Rahmen derer das Psychische in den Mittelpunkt gestellt und damit der lebensgeschichtliche innere Einfluss auf das Subjektive betont wird.

Der subjektive Faktor ist mit menschlichem Erleben verbunden (Burda, 2018, S. 23) und verweist gleichzeitig auf die «Einbettung des «subjektiven Faktors» in lebensweltliche Zusammenhänge», die sowohl im psychotherapeutischen als auch in wissenschaftlichen Prozessen relevant sind (Burda, 2019, S. 11). Diese gemeinsame Betrachtung intrapsychischer und gesellschaftlicher Aspekte ist weiterführend, um die Psychotherapiewissenschaft in seinen Eigenheiten zu erfassen. Die Frage ist, wie psychotherapiewissenschaftliche Vorgehensweisen systematisiert und in ihrer Vielfalt eingeordnet werden können, insbesondere unter Berücksichtigung des subjektiven Faktors. Mit dem Artikel wird eine Forschung zu diesem Thema aufgegriffen, bei der eine Mikroskop-Metapher mit dem Radikalen Skeptizismus (Burda, 2010) als erkenntnistheoretischer Grundlage verbunden wird, um verschiedene epistemische Ebenen zu illustrieren und die Relevanz des subjektiven Faktors in unterschiedlichen Forschungskontexten zu verdeutlichen.

## Persönliche Entwicklung während des Forschungsprozesses

Um ein tieferes Verständnis für psychotherapiewissenschaftliche Prozesse und ihre epistemischen Grundlagen zu entwickeln, gilt es, die methodische Vielfalt der Psy-

chotherapiewissenschaft zu systematisieren und dabei den Einfluss des subjektiven Faktors zu berücksichtigen. Zentral ist dabei die individuelle Wirklichkeitsauffassung jeder beteiligten Person in der epistemischen Gemeinschaft, wobei den Aspekten ›Veränderung‹ und ›Entwicklung‹ wie auch in der Psychotherapie besondere Aufmerksamkeit zukommt (Burda, 2019, S. 12).

Die Veränderung forschender Personen durch den Forschungsprozess ist für wissenschaftliches Arbeiten relevant. Dies kann theoretisch hergeleitet werden (Futscher, 2024, S. 108): Das gezielte Fokussieren des subjektiven Faktors im Rahmen seiner Entwicklung ermöglicht einen direkten Vergleich zwischen verschiedenen Forschungsprojekten (ebd., S. 106). Es hat sich gezeigt, dass die beiden Komponenten ›zwischenmenschliche Begegnungen‹ und ›persönliche Entwicklung der forschenden Person während des Forschungsprozesses‹ für eine systematische Einordnung anhand der forschenden Person von Bedeutung sind (ebd., S. 185ff.). Auf dem Weg dahin kommt es zu abstrakten Darstellungen, wie im Forschungskontext neues Wissen entsteht und weiterführen kann. Auf einer äusserst abstrakten Ebene wird deutlich, wie die themenzentrierte Veränderung mit dem subjektiven Faktor und der Entwicklung im Kontext seiner Umgebung zusammenhängt.

## Die Mikroskop-Metapher

Die Mikroskop-Metapher dient dazu, eine Forschungsidee zu illustrieren. Es geht darum, mehrere Forschungen verschieden genau zu untersuchen, indem sie nacheinander metaphorisch unter das Mikroskop gelegt und unter bestimmten Vorgaben mit verschiedenen ›Vergrößerungsstufen‹ betrachtet werden (Futscher, 2024).

Bei einer Mikroskopie stellen die untersuchende Person und das Präparat die relevanten Komponenten dar. Wenn das Präparat aus anderen Forschungen besteht, kann beim Mikroskopiervorgang zwischen den Forschenden im Rahmen des Untersuchungsgegenstandes und der forschenden Person am Mikroskop unterschieden werden. Erstere ist Teil eines vergangenen Forschungsprozesses, während die Zweite aktiv forscht. Im ›Präparat‹ zeigt sich somit die Begrenztheit der abgeschlossenen Forschung, als die Erkenntnisse schon formuliert sind. Im Gegensatz dazu ist die mikroskopierende Person offen für Neues und Teil eines laufenden Forschungsprozesses. Durch das Bild des Mikroskops können Begrenztheit und Offenheit von Forschungsprojekten leicht auseinandergehalten werden (ebd., S. 28f.).

Die Offenheit gegenüber neuer Erkenntnis kann über die Wechselwirkung zwischen dem\*der Forscher\*in und dem Untersuchungsgegenstand theoretisch hergeleitet werden (Burda, 2021b, S. 84). Dabei kann jede beschriebene Forschung unter das Mikroskop gelegt werden, auch die Mikroskop-Forschung selbst, die dann ihre Offenheit verliert und sie an die neue untersuchende Person ›abgibt‹. Diese Art der Verschachtelung ist zu beachten, wenn jemand über Forschung am Mikroskop spricht, und kann

verschiedentlich genutzt werden, was an dieser Stelle aber nicht weiter ausgeführt wird. Als Beispiel für diese Art der Untersuchung durch eine ›mikroskopierende‹ Person stehen Ergebnisse zur Verfügung, die aus einem Vergleich von elf Forschungen stammen (Futscher, 2024, S. 195).

Beim ›Mikroskopieren‹ von Forschungen werden im Laufe der Untersuchung ausgewählte Methodikbeschreibungen Schritt für Schritt von wissenschaftlichen Inhalten getrennt, damit abstrakte Strukturen sichtbar werden können. Besondere Sorgfalt gilt dabei der Zuschreibung der 1.-Person-Perspektive (1. PP) und der 3.-Person-Perspektive (3. PP), weil der hypothetische Mikroskopiervorgang als Untersuchungsmethode für Forschungen ausschliesslich durch die mikroskopierende Person in der 1. PP epistemisch offen ist, aber aus der 3. PP beschrieben wird (ebd., S. 32ff.).

**Ebenen.** Bei der Mikroskopie von Forschungen werden wie beim naturwissenschaftlichen Experiment verschiedene Ebenen und Vergrößerungsstufen betrachtet. Bei der Untersuchung sind zwei Forschungsebenen massgeblich, die auf Perspektivität beruhen (ebd., S. 104): die Ebene des *Präparats* und die Ebene der *Untersucher\*innen*. Die sorgfältige Abgrenzung der kontextbedingten Zuordnung der 1. PP und der 3. PP ist nützlich, weil in dieser Anordnung ein\*e einzige\*r Forscher\*in verschiedene Perspektiven verkörpern kann: Auf der Präparatebene kann nur die 1. PP nachempfunden werden, weil die forschende Person, die im Präparat beschrieben wird, nicht auf die mikroskopierende Person blicken kann. Die mikroskopierende Person hingegen blickt aus der 3. PP auf das Präparat und kann ihre eigenen Reaktionen aus der 1. PP auf das Präparat reflektieren.

**Vergrößerungsstufen.** Es werden drei theoretische Vergrößerungsstufen angenommen, die am subjektiven Faktor orientiert sind. Dieser wird auf den drei Vergrößerungsstufen zunächst aus Sicht der\*des mikroskopierenden Forscher\*in auf allen drei Ebenen untersucht (ebd., S. 88). Bei der *Vergrößerungsstufe 1* ist der Abstraktionsgrad am geringsten und damit auch der Einfluss der untersuchenden Person. Die inhaltlichen Differenzen zwischen den Autor\*innen der Beschreibung und der Auffassung der Leser\*innen sind vernachlässigbar klein, weil nur im Rahmen der zu untersuchenden Forschung von konkreten Handlungen gesprochen wird (ebd., S. 90). Auf *Vergrößerungsstufe 2* werden Hintergrundtheorien betrachtet. Daher können bereits Auffassungsunterschiede ausserhalb der ursprünglichen Forschungsbeschreibung festgestellt werden (ebd., S. 91). Auf der *Vergrößerungsstufe 3* ist der Abstraktionsgrad besonders hoch, sodass das Urteilsvermögen der forschenden Person in der Rolle als Mikroskopierende\*r relevant wird. Diese\*r kann durch die starke ›Vergrößerung‹ eine Struktur erkennen, die zwar auf individuellen Beurteilungen beim Mikroskopieren beruht, aber Argumente für allgemeine und individuelle Aspekte in Bezug auf den subjektiven Faktor der Forscher\*innen als Untersuchungsgegenstand liefert (ebd., S. 93).

Im Rahmen der Untersuchung ist die Einschätzung der Wechselwirkung der forschenden Person mit ihrer Um-

welt relevant. Die Fokussierung des subjektiven Faktors im Präparat wird hier so weit auf die Spitze getrieben, dass der Inhalt der ursprünglichen Forschung keine Relevanz mehr hat und subjektbezogene Strukturen deutlich erkennbar werden. So führt das individuelle Urteilsvermögen der mikroskopierenden Person zu einem Ergebnis.

Im Hinblick auf die drei Vergrößerungsstufen kann das Präparat nach drei Gesichtspunkten eingeteilt werden, die unterschiedliche Wahrnehmungsziele widerspiegeln (ebd., S. 105): die *Forschungshandlung* (Vergrößerungsstufe 1), die *Beschreibung der Hintergrundtheorien* (Vergrößerungsstufe 2) und die *Wahrnehmung abstrakter Strukturen* auf Grundlage der beiden anderen Stufen (Vergrößerungsstufe 3). Die Vergrößerungsstufen und die Forschungsebenen stellen die Basis für die weiteren theoretischen Überlegungen dar.

## Der Radikale Skeptizismus

Beim Ansatz des Radikalen Skeptizismus (Burda, 2011, 2012) erfolgt eine theoretische Verbindung von gedanklichen Strukturen zu Inhalten. Aufgrund der daraus resultierenden Flexibilität können komplexe Zusammenhänge vereinfacht und ohne störende Einschränkungen dargestellt werden. Teile der Strukturen können sowohl einzeln durchdacht werden als auch ineinandergreifen. Das trägt dazu bei, dass trotz der Vereinfachung die erforderliche Offenheit für Komplexität und damit die Offenheit für Unbekanntes sowie in weiterer Folge die für das Verhältnis von Wissen und Wirklichkeit relevante *Fragilität* erhalten bleiben (Burda, 2021a, S. 40ff.). Diese Verbindung von Einfachheit und Komplexität unterstützt die Suche nach Teilstrukturen, weil das Bewusstsein für das Unverständliche geschärft wird.

Durch die Verschränkung der Mikroskop-Metapher mit dem Radikalen Skeptizismus stehen strukturgebende Ebenen zur Verfügung, die sich gegenseitig ergänzen. Die Funktionalisierung der theoretischen Gedanken verdeutlicht den Stellenwert des Einflusses des Individuellen und des Anderen auf den subjektiven Faktor (Burda, 2018; Futscher, 2024). Damit tritt die radikalskeptizistische Bedeutung einer flexiblen Mitte ins Zentrum der Überlegungen (Burda, 2011, S. 117). Da dieser Denkansatz ein präzises Wortsystem enthält, werden dessen für diesen Artikel relevante Elemente im Folgenden dargestellt und die theoriespezifischen Begriffe dabei kursiv gesetzt.

**Medium.** Im Zentrum stehen *Vorstellungskraft* und *Vermittlung*. Die Vorstellungskraft ist Grundlage für einen Fantasiebegriff, dessen Weite sich im Wort *Phantasma* niederschlägt. Damit wird eine hohe Elastizität vermittelt, die sich in Begriffen wie *Medium*, *Medien*, *mediales Feld* und *Mediatop* verdichtet und damit das Zusammenspiel komplexer dynamischer Zusammenhänge widerspiegelt. Alles Sein ist vermittelt und vermittelnd, also *medial* und mit einer *phantasmatischen* Grundlage durchsetzt (Burda, 2012, S. 141). Beim *Medium* steht das Ineinandergreifen ontologischer und ontischer Überlegungen im Vordergrund (Burda, 2019, S. 161). Neben

der Darstellung der Entstehungsdynamik von Inhalten (Forschungsgegenstände, Ideen usw.) werden Differenzen strukturell diskutiert und die dazugehörigen Einflüsse und Wechselwirkungen in Bezug zu einer grundlegenden Dynamik gesetzt, die alles verbinden kann. Damit wird es möglich, Forschungen, die immer inhaltsgeleitet sind, auf strukturelle Zusammenhänge zu reduzieren.

**Verbindung und Trennung.** Als grundsätzlich werden die Tendenz zur *Verbindung* (V) und die Tendenz zur *Trennung* (T) betrachtet. Diese können auf den wissenschaftlichen Umgang mit dem Verhältnis von Wirklichkeit und Welt umgelegt werden (Burda, 2022, S. 11f.). Daraus ergibt sich, dass eine Grundhaltung in Bezug zur eigenen Wahrheitsauffassung abgelesen werden kann, die die persönliche wissenschaftliche Tätigkeit bestimmt. Dabei können zwei Polen, dem *V-Pol* (Realismus) und dem *T-Pol* (Konstruktivismus), zwei Realitätsauffassungen zugeordnet werden: Treffen zwei Menschen mit verschiedenen Überzeugungen aufeinander, können die beiden Pole bspw. über deren Streitkultur erkennbar werden (Burda, 2021a, S. 19). Die Vorstellungen im Rahmen der eigenen Realisierung unterliegen hierbei einer ständigen Veränderungsdynamik im Rahmen eines bestimmten Verbindungs-Trennungs-Verhältnisses (VTV) (Burda, 2019, S. 111). Das Bemühen, einen Gegenstand von beiden Polen her zu verstehen, eröffnet neue Perspektiven und verweist auf die Bildung von neuem Wissen (Burda, 2022, S. 9). Auf dieser Grundlage wird die Lebensgeschichte mit der Forschung verbunden und im Rahmen der dargestellten Untersuchungen auf die persönliche Entwicklung durch eine wissenschaftliche Tätigkeit verwiesen. Die vermittelnde Funktion von Einflüssen im Wechselspiel der eben dargelegten Elemente werden in folgendem Zitat deutlich: «Jedes Phänomen (Medium) kommt demnach dadurch zustande, dass es von anderen Medien mediatisiert wird und dabei seinerseits das mediale Feld (Mediatop) mediatisiert. Mit dieser Auffassung ist ein allgemeines, neutrales ontologisches Beschreibungsformat für sämtliche Prozessbeschreibungen gegeben» (Burda, 2018, S. 17).

**Ontomediologie.** Aufgrund der *medial* vermittelnden Aspekte der Vorstellungskraft stellt der Radikale Skeptizismus eine *mediale Ontologie* (*Ontomediologie*) dar, und die phantasmatischen Vorstellungen dienen als grundlegende Basis für alle Inhalte (Burda, 2019, S. 147, 164). Das *Phantasma* hat dabei zwei wesentliche Funktionen: Zum einen dient es als Ausgangspunkt für mehr oder weniger konkrete inhaltliche Bestandteile, zum anderen stehen die Vorstellungseinheiten auf struktureller Ebene in dauernder *medialer* Wechselbeziehung. Dies bedeutet, dass die individuelle psychische Voraussetzung als *Psychoid* (hier: die Lebensgeschichte) zu Inhalten in Form von *Medien* (hier: Lebens- oder Forschungsthemen) führt (ebd., S. 64), die zusätzlich unter dem Einfluss des *Anderen* (hier: Forschungs- oder Lebenskontext) stehen (Burda, 2011, S. 46). Diese Theorie bedient also gleichzeitig intrasubjektive Facetten und gesellschaftliche Aspekte.

**Ontologische Spirale.** Die Verbindung von radikalskeptizistischen Ontologie-Ebenen stellt den Kern für die

Herleitung des Veränderungsprozesses auf einer strukturellen Stufe dar. Im Rahmen der beiden Wissenschaftskulturen ›Realismus‹ (*V-Pol*) und ›Konstruktivismus‹ (*T-Pol*) zeigt die radikalskeptizistische Differenzierung von drei Ontologie-Ebenen (A–C) den relevanten Zusammenhang. Eine beschreibende nicht hinterfragte Sichtweise drückt sich in der als *Ebene A* bezeichneten Stufe aus. *Ebene B* verweist hingegen auf den jeweils anderen Pol als fremde Möglichkeit, also auf ein hinterfragendes *Entweder-oder*. Ein noch stärkeres Hinterfragen der eigenen Haltung zeichnet *Ebene C* aus, auf der sich die Bereitschaft widerspiegelt, beide Pole im Sinne eines *Sowohl-als-auch* in ihrer Gleichmächtigkeit anzuerkennen (Burda, 2019, S. 148ff.). Das bedeutet, dass eine fachliche Auseinandersetzung über *verschiedene* Denkweisen weiterführend ist und zu einer neuen eindeutigen Haltung auf *Ebene A* und damit zu neuer Einsicht führt. Auf diesem Weg kann ein Kreislauf dargestellt werden, der sich nie mit dem vorherigen ›Durchgang‹ deckt und so als Spirale ein Weiterkommen aufzeigt (Burda, 2023, S. 71).

**Entwicklung und Vertiefung.** Dieses Weiterkommen stellt den Kern für Veränderung im Kontext wissenschaftlichen Arbeitens dar. Wird der Offenheit der Entwicklungsspirale ein spezifischer Themenkreis zugeschrieben, kann das Weiterkommen als persönlicher Entwicklungsprozess aufgefasst werden, bei dem eine themenspezifische Vertiefung im Vordergrund steht (Futscher, 2024, S. 147f.). Im Gegensatz dazu werden Veränderungen, die zeitlich vor der Forschung anzusetzen sind, über den lebensgeschichtlichen Kontext dem *Psychoid* zugeordnet. Diese Unterscheidung stellt einen Teilaspekt von Strukturen dar, die auf einem hohen Abstraktionsniveau für den Vergleich relevant sind (ebd., S. 152).

**Vertikale.** Für die Entstehungsgeschichte von Inhalten und deren Beeinflussung ist eine gedachte Struktur in *vertikaler* Richtung bedeutsam. Aus dem *Psychoid* als allgemein psychische Basis ›wirkt‹ die Vorstellungskraft ›verwirklichend‹ mit dem *Phantasma* als *Ontologisor* (Burda, 2019, S. 150ff.). Die *phantasmatisch* verwirklichten *Medien* können funktional betrachtet Denkinhalte mit unklarem Konkretheitsgrad zu greifbaren Inhalten werden lassen. So können vorübergehend und scheinbar von der produktiven *medialen Schicht* losgelöst eindeutige Aussagen in Form von *Mediaten* entstehen. Durch diese Hervorhebung konkreter Inhalte aus der durch Veränderung geprägten Dynamik können sich Inhalte bilden, die als Ergebnisse anderen Menschen zur Verfügung stehen (Burda, 2022, S. 11).

**Horizontale.** Die vertikalen Entstehungsdynamiken thematisch zusammenhängender Inhalte können auf der horizontal gedachten Ebene auf ihre Kon- und Divergenzen hin untersucht werden. Da die Dynamik aus dem *medialen Sein* weder mit dem Denken in Substanzen noch mit dem Denken in Energie oder Kräften übereinstimmt, ist ein Denken in Differenzen erforderlich. Hierbei kommt dem Begriff der *Selbst-Differenz* eine zentrale Bedeutung zu (Burda, 2023, S. 9). So werden in der *Selbst-Differenz* sowohl eindeutige Zuordnungen vorgenommen als auch Differenzen beachtet (Burda, 2021a, S. 42). Damit ist es

möglich, Inhalte gleichzeitig in ihrer Ganzheit und ihrer Differenziertheit zu behandeln. Die Inhalte der Forschungen sind hier nicht von Bedeutung, massgeblich sind sie nur in Bezug auf Struktur und den subjektiven Faktor.

**Unverfügbar und neu.** Die wechselwirkungsreiche, nie stoppende, verbindende und trennende Dynamik führt auch zur Auseinandersetzung mit dem Unverfügbaren (Burda, 2023, S. 10ff.). Beim Verständnis von epistemisch Neuem ist die Beschäftigung mit dem Apophatischen in Bezug zur Selbst-Differenz zentral (ebd., S. 69f.).

«Im Medialen ereignet sich das Unverfügbare als etwas, was weder gänzlich eingeschlossen (repräsentiert, profanisiert) noch gänzlich ausgeschlossen werden kann. Es kann weder von einer reinen Identität noch von einer reinen Differenz erfasst werden. Man könnte es vielleicht mit dem gleichzeitig verbindenden wie trennenden Bindestrich zwischen den beiden Bezeichnungen Selbst und Differenz vergleichen» (ebd., S. 15).

Daraus resultiert die Weiterentwicklung im Rahmen wissenschaftlichen Arbeitens, die sich auf Basis der Verbindungs- und Trennungsdynamik über die beiden Pole ausdrückt und Wissenschaftskulturen prägt. An der einzelnen Person zeigt sich die Veränderung als themenzentrierte Vertiefung.

## Verbindung des Radikalen Skeptizismus mit der Mikroskop-Metapher

Die Verbindung des Radikalen Skeptizismus mit der Mikroskop-Metapher führt zur Bildung von Ebenen, die für dieses Projekt spezifisch sind. Die Durchleuchtung der Vielschichtigkeit führt zur Auseinandersetzung mit Wissen, Wirklichkeit und Erkenntnis in diesem speziellen Rahmen.

**Verschränkung von Ebenen.** Aufgrund der Verschränkung aller Ebenen und Vergrößerungsstufen, die hier nicht im Detail ausgeführt wird, haben sich aus individuellen Überlegungen Grafiken ergeben. Diese stellen Abbildungen der Strukturen dar, die die Vielschichtigkeit verschiedener Aspekte des subjektiven Faktors auf der abstrakten Vergrößerungsstufe 3 widerspiegeln (Futscher, 2024, S. 106). Die daraus resultierende Klarheit in den hergestellten Grafiken war unerwartet hoch und hat Reihungen erleichtert (ebd., S. 177). Auf dieser Basis können Einordnungsmöglichkeiten von psychotherapiewissenschaftlichen Herangehensweisen in der Variationsbreite wissenschaftlicher Vorgehen zur Diskussion gestellt werden.

**Fachwissen.** Wenn Psychotherapiewissenschaft eine eigene Disziplin darstellt, wird wie bei anderen wissenschaftlichen Disziplinen auch ein besonderes Wissen vorausgesetzt. Vor dem Hintergrund der Mikroskop-Metapher verweist ein Zitat des Immunologen und Philosophen Ludwik Fleck aus der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts auf den Unterschied zwischen Fach- und Alltagswissen beim Mikroskopieren. Er hat sich damit beschäftigt, wie

sich laienhafte Aussagen beim Blick durch das Mikroskop von fachlichen Feststellungen unterscheiden. In diesem Zusammenhang führt er ein Beispiel an, wie entweder Krankheitserreger identifiziert oder stattdessen nur kleine Striche erkannt werden: «Man kann [...] nicht allgemein über gutes und schlechtes Beobachten sprechen, sondern nur über mit einem bestimmten Wissenszweig übereinstimmendes und nicht mit ihm übereinstimmendes Beobachten» (Fleck, 2011, S. 212). Zudem führt er an, dass «[m]an [...] also erst lernen [muss], zu schauen, um das wahrnehmen zu können, was die Grundlage der gegebenen Disziplin bildet» (ebd.).

**Wissen und Wirklichkeit.** Dieser Aspekt kann auf zwei Arten auf die aktuellen Überlegungen umgelegt werden. Zum einen stellt sich die Frage, was ein psychotherapiewissenschaftlicher Blick ist. Zum anderen lässt sich deutlich erkennen, dass Wissenschaftler\*innen mit ihrer Lebenserfahrung eine relevante Bedeutung haben. Burda (2021b, S. 12) führt das mögliche Gefangensein in einer privaten Wirklichkeitsvorstellung aus und verweist auf die Gefahren von blinden Flecken:

«Ontische Interpretationen erachten die Eigenschaften und Dynamiken einer epistemischen Situation als vollständig und abstrakt beschreibbar. Die leider grösstenteils übliche Vermischung dieser beiden Arten von Interpretation führt zu einer Missachtung einer grundsätzlichen Erkenntnisgrenze. Sie bewirkt, dass epistemische Ensembles einem phantasmatischen Apriori in Bezug auf die Interpretation des Verhältnisses von Wissen und Wirklichkeit unterliegen oder, in anderen Worten, ihrem epistemischen Unbewussten.»

Das bewusste Verhältnis von Wissen und Wirklichkeit zeigt sich durch Setzungen an den beiden Polen (*V-Pol* und *T-Pol*) und macht sich über das Ausagieren von Machtverhältnissen bemerkbar. Wenn die Machtkämpfe hingegen in ein Zusammenwirken der verschiedenen Einstellungen verwandelt werden, können neue Erkenntnishorizonte erreicht werden, wie dies bei Burda im Buch mit dem Titel *Epistemische Achtsamkeit* (2021b) mitschwingt. Die Erlangung von neuer Erkenntnis kann daher auf einer individuellen und auf einer kollektiven Ebene mit denselben Mitteln beleuchtet werden, wobei das Unfassbare nicht ausgeblendet werden darf.

**Der Umgang mit dem Unverfügbaren.** Um an epistemisch neue Erkenntnis zu gelangen, darf der Kontakt mit dem Unbekannten nicht gescheut werden. Burda und Vogel stimmen in ihren Vorschlägen überein, die Unmöglichkeit eines vollständigen Erfassens anzuerkennen, auch ohne vom Unverfügbaren wegzuschauen. Vogel (2023, S. 51f.) führt den Begriff der Opazität in diese Überlegungen ein und bezeichnet damit unfassbare Aspekte, während Burda von *Alterität* (2021b, S. 84) und vom *Apophatischen Subjekt* (2023) spricht. Dabei ist das Benennen von Unschärfen bedeutsamer als die Missachtung von Störfaktoren (Vogel, 2023, S. 51). Der Umgang mit schwer auszuhaltenden Uneindeutigkeiten setzt ein «Bemühen um Ambiguitätstoleranz» voraus und verlangt

eine offene Haltung (ebd., S. 93). Dieser Spannung liegt die Dynamik von Verbindung und Trennung zugrunde und führt beim Aushalten in einem Sowohl-als-auch zu grundlegend neuen Einsichten und Erkenntnissen (Burda, 2021b, S. 96).

Anhand der Mikroskop-Metapher wird ersichtlich, wie Strukturen durch den gezielten Wechsel zwischen der Eindeutigkeit von *Mediaten* und dem veränderlichen *medialen Milieu* verdeutlicht werden. In diesem Sinn erleichtert die Anwendung der Metapher die Unterscheidung von Greifbarem und Ungreifbarem (Futscher, 2024, S. 106). Es wird gezeigt, wie für den subjektiven Faktor im Untersuchungsgegenstand eine vermeintliche Klarheit vorausgesetzt und dem\*der Untersucher\*in die notwendige Offenheit für Vertiefung zugeordnet werden kann (ebd., S. 177).

«Die horizontal-ontische Ebene mit ihrem Fokus auf den Differenzen ist hier nicht [...] aus der vertikal-ontologischen Ebene her zu denken, da die epistemischen Überlegungen eben auf dem Unverfügbaren als gedachtem Gegenstand basieren. Sobald das Unverfügbare zum Gegenstand wird, ist es begrenzt und wird doch wieder auch vertikal konkretisiert (Burda 2023, S. 17)» (Futscher, 2024, S. 28).

Durch den Anschluss des Verfügbaren an das Unverfügbare kann eine für neue Erkenntnisse wertvolle Grenze anvisiert werden (Burda, 2023, S. 14).

## Direkte und indirekte Begegnung

Die Abbildung der abstrakten Überlegungen wird in Grafiken dargestellt, anhand derer sich die Relevanz der Differenzierung von Begegnungen herausgestellt hat: die *direkte Begegnung* und die *indirekte Begegnung*. Der Unterschied liegt in der Themengeleitetheit.

Bei der *indirekten Begegnung* werden themenspezifische Bemühungen in den Vordergrund gestellt, wie dies bspw. beim Lesen fremder Forschungstexte der Fall sein kann. Die kommunizierbaren strukturell konkreten Einheiten (*Mediate*) sind als Folge einer Ontologisierungsdynamik (VTV) zu denken, die einer themengeleiteten Bündelung unterliegen. «Das implizite ›Vor-Wissen‹ ist eingebettet in ein Sinngefüge (in Lebenswelten, historisch kulturelle Kontexte, Weltanschauungen, wissenschaftliche, methodische, technische Zugänge etc.). Das Sinngefüge impliziert immer ein je bestimmtes Verständnis von ›Wirklichkeit‹, in dem die epistemische Selbst-Differenz eingebettet ist» (Burda, 2021b, S. 34). Die *direkte Begegnung* zeichnet sich dadurch aus, dass aufgrund der jeweiligen Lebenserfahrung ein inhaltlicher Konsens mit anderen Menschen herbeigeführt wird, wie das bspw. bei Mitgliedern hermeneutischer Gruppen der Fall ist (Futscher, 2024, S. 135). Die realisierten konkreten *Mediate* basieren dann auf dem unspezifischen *Psychoid* der jeweiligen Person und stellen kein themenspezifisch neues Wissen dar, weil themengeleitet eine Umgruppierung statt

einer Teilhabe am Unbekannten erfolgt (Burda, 2023, S. 14). Bei der *indirekten Begegnung* hingegen werden themenspezifische Bemühungen in den Vordergrund gestellt, wie dies bspw. beim Lesen fremder Denkansätze der Fall sein kann. Die ausgetauschten kommunizierten Wissensseinheiten (*Mediate*) sind dann Folge einer Ontologisierungsdynamik (VTV), die einer themengeleiteten Bündelung unterliegen (Futscher, 2024, S. 152).

Diese Überlegungen haben im Rahmen der Entwicklung von Grafiken an Bedeutung gewonnen und es haben sich Abbildungen ergeben, in denen relevante Aspekte gezeigt werden können. Es kann abgelesen werden, in welchen Schritten die thematische Auseinandersetzung stattgefunden hat und inwieweit unspezifische Lebenserfahrung eingesetzt wurde (ebd., S. 141).

### Grafiken

Im Folgenden werden wesentliche Schritte der Zeichnungsanweisung erläutert (Futscher, 2024): Durch einen zentralen Punkt in der Mitte wird die für den jeweiligen Prozess nicht konkret erfasste, aber relevante individuelle psychische Voraussetzung (*Psychoid*) dargestellt. Die wissenschaftliche Auseinandersetzung spiegelt sich im *medialen Feld* wider und führt zur Formulierung eines konkreten Forschungsinteresses als *Mediat* (s. Abb. 1).

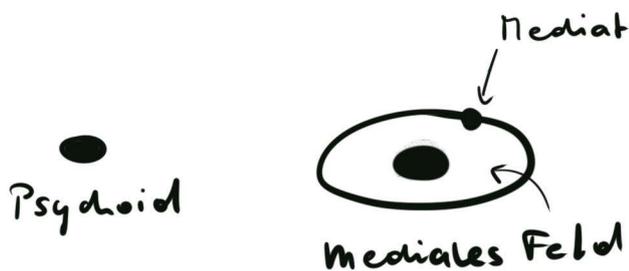


Abb. 1: Grundkomponenten der Grafiken. Eigene Darstellung in Anlehnung an Futscher (2024)

In Abbildung 1 signalisiert der Abstand zwischen Punkt und Ring die psychische Dynamik, die zum ersten *Mediat* (Forschungsinteresse) führt. Weitere Ringe (s. Abb. 2) werden ebenfalls mit Punkten versehen, die kommunizierbare Aussagen (*Mediate*) darstellen und entweder als Zwischenergebnis die nächste thematische Auseinandersetzung einleiten oder aber als Endergebnisse das Ende der Forschung anzeigen. Die Zwischenräume zwischen den Ringen stehen für die thematisch geleiteten Auseinandersetzungen in Form von *medialen Feldern* (s. Abb. 2).

Die Grafiken spiegeln dabei nicht den zeitlichen Ablauf, sondern eine abstrakte Veränderungsdynamik, die von den Themen der forschenden Person geleitet wird. Der fiktive Umschlag zwischen den Ringen dieser horizontalen Darstellung wird über die vertikale Dynamik der phantasmatischen Ontologisierungstätigkeit aus dem Radikalen Skeptizismus beschrieben und ist in der Grafik

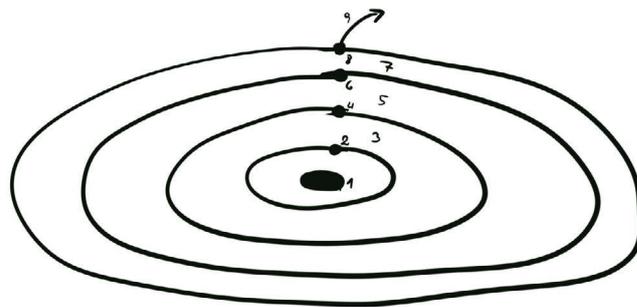


Abb. 2: Vertiefungen. Eigene Darstellung in Anlehnung an Futscher (2024). 1 = Psychoid; 2 = Forschungsinteresse; 3, 5, 7 = mediale Felder; 4, 6 = Zwischenergebnisse; 8 = Endergebnis

nicht sichtbar. Sie dient der theoretischen Herleitung der Übergänge zwischen den Ringen, wie sie über die Entwicklungsspirale auf Basis der Ontologie-Ebenen A bis C des Radikalen Skeptizismus durchgeführt wurde. Über die Ringe können die Umschlagspunkte in der epistemischen Haltung durch wissenschaftliche Auseinandersetzung abgelesen werden (ebd., S. 116).

Um die Anzahl der Ringe zu ermitteln, werden die Einflussfaktoren aus den Forschungsbeschreibungen ausgelesen und ebenfalls in die Grafik einbezogen. Dies geschieht über eigene kleine Ringsysteme am Rand, die nur aus Psychoid und Aussage (Mediatpunkt auf dem Ring, s. Abb. 3) bestehen, weil die persönliche Entwicklung der zuarbeitenden Personen nicht Gegenstand der Untersuchung ist. Die Gruppierung ergibt sich aufgrund der thematischen Zuordnung zu den beschriebenen (Zwischen-)Ergebnissen (*Mediaten*) (s. Abb. 3).

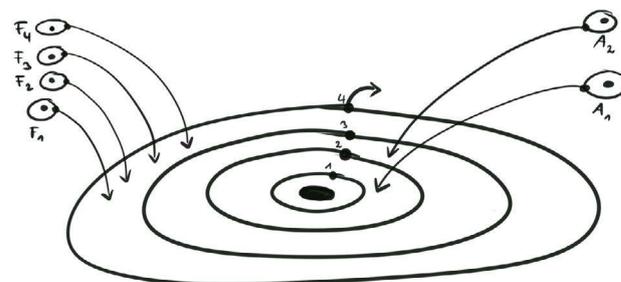


Abb. 3: Beispielgrafik für indirekte Einflüsse. Eigene Darstellung in Anlehnung an Futscher (2024). A<sub>1</sub> & A<sub>2</sub> = Autor\*innen, die zu verschiedenen Zwischenergebnissen (2) bzw. (3) führen; F<sub>1</sub>-F<sub>4</sub> = Forscher\*innen, die mit verschiedenen Inhalten zum Ergebnis (4) beitragen

Die Punkte auf den kleinen Ringen (s. Abb. 3) verkörpern auch hier Wissensseinheiten, die kommuniziert werden können (*Mediate*). Aber neben dem Einfluss von Individuen auf einzelne *Mediate* ist auch der thematisch unspezifische, auf den Psychoiden basierende Austausch <zwischen den Psychoiden> von Bedeutung. Diese Wechselwirkungen werden gestrichelt eingezeichnet (s. Abb. 4, 5 und 6).

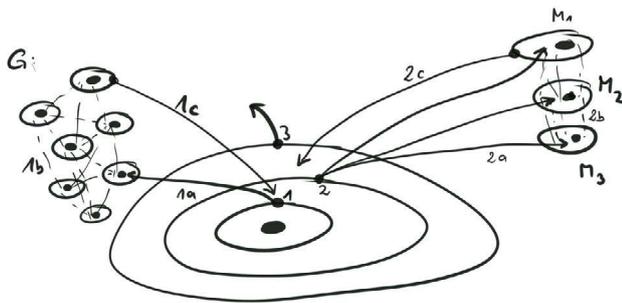


Abb. 4: Beispielgrafik für direkte Einflüsse. Eigene Darstellung in Anlehnung an Futscher (2024). G = Gruppe als Basis für eine Feldforschung mit anschließender Interpretation durch eine objektiv hermeneutische Auswertung;  $M_1$ – $M_3$  = Mitglieder der Interpretationsgruppe; 1 = Forschungsinteresse; 1a = Vorgaben für die Feldforschung; 1c = Ergebnisse der Feldforschung; 2 = Protokoll aus der Feldforschung; 2a = Übergabe des Protokolls an die Mitglieder der Feldforschung; 2b = Interaktion der Mitglieder der Interpretationsgruppe mit ihrer Lebenserfahrung (Interaktion der Psychoide); 2c = Rücklauf des Ergebnisses zur forschenden Person; 3 = Ergebnis der Forschung

Im Rahmen des Forschungsprojekts wurden verschiedene Reihungen anhand der Anzahl der Ringe und unter Berücksichtigung der Begegnungsart durchgeführt. Es war erstaunlich, mit welcher Eindeutigkeit sich Unterschiede herauskristallisierten.

**Reihungen.** Abbildung 5 zeigt einen Ausschnitt einer solchen Reihung, wobei zu beachten ist, dass die unterschiedlichen Begegnungsarten ursprünglich mit Farben eingezeichnet wurden und daher hier nicht unterschieden werden können.

Die Auswertung verschiedener Reihungen zeigt, dass auf Daten fokussierte Verfahren im Verhältnis zum Aufwand mit bemerkenswert geringer Vertiefung verbunden sind und dass ein hohes Mass an indirekter Begegnung die Vertiefung fördert.

## Diskussion

Auf Daten ausgerichtete Vorgehensweisen sind wenig vertiefend und indirekte themenbezogene Begegnungen fördern Vertiefung. Wird davon ausgegangen, dass Menschen neues Wissen erzeugen, ist die Vertiefung ein notwendiger Bestandteil von Forschung. Wenn eine Person ihre persönliche Entwicklung über einen gewissen Zeitraum in den Dienst eines Forschungsthemas stellt, kann ein konkretes Ergebnis der Umwelt zur Verfügung gestellt werden. Dieses Ergebnis variiert je nach Versuchsaufbau und Fähigkeit der Person zur thematischen Vertiefung. Das bedeutet jedoch nicht, dass die Lebenserfahrung nicht von Bedeutung ist; weitere Zusammenhänge sind diesbzgl. noch offen. Nachdem erst wenige Musterbeispiele für eine prototypische Vorgangsweise untersucht wurden, steht eine umfassende Anwendung noch aus.

Die Verbindung eines Ordnungsbestrebens mit dem subjektiven Faktor zeigt, dass verschiedene Ebenen eine enge Verbindung zur Subjektivität der Forschenden herstellen. Der Einfluss der Forschung auf die Forschenden und umgekehrt verdeutlicht den wesentlichen Beitrag des zwischenmenschlichen Kontakts. Im wissenschaftlichen Kontext baut epistemische Offenheit Themen aus und ist relevant in Bezug auf die zwischenmenschliche Begegnung. Im Spannungsfeld von thematischer Vertiefung und Lebenserfahrung ergeben sich drei Kategorien: Forschung, die *vorrangig lebenskontextliche Daten konkretisiert*; Forschung, die *auf einer vertiefenden Wirkung basiert*; Forschung, die *beides beinhaltet*.

Grafische Darstellungen visualisieren diese Prozesse. Der subjektive Faktor wird als zentraler Beitrag zur psychotherapiewissenschaftlichen Forschung gesehen und erleichtert die Analyse und Einordnung von Forschungen. Dies führt zu einem Ordnungssystem, das psychotherapiewissenschaftliche Methoden von anderen Forschungsansätzen unterscheidet und zur Diskussion anregt.

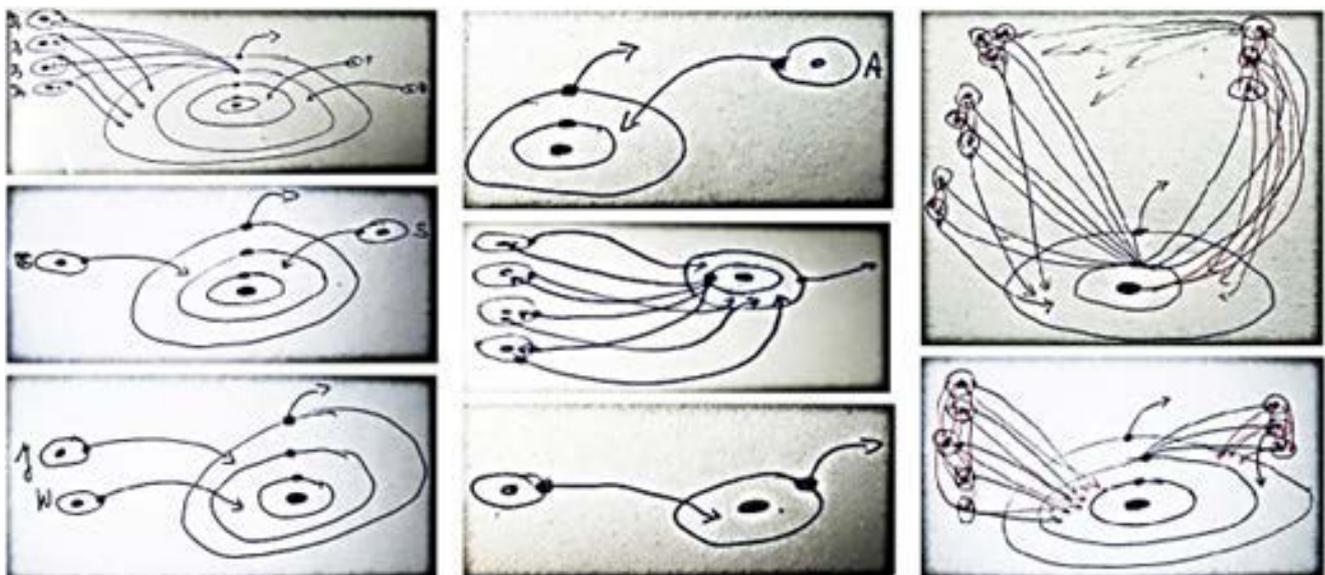


Abb. 5: Verschiedene exemplarische Beispiele. Eigene Darstellung in Anlehnung an Futscher (2024, S. 141)

## Literatur

- Barkham, M., Lutz, W. & Castonguay, L. G. (Hg.). (2021). *Bergin and Garfield's Handbook of psychotherapy and behavior change*. Wiley.
- Burda, G. (2010). *Mediales Denken: Eine Phänomediologie*. Passagen.
- Burda, G. (2011). *Passagen ins Sein: Eine Ontomediologie*. Passagen.
- Burda, G. (2012). *Formate der Seele*. Waxmann.
- Burda, G. (2018). *Libri nigri: Bd. 68. Mediale Identitäten: Politik, Psychoanalyse und die Phantasmen von Verbindung und Trennung*. Hg. v.H.R. Sepp. Traugott Bautz.
- Burda, G. (2019). *Pandora und die Metaphysica medialis: Psychotherapie – Wissenschaft – Philosophie. Psychotherapiewissenschaft in Forschung, Profession und Kultur: Bd. 26*. Waxmann.
- Burda, G. (2021a). *Libri nigri: Bd. 86. Absolut Medial: Essay zur Theo-Techno-Anthropo-Mediologie*. Hg. v.H.R. Sepp. Traugott Bautz.
- Burda, G. (2021b). *Epistemische Achtsamkeit: Psychotherapiewissenschaft und die analytische Psychologie C. G. Jungs*. Waxmann.
- Burda, G. (2022). *Libri nigri: Bd. 93. Mediamorphosen: Variationen zur Hand Gottes*. Hg. v.H.R. Sepp. Traugott Bautz.
- Burda, G. (2023). *Libri nigri: Bd. 102. Apophatische Subjekte: Deleuze, Badiou und das Unverfügbare (in) der Philosophie*. Traugott Bautz.
- Fleck, L. (2011). *Denkstile und Tatsachen: Gesammelte Schriften und Zeugnisse*. Suhrkamp.
- Flick, U. (2020). Triangulation. In *Handbuch Qualitative Forschung in der Psychologie, Bd. 2: Designs und Verfahren* (S. 185–199). Springer.
- Futscher, C. (2024). *Epistemische Grundlagen im Dienste eines Ordnungssystems: Ein Einstieg in die Systematisierung von Psychotherapiewissenschaften*.
- Reichertz, J. (2015). The Meaning of Researchers' Subjectivity. *Forum Qualitative Sozialforschung/Forum: Qualitative Social Research*, 16(3). <https://doi.org/10.17169/fqs-16.3.2461>
- Vogel, R. T. (2023). *Das Geheimnis der Seele: Grundlagen einer zeitgemäßen Psychotherapiewissenschaft*. Kohlhammer.

## Individual development of researchers as a factor for scientific excellence

**Abstract:** This article examines the importance of individual researcher development in psychotherapy science. It emphasizes the trend towards qualitative research that includes subjective aspects, in contrast to traditional approaches that emphasize objectivity by excluding researcher subjectivity. In various disciplines, the focus is increasingly on the subject and researcher subjectivity, albeit mostly from a social perspective. The article introduces a «microscope metaphor» to illustrate the limitations and openness of research projects. Ongoing research remains open to new insights through the interaction between researchers and the object of investigation, while completed research has limitations. This metaphor is linked to Radical Skepticism to simplify complex relationships while maintaining openness to the unknown. The investigation encompasses the structural and mediating aspects of imagination and the dynamics of connection and disconnection that characterize scientific activity. The article shows that thematic immersion yields different results than the application of life experience. Overall, the necessity of personal development through scientific activity and the central role of differentiation in interpersonal encounters is emphasized. Psychotherapy science as a separate discipline has debatable factors that are suitable for differentiation in the scientific landscape.

**Keywords:** development, psychotherapy science, subjective factor, radical skepticism, connection and disconnection, research process

## Lo sviluppo individuale dei ricercatori come fattore di eccellenza scientifica

**Riassunto:** Il presente articolo esamina l'importanza dello sviluppo individuale dei ricercatori nella scienza psicoterapica. Diversamente dagli approcci di tipo tradizionale, che mirano a raggiungere l'oggettività escludendo la soggettività dei ricercatori, nel presente studio si sottolinea la tendenza alla ricerca qualitativa, che include aspetti soggettivi. In varie discipline, l'attenzione si concentra sempre più sul soggetto e sulla soggettività dei ricercatori, anche se perlopiù da una prospettiva sociale. L'articolo introduce la «metafora del microscopio» per sottolineare i limiti e l'apertura dei progetti di ricerca. A tale riguardo, le combinazioni teoriche di livelli e «gradi di ingrandimento» svolgono un ruolo fondamentale. La ricerca in corso rimane aperta a nuove scoperte grazie all'interazione tra ricercatori e oggetto di analisi, mentre la ricerca portata a termine si accompagna a limitazioni. Questa metafora è legata a uno scetticismo radicale che mira a semplificare le relazioni complesse e allo stesso tempo mantenere un'apertura verso il non conosciuto. L'indagine comprende gli aspetti strutturali e di mediazione del potere dell'immaginazione nonché le dinamiche di legame e distacco che caratterizzano l'attività scientifica. Nell'articolo diviene chiaro che un approfondimento tematico fornisce dati diversi rispetto a quelli risulanti dall'esperienza di vita. In generale si sottolinea la necessità dello sviluppo personale attraverso l'attività scientifica e l'importanza centrale di una differenziazione dell'incontro interpersonale. La scienza psicoterapica come disciplina a sé stante presenta fattori discutibili che si prestano a una differenziazione nel panorama scientifico.

**Parole chiave:** sviluppo, scienza psicoterapica, fattore soggettivo, scetticismo radicale, legame e distacco, processo di ricerca

## Biografische Notiz

Dr. scient. pth. Mag. pharm. *Christa Futscher*, MA, ist eidgenössisch anerkannte Psychotherapeutin in der Schweiz, Lehranalytikerin und Supervisorin am C. G. Jung-Institut in Zürich und in der Österreichischen Gesellschaft für Analytische Psychologie, Apothekerin in Österreich und Psychotherapiewissenschaftlerin.

## Kontakt

Dr. Christa Futscher  
Zielstr. 28  
A-6840 Götzis  
[christa@futscher.at](mailto:christa@futscher.at)

# Le développement individuel des chercheurs comme facteur de scientificité

Christa Futscher

Psychotherapie-Wissenschaft 14 (2) 2024 81–82

www.psychotherapie-wissenschaft.info

CC BY-NC-ND

<https://doi.org/10.30820/1664-9583-2024-2-81>

*Mots clés* : développement, science de la psychothérapie, facteur subjectif, scepticisme radical, lien et séparation, processus de recherche

Dans la science de la psychothérapie, on constate une tendance à la recherche qualitative qui intègre les aspects subjectifs (Barkham et al., 2021). Contrairement aux approches psychologiques traditionnelles qui mettent l'accent sur l'objectivité en excluant la subjectivité (Reichertz, 2015), les sciences sociales se focalisent de plus en plus sur le sujet et la subjectivité des chercheurs. Les approches philosophiques (Foucault, Althusser, Butler) mettent l'accent sur des thèmes axés sur la société, tandis que la psychothérapie met en avant le psychique et l'influence de l'histoire de vie. Le facteur subjectif est aussi pertinent dans les processus psychothérapeutiques que scientifiques (Burda, 2018 ; 2019). L'article examine la systématisation des méthodes scientifiques de psychothérapie en tenant compte du facteur subjectif par la combinaison d'une métaphore microscopique avec le scepticisme radical (Burda 2010).

Une compréhension plus approfondie des processus scientifiques de la psychothérapie nécessite la systématisation de la diversité méthodologique et la prise en compte du facteur subjectif. La conception individuelle de la réalité des chercheurs et les aspects de *changement* et de *développement* sont essentiels (Burda, 2019). Les changements apportés aux chercheurs par le processus de recherche sont décisifs pour le travail scientifique et peuvent être déduits théoriquement (Futscher, 2024). Les rencontres interpersonnelles et le développement personnel du chercheur sont des composantes décisives pour la classification systématique (ibid.).

L'étude de projets de recherche avec différents niveaux de précision est illustrée par une métaphore microscopique (ibid.). Une distinction est faite entre le chercheur et la préparation. La recherche en cours permet d'acquérir de nouvelles connaissances grâce à l'interaction entre les chercheurs et l'objet de l'étude (Burda, 2021b). Deux niveaux de recherche sont pris en considération : le niveau de la préparation et le niveau des examinateurs/trices. Trois niveaux de grossissement s'orientent sur le facteur subjectif : le *niveau de grossissement 1* montre un faible degré d'abstraction et donc des différences de compréhension minimales entre les auteurs et les lecteurs/trices (Futscher, 2024, p. 90). Le *niveau de grossissement 2* montre des descriptions de théories contextuelles et donc

de possibles différences de compréhension (ibid., p. 91). Le *niveau de grossissement 3* montre des représentations avec un haut degré d'abstraction et est pertinent pour l'évaluation de structures individuelles et générales (ibid., p. 93).

Le scepticisme radical associe des structures intellectuelles à des contenus et permet une représentation simplifiée de relations complexes, tout en conservant une ouverture à l'inconnu et la fragilité du rapport entre savoir et réalité (Burda, 2021a). La combinaison avec la métaphore microscopique met en évidence l'influence de l'individuel et d'autrui sur le facteur subjectif (Burda, 2018 ; Futscher, 2024). Le terme d'*ontomédiologie* désigne cette ontologie médiatique dans laquelle les *fantasmes* constituent la base de tous les contenus et sont en constante interaction (Burda, 2019). Les tendances fondamentales du *lien* et de la *séparation* caractérisent l'approche scientifique de la réalité et du monde (Burda, 2022). La *spirale ontologique* dérivée du scepticisme radical illustre le processus de changement en différenciant les niveaux d'ontologie (Burda, 2019). Le développement et l'approfondissement caractérisent le progrès scientifique (Futscher, 2024). Les *structures verticales et horizontales* illustrent l'émergence et l'influence des contenus *fantasmatisques* (Burda, 2019). La *confrontation avec l'indisponible*, en tant que savoir non accessible, est décisive pour la compréhension de la nouveauté épistémique (Burda, 2023).

Cette combinaison permet de créer des niveaux spécifiques pour l'étude des méthodes scientifiques de la psychothérapie. Les *niveaux et les degrés de grossissement* illustrent la complexité du facteur subjectif (Futscher, 2024). Les *connaissances spécialisées et les connaissances quotidiennes* se distinguent nettement, l'observation des détails spécialisés devant être apprise (Fleck, 2011). Les *connaissances et la réalité* nécessitent une prise de conscience de la séparation et la reconnaissance des points aveugles (Burda, 2021b). Le *comportement face à l'indisponible* génère de nouvelles connaissances par la reconnaissance du flou et exige une tolérance à l'ambiguïté (Vogel, 2023).

La *rencontre directe*, basée sur l'expérience de vie, conduit à un consensus sur le contenu sans nouvelles connaissances spécifiques au sujet. La *rencontre indirecte*

se distingue de celle-ci en se focalisant sur des efforts spécifiques à un thème et en produisant des unités structurelles communicables (médiates) grâce à une dynamique d'ontologisation. Des graphiques illustrent la manière dont la confrontation thématique et l'expérience de vie interagissent dans la recherche et montrent le processus d'approfondissement thématique.

L'association d'un souci d'ordre avec le facteur subjectif montre une relation étroite avec la subjectivité des chercheurs. L'influence mutuelle de la recherche et des chercheurs souligne l'importance du contact humain. L'ouverture épistémique favorise le développement de thèmes et influence les rencontres interpersonnelles. Dans le champ de tension entre l'approfondissement thématique et l'expérience de vie, trois catégories de recherche se dessinent : la recherche qui *concrétise des données contextuelles de vie* ; la recherche *basée sur un impact approfondi* ; la recherche qui *inclut les deux*.

Des représentations graphiques illustrent ces processus. Le facteur subjectif est une contribution centrale à

la recherche scientifique en psychothérapie et facilite son analyse et sa classification. Cela conduit à un système de classification qui distingue les méthodes scientifiques de la psychothérapie d'autres approches de recherche et qui incite à la discussion.

#### **Note biographique**

Dr scient. pth. Mag. pharm. *Christa Futscher*, MA, est psychothérapeute reconnue au niveau fédéral en Suisse, analyste enseignante et superviseur à l'Institut C.G. Jung à Zurich et à la Société autrichienne de psychologie analytique, pharmacienne en Autriche et scientifique en psychothérapie.

#### **Contact**

Dr. Christa Futscher  
Zielstr. 28  
A-6840 Götzis  
christa@futscher.at

# Regulierung der Psychotherapie in den europäischen Ländern

## Auf dem Weg zur Psychotherapie als eigenständiger Beruf und wissenschaftliche Disziplin

Miran Možina

Psychotherapie-Wissenschaft 14 (2) 2024 83–91

www.psychotherapie-wissenschaft.info

CC BY-NC-ND

<https://doi.org/10.30820/1664-9583-2024-2-83>

*Zusammenfassung:* In den letzten Jahrzehnten waren zwei Prozesse für die Entwicklung der Psychotherapiergulierung, die miteinander verknüpft sind und sich gegenseitig verstärken, ausschlaggebend: die Bemühungen um die *Legalisierung* der Psychotherapie als eigenständigen Beruf und die Bemühungen um die *Akademisierung* der Psychotherapie als eigenständige wissenschaftliche Disziplin. Während in Europa die European Association for Psychotherapy (EAP) eine Schlüsselrolle bei den Bemühungen um die Legalisierung der Psychotherapie als eigenständiger Beruf spielt, begann die Akademisierung der Psychotherapie im 20. Jahrhundert zunächst auf Postgraduierten-Ebene, nach der Bologna-Reform auf Master- und Doktorandenebene und seit 2005 auch auf der Ebene der Bachelor-Studierenden, zunächst in Österreich und dann in Slowenien und Deutschland. Anhand von Kurzbeschreibungen der Psychotherapiergulierung in einigen europäischen Ländern – Deutschland, Schweden, Finnland, Österreich, Malta und Kroatien – wird aufgezeigt, dass die Sorge um einen gleichberechtigten Zugang zur Psychotherapie und deren Qualität für diejenigen, die diese Art von Hilfe benötigen, ein zentrales Kriterium und Ziel bei den Bemühungen um eine Psychotherapiergulierung sein muss. Der internationale Vergleich zeigt auch, dass die Psychotherapie überleben, aber nicht florieren wird, wenn sie nur als Methode oder Spezialisierung in den Händen von Ärzten und Psychologen bleibt.

*Schlüsselwörter:* Psychotherapiergulierung, Strassburger Erklärung, Akademisierung, Psychiatrie, Psychologie, psychische Gesundheit

### Einführung

Seit 2004 arbeite ich aktiv an einem slowenischen Psychotherapiegesetz mit und habe bereits an drei Arbeitsgruppen des Gesundheitsministeriums teilgenommen (die letzte im Jahr 2023). Der Hauptgrund dafür sind die Meinungsverschiedenheiten zwischen Psychiatern und klinischen Psychologen auf der einen Seite und den professionellen Psychotherapeuten (zu denen ich ebenfalls gehöre) auf der anderen Seite. Die einen befürworten die Psychotherapie als eine Arbeitsmethode, die nur sie selbst ausüben sollten, die anderen sehen die Psychotherapie als einen eigenständigen Beruf, der eine akademische Ausbildung, eine Berufskammer mit Pflichtmitgliedschaft und die Integration der Psychotherapeuten in zahlreiche Sektoren, nicht nur im Gesundheitswesen, sondern auch in den Bereichen Soziales, Bildung, Justiz, Inneres, Wirtschaft, Sport, Gesundheitstourismus usw. erfordert (Možina 2023).

Leider ist Slowenien nur eines der vielen europäischen Länder, in denen Psychiater (Ärzte) und (klinische) Psychologen erfolgreich verhindert haben, dass die Psychotherapie als eigenständiger Beruf reglementiert wird, oder versuchen, den Titel des Psychotherapeuten oder die psychotherapeutische Tätigkeit für sich zu behalten

(z. B. Italien, Niederlande, Schweiz, Luxemburg, Belgien, Frankreich, Dänemark, Lettland, Ungarn, Bulgarien, Zypern, Kosovo, Rumänien [Hunt et al. 2021]). Am dramatischsten hat sich dies bisher in den Niederlanden und Belgien gezeigt.

Nachdem die Psychotherapie in den Niederlanden seit 1986 als eigenständiger Beruf reglementiert war, wurde sie 2001 vom Gesundheitsminister abgeschafft, der den Titel des Psychotherapeuten nur noch Psychiatern und klinischen Psychologen vorbehält. Da sie sich weigerten, mit den Psychotherapeuten, die durch die neuen undemokratischen Entscheidungen des Ministeriums schwer geschädigt wurden, in einen Dialog zu treten, organisierten sie sich umgehend und erlangten ihre Rechte zurück. Im Jahr 2005 führte das Gesundheitsministerium das Psychotherapeutenregister wieder ein, und Angehörige der Gesundheitsberufe, die keine Psychiater oder Psychologen sind, konnten wieder den Titel eines Psychotherapeuten führen, wenn sie die entsprechende Ausbildung absolviert hatten (van Broeck & Lietaer 2008).

Den belgischen Psychotherapeuten ist es nach jahrelangen Bemühungen ebenfalls gelungen, dass das Parlament im April 2014 ein Gesetz über Psychotherapie als eigenständigen Beruf verabschiedet hat, das spätestens im September 2016 in Kraft treten soll. Im Mai 2015,

als fast alle für die Umsetzung erforderlichen Dokumente vorbereitet waren, wurde jedoch unerwartet eine vom Minister für Gesundheit und Soziales vorgeschlagene neue Fassung des Gesetzes verabschiedet. Sie definiert Psychotherapie nicht mehr als eigenständigen Beruf, sondern nur noch als eine Methode, die nur von klinischen Psychologen, Sonderpädagogen und Ärzten mit abgeschlossener Psychotherapieausbildung ausgeübt werden kann. Trotz einer Berufung vor dem Obersten Gerichtshof konnten die belgischen Psychotherapeuten bis heute nur einen Teil des Schadens abmildern und für einen eigenständigen Beruf kämpfen (Sasse & Vrancken 2014, 2017; Mistiaen et al. 2019).

Trotz der Dominanz der Medizin und der Psychologie bei der Psychotherapierегulierung ist es erfreulich und hoffnungsvoll, dass die Europäische Kommission in ihrem Projekt «European Skills, Competences, Qualifications and Occupations» (ESCO) den Psychotherapeuten als einen von der Psychologie, Psychiatrie und Beratung unabhängigen Beruf definiert hat (Europäische Kommission 2017).

### Psychotherapie als eigenständiger Beruf und wissenschaftliche Disziplin

In den letzten Jahrzehnten waren zwei Prozesse für die Entwicklung der Psychotherapierегulierung, die miteinander verknüpft sind und sich gegenseitig verstärken, ausschlaggebend: die Bemühungen um die *Legalisierung* der Psychotherapie als eigenständigen Beruf und die Bemühungen um die *Akademisierung* der Psychotherapie als eigenständige wissenschaftliche Disziplin (Abb. 1). Während die berufliche Entwicklung hauptsächlich mit der klinischen Praxis verbunden ist, ist die wissenschaftliche Entwicklung hauptsächlich mit der Forschung verbunden. Während die Legalisierung an den Beruf gebunden ist und ein spezifisches Gesetz erfordert, ist die akademische Ausbildung an die Hochschulgesetzgebung gebunden. Das «scientist-practitioner model» (Jones & Mehr 2007), das sich in den letzten Jahrzehnten in der

Psychotherapie durchgesetzt hat, ist ein Versuch, beide Entwicklungsprozesse zu überbrücken oder zirkulär zu verstärken.

In Europa spielt die European Association for Psychotherapy (EAP) eine Schlüsselrolle bei den Bemühungen, die Psychotherapie als eigenständigen Beruf zu etablieren (Hunt 2020), sieht sich aber seit vielen Jahren dem starken Widerstand zweier europäischer Verbände für Psychologen und Psychiater ausgesetzt: den European Federation of Psychologists' Associations (EFPA) und dem European Union of Medical Specialists (UEMS) European Board of Psychiatry (EFPA & UEMS, 2009), die sich gegen die Idee der Psychotherapie als eigenständigen Beruf aussprechen. Gleichzeitig ist es interessant, dass die europäische Querschnittsstudie die Notwendigkeit einer verbesserten Psychotherapieausbildung für europäische Psychiater gezeigt hat (Gargot et al. 2017).

Die Akademisierung der Psychotherapie zu einer eigenständigen wissenschaftlichen Disziplin begann in Europa im 20. Jahrhundert zunächst auf Postgraduierten-Ebene, nach der Bologna-Reform auf Master- und Doktorandenebene und seit 2005 auch auf der Ebene der Bachelor-Studierenden. Die erste Universität weltweit, die unmittelbar nach der Matura die Möglichkeit eines direkten fünfjährigen Psychotherapiestudiums (dreijähriger Bachelor und zweijähriger Master) eröffnete, war die Sigmund-Freud-Universität in Wien im Jahr 2005 (Pritz et al. 2020), gefolgt von ihrer Zweigstelle in Ljubljana (SFU Ljubljana) im Jahr 2006 (Možina 2007). Ein neues Gesetz in Deutschland macht 2019 die akademische Ausbildung in Psychotherapie nach dem Abitur zum einzigen Ausbildungsweg. Österreich hat mit der Psychotherapiegesetz-Novelle im April 2024 eine ähnliche Regelung beschlossen. Österreich und Deutschland sind daher derzeit die einzigen Länder der Welt, die eine akademische Ausbildung für Psychotherapie als Erstberuf anbieten.

Trotz des grossen Beitrags der EAP zur Entwicklung der Psychotherapie als eigenständiger Beruf war die Anerkennung des akademischen Studiums der Psychotherapie direkt nach dem Abitur durch die EAP nicht

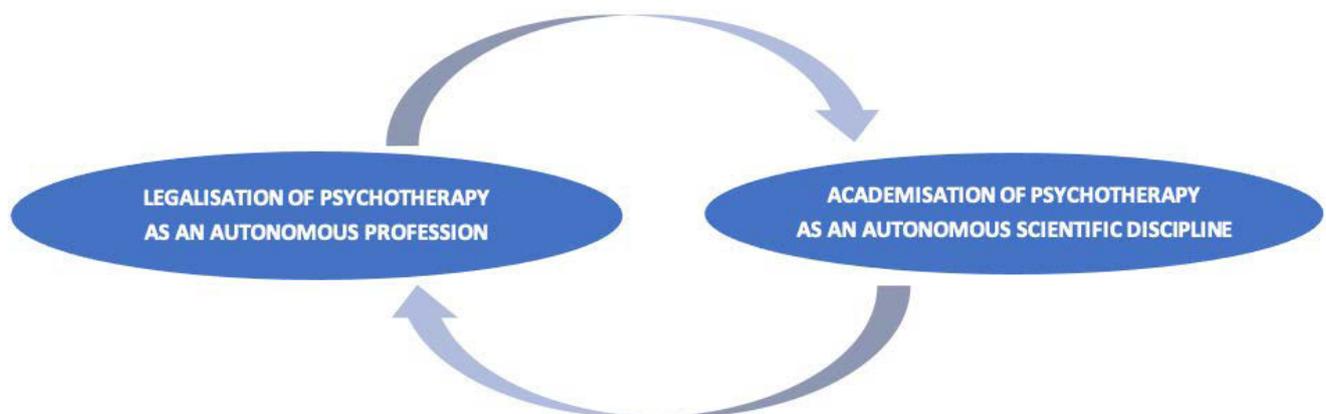


Abb. 1: Die Bestrebungen zur Legalisierung der Psychotherapie als eigenständiger Beruf sind zirkulär mit den Bestrebungen zur Akademisierung der Psychotherapie als eigenständige wissenschaftliche Disziplin verbunden und verstärken sich gegenseitig.

so einfach. Viele EAP-Mitglieder hatten eine negative oder ambivalente Einstellung zu dieser Möglichkeit der Psychotherapieausbildung, die 2005 an der Sigmund-Freud-Universität eingeführt wurde (Pritz 2011; Možina 2023). Erst 2017 erkannte die EAP endlich an, dass sich SFU-Absolventen mit Master-Abschluss direkt für das Europäische Zertifikat für Psychotherapie (ECP) bewerben können. Es dauerte 12 Jahre bis zu dieser Akzeptanz, obwohl die akademischen Bildungsstandards der SFU die des ECP sowohl in Bezug auf die Quantität als auch auf die Qualitätsanforderungen übertrafen. Mit dieser Anerkennung wurde der fünfte Punkt der Strassburger Erklärung zur Psychotherapie (EAP, 1990), den viele EAP-Mitglieder so interpretierten, dass die Ausbildung zum Psychotherapeuten nur als Zweitberuf möglich und sinnvoll sei, revidiert.

Da Deutschland das einzige Land der Welt ist, in dem mit dem neuen Psychotherapeutengesetz 2019 der direkte Weg zur postsekundären Ausbildung für Psychotherapie eröffnet wurde, was bedeutet, dass Psychotherapie auch ein Erstberuf sein kann, wird die deutsche Änderung im Folgenden näher erläutert. Es folgen kurze Zusammenfassungen der Psychotherapievorschriften in Schweden, Finnland, Österreich, Malta und Kroatien, die relativ positive Beispiele für die Eigenständigkeit der Psychotherapie darstellen.

### Deutschland: Ein neuer Ausbildungsweg für den eigenständigen Beruf des Psychotherapeuten

Am 26. September 2019 hat der Deutsche Bundestag das neue Psychotherapeutengesetz (PsychThG; Bundesministerium der Justiz 2024), das am 1. September 2020 in Kraft tritt, verabschiedet. Eine wichtige Neuerung ist die Schaffung eines neuen Bildungsweges:

- ein dreijähriges Grundstudium, das polyvalent oder ausschliesslich psychotherapeutisch ausgerichtet sein kann;
- ein zweijähriges Masterstudium in einem gewählten psychotherapeutischen Ansatz;
- eine Berufsprüfung nach dem Masterabschluss, den Titel «Psychotherapeut» und eine Lizenz zur Ausübung der Psychotherapie;
- eine fünfjährige Weiterbildung in Krankenhäusern, Ambulanzen und Präventionsprogrammen, die zum Erwerb des Titels «Fachpsychotherapeut» und der Erlaubnis zur Erbringung psychotherapeutischer Leistungen im öffentlichen Gesundheitssystem führt.

Das frühere Psychotherapiegesetz von 1999 unterschied zwischen ärztlicher und psychologischer Psychotherapie und führte zwei neue Berufe ein: den psychologischen Psychotherapeuten und den Kinder- und Jugendpsychotherapeuten. Dieses Gesetz war ein besonderer Erfolg für die Psychologen, die fast 20 Jahre lang dafür gekämpft haben. Psychologische Psychotherapeuten konnten innerhalb des Gesundheitssystems eigenständig arbeiten und wurden von den Krankenversicherungen zugelassen und

konzessioniert. Im Jahr 2003 wurde auch die Psychotherapeutenkammer gegründet, die heute die Interessen von rund 59.000 Mitgliedern vertritt.<sup>1</sup>

Durch die mit dem neuen Gesetz eingeführte bundesweit einheitliche Berufsbezeichnung «Psychotherapeut» wurde der bisherige Zusatz «psychologisch» gestrichen, was auf eine Abkehr von der Psychologie als Grundlagenwissenschaft hindeutet. Das neue Gesetz hat den Beruf des Psychotherapeuten auf eine neue Rechtsgrundlage gestellt, seine Kompetenzen erweitert, seine Eigenständigkeit anerkannt und aufgewertet, sodass die Psychotherapeuten nun in ihrem Status den Ärzten gleichgestellt sind.

Deutschland ist das einzige Land der Welt, das per Gesetz eine Psychotherapieausbildung für den Erstberuf mit einem fünfjährigen postsekundären Diplomstudien-gang eingeführt hat, der im Rahmen des Bologna-Systems in einen dreijährigen Bachelor- und einen zweijährigen Masterstudiengang unterteilt wurde. Sie schliesst mit einer Berufsprüfung (Approbation) und der Erteilung einer Approbation, d.h. einer Erlaubnis zur Ausübung des Berufs des Psychotherapeuten, ab.

Verschiedene akademische Bereiche und Hochschul-einrichtungen sind derzeit dabei, sich auf die neue Approbationsordnung für Psychotherapeuten einzustellen, und dabei eröffnet sich eine ganze Reihe möglicher Innovationen: Von minimalen Anpassungen der Studieninhalte bestehender Psychologie-Studiengänge (mit einer Abkehr von der akademischen Psychologie, verwandten Anwendungs-feldern und bisherigen Beschäftigungsmöglichkeiten für Psychotherapeuten) über die Etablierung der Psychotherapie an öffentlichen medizinischen, geistes- und sozialwissenschaftlichen Fakultäten oder privaten Hochschulen bis hin zur Einrichtung eigenständiger Fakultäten für Psychotherapie. Diese Bildungseinrichtungen müssen sicherstellen, dass alle wissenschaftlich anerkannten psychotherapeutischen Ansätze in vergleichbarem Umfang gelehrt werden können. Wenn die Hochschulen diese Anforderungen, insbesondere für die praktische Ausbildung, nicht selbst gewährleisten können, können sie mit anderen einschlägigen Einrichtungen zusammenarbeiten.

Nach Erhalt der Approbation absolviert der Psychotherapeut eine fünfjährige Weiterbildung (Psychotherapeut in Weiterbildung) in dem im Masterstudium gewählten psychotherapeutischen Ansatz. Während dieses Zeitraums ist er berechtigt, Psychotherapie in stationären Behandlungseinrichtungen (z. B. Krankenhäusern, Tageskliniken), Ambulanzen und Präventionsprogrammen der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) durchzuführen. Sein offizieller Titel im GKV-System lautet «Assistenzpsychotherapeut». Dies bedeutet, dass er nicht mehr den Status eines Studierenden hat, sondern ein Vollzeitbeschäftigter mit allen damit verbundenen Rechten ist.

Staatlich anerkannte Ausbildungsinstitute (oder Gesellschaften), die bisher privat waren, sollen in Weiterbildungsinstitute umgewandelt werden, und ihre Lehrkliniken sollen stärker in das Gesundheitssystem integriert werden, anstatt eine reine Ausbildungs-

<sup>1</sup> <https://bptk.de/ueber-uns>

funktion zu haben. Auf diese Weise könnten die Ausbildungsinstitute für Psychotherapie im Rahmen der Weiterbildung eine führende Rolle bei der Überwachung des ambulanten Teils der Ausbildung übernehmen und in das öffentliche ambulante Psychotherapie-Netzwerk innerhalb des öffentlichen Gesundheitssystems integriert werden.

Nach erfolgreichem Abschluss einer fünfjährigen Ausbildung kann ein Psychotherapeut die Bezeichnung «Fachpsychotherapeut» führen und sich in die Register, die bis zur Einführung des neuen Gesetzes von jedem Bundesland nur für approbierte Ärzte geführt wurden, eintragen lassen (d. h. ihre Leistungen werden von den Krankenkassen bezahlt). Jeder Fachpsychotherapeut kann daher bei der Kassenärztlichen Vereinigung des Landes (KV) eine Zulassung zur selbstständigen Erbringung psychotherapeutischer Leistungen im Rahmen der öffentlichen Gesundheitsversorgung beantragen.

An dieser Stelle muss darauf hingewiesen werden, dass das neue Gesetz nicht in die etablierten Fachrichtungen der Psychotherapie in der Medizin eingegriffen hat. Seit 1992 haben die deutschen Ärzte eine neue Gruppe von Fachärzten eingeführt, die *Ärzte für psychotherapeutische Medizin*, und die Psychotherapie wurde zu einem obligatorischen Teil der Spezialisierung in der Psychiatrie. Dies führte zur Schaffung neuer Facharztprofile: *Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie* und *Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie*. Die psychotherapeutische Medizin wurde zu einer Spezialisierung, wie die Psychiatrie, die Dermatologie, die innere Medizin, die Orthopädie usw. Dies hat nicht nur zu einer neuen postgradualen Spezialisierung geführt, sondern auch zu einem neuen Bereich im öffentlichen Gesundheitswesen. Für alle Psychotherapiespezialisierungen ist eine fünfjährige postgraduale Ausbildung erforderlich, von der drei Jahre im Krankenhaus verbracht werden müssen. Alle Ärzte, die eine psychotherapeutische Tätigkeit ausüben wollen, müssen eine dreijährige Ausbildung in Psychotherapie absolvieren, von der ein Jahr in der Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie stattfindet, zusätzlich zu ihrer Spezialisierung, z. B. in Allgemeinmedizin, Innerer Medizin usw. Nach dem neuen Gesetz dürfen ärztliche Psychotherapeuten und Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie ebenfalls die Berufsbezeichnung «Psychotherapeut», aber auch die Bezeichnung «Ärztlicher Psychotherapeut» führen.

Deutschland ist also das einzige Land der Welt, in dem mein Traum von der Psychotherapie als eigenständigem Beruf und direktem akademischen Studium wahr geworden ist, obwohl das vorherige Gesetz von 1999 die Psychologen am meisten begünstigt hat und Fakultäten mit Psychologie-Studiengängen in der aktuellen Situation immer noch einen deutlichen Vorteil haben. Der direkte Weg zur postsekundären Ausbildung für Psychotherapie ist jedoch offen, was bedeutet, dass Psychotherapie auch ein Erstberuf sein kann und neue akademische Psychotherapie-Studiengänge auf erster und zweiter Ebene geschaffen werden können.

## Schweden: Das erste Land in Europa, das ein Gesetz über Psychotherapie verabschiedet hat

Das Verfahren zur Erteilung von Lizenzen für alle psychotherapeutischen Modalitäten wurde von der Regierung 1985 nach dem Beschluss des Parlaments, dass Psychotherapie ein eigenständiger Beruf ist, genehmigt. Die psychotherapeutische Ausbildung besteht aus drei Schritten (Grebo & Elmquist 2002): (1) dreijähriges Grundstudium, das Kandidaten mit Sekundarschulabschluss offen steht und mit dem Bachelor-Abschluss endet. Diese Phase ist Teil der Ausbildung zum Psychologen, aber auch andere Berufe wie Allgemeinmediziner, Krankenpfleger und Sozialarbeiter können diese Ausbildung absolvieren. Neben der Theorie und der persönlichen Erfahrung kann ein Kandidat auf dieser Stufe Psychotherapie unter Supervision durchführen. Die meisten von ihnen arbeiten in Krankenhäusern oder Einrichtungen für Patienten mit besonderen Bedürfnissen; (2) Fachausbildung in Psychotherapie. Psychiater und Psychologen können direkt in diese Stufe eintreten. Fachleute anderer Berufe, z. B. Sozialarbeiter, Zahnärzte, Allgemeinmediziner, Krankenpfleger, Theologen usw., müssen zuvor die erste Stufe absolvieren. Ein Mindestalter für den Ausbildungsbeginn ist nicht festgelegt. Die Fachausbildung dauert mindestens drei Jahre mit mindestens 2.000 Stunden (die meisten Kandidaten absolvieren sie jedoch in fünf Jahren) und besteht aus Theorie, psychotherapeutischer Praxis unter Supervision und persönlicher Erfahrung. Er schließt mit einem Diplom ab, das die Kandidaten befähigt, eine Lizenz zu beantragen. Die genauen Inhalte der Psychotherapieausbildung sind gesetzlich nicht streng geregelt, sodass Dauer, Intensität und Inhalt von Ausbildungsanbieter zu Ausbildungsanbieter leicht variieren können. Es ist auch üblich, dass sich einzelne Ausbildungen auf eine bestimmte Modalität innerhalb der Psychotherapie konzentrieren (Johansson & Fahlke 2019, S. 417); (3) Stufe drei ermöglicht es Psychotherapeuten, den Titel eines Supervisors zu erhalten.

Eine Person, die den Titel Psychotherapeut führen möchte, muss eine vom National Board of Health and Social Care ausgestellte Lizenz erwerben. Das Board registriert und führt ein Register aller Fachkräfte im Gesundheits- und Pflegebereich (HOSP). Die Aufsicht über die Arbeit aller Beschäftigten im Gesundheits- und Pflegebereich wird von der schwedischen Aufsichtsbehörde für das Gesundheits- und Sozialwesen (IVO) wahrgenommen. Das Register steht Personen offen, die in Schweden eine Ausbildung zum Psychotherapeuten absolviert haben oder in einem der anderen EU-Mitgliedstaaten zur Ausübung des Berufs qualifiziert sind. Die Zahl der Psychotherapeuten nimmt jedes Jahr leicht zu: 2002 waren es ca. 4.000 und 2020 7.666 (Statista 2023).

Auf der Grundlage der Vorschriften des schwedischen National Board of Health and Welfare über die Facharztbildung (Socialstyrelsen 2015) wurde jedoch ein Ausbildungsplan für die psychotherapeutische Grundausbildung von Ärzten in der Psychiatrie erstellt. So wird seit 2013 jährlich ein Grundkurs in Psychotherapie angeboten, der nur für Ärzte zugänglich ist (Johansson & Falke, 2019).

Psychotherapie ist ein fester Bestandteil des Gesundheitssystems und wird im Allgemeinen auf allen Versorgungsebenen praktiziert, von der Primärversorgung bis zur spezialisierten Versorgung. Die Verfügbarkeit und der Umfang der psychotherapeutischen Behandlung kann je nach Standort im Land variieren. Innerhalb eines Landes gibt es unterschiedliche systemische Lösungen dafür, inwieweit Psychotherapie, die von Psychotherapeuten in privater Praxis angeboten wird, durch das Gesundheitssystem oder durch verschiedene Formen der Krankenversicherung finanziert wird (SPR – Schweden).

### **Finnland: Wie können für Menschen aus unteren sozialen Schichten angemessene psychotherapeutische Dienstleistungen angeboten werden?**

In Finnland gibt es ein Gesetz aus dem Jahr 1994, das den Titel des Psychotherapeuten schützt und den Beruf des Psychotherapeuten als unabhängigen Beruf regelt (Gesetz über Gesundheitsberufe Nr. 559/94 und Verordnung über Gesundheitsberufe Nr. 564/94) (Finlex 2018, 2024). Die Ausbildungsprogramme für Psychotherapeuten sind eine berufliche Weiterbildung, die mit der Weiterbildung von Angehörigen der Gesundheitsberufe vergleichbar ist. Sie steht nur Bewerbern zur Verfügung, die bereits ein Studium abgeschlossen haben: (1) ein einschlägiger Masterabschluss an einer Universität oder ein einschlägiger Abschluss im Bereich Gesundheits- und Sozialwesen an einer Fachhochschule; der Abschluss muss ein Studium der Psychologie oder Psychiatrie im Umfang von 30 Credits beinhalten oder der Kandidat muss auf andere Weise ein Studium der Psychologie oder Psychiatrie absolviert haben; (2) ein postsekundärer Abschluss in der Pflege mit einer Spezialisierung in Psychiatrie, wenn der Abschluss kein Studium der Psychiatrie beinhaltet hat.

Bewerber für die Programme müssen Erfahrung in der Arbeit mit Klienten im Bereich der psychischen Gesundheit oder entsprechende Erfahrung (zwei oder mehr Jahre) sowie eine einschlägige Vorbildung im Gesundheits- oder Sozialwesen mitbringen. Das bedeutet, dass die Psychotherapieausbildung in der Regel multiprofessionell ist, sodass neben Ärzten und Psychologen auch Krankenpfleger, Sozialarbeiter, Theologen, Sonderpädagogen oder Lehrer beteiligt sein können. Seit Beginn des Jahres 2012 werden nur noch Psychotherapie-Ausbildungsgänge akzeptiert, die von oder in Zusammenarbeit mit Universitäten und psychologischen oder psychiatrischen Einrichtungen durchgeführt werden. Der Umfang der Ausbildung muss mindestens 60 bis 80 Credits betragen, die sich auf theoretische Studien, klinische Psychotherapie mit Klienten unter Supervision, persönliche Psychotherapie und eine abschliessende schriftliche Projektarbeit verteilen.

Das Gesundheitsministerium führt das Register der Psychotherapeuten. Im Jahr 2008 waren 4.500 Psychotherapeuten in das offizielle Register eingetragen (Finnland hat 5,5 Mio. Einwohner), obwohl es noch mehr

sind, da nicht alle qualifizierten Personen den Titel eines Psychotherapeuten tragen (Seikkula 2011).

Rehabilitative Psychotherapie zielt darauf ab, die Beschäftigung, den Verbleib am Arbeitsplatz und die Rückkehr an den Arbeitsplatz zu unterstützen, ist jedoch nicht mit arbeitsmedizinischen Diensten oder anderen Massnahmen des Arbeitgebers, die auf die Erhaltung der Arbeitsfähigkeit der Arbeitnehmer abzielen, verbunden. Das SII kann rehabilitative Psychotherapie für 1–3 Jahre mit maximal 80 Sitzungen pro Jahr und 200 Sitzungen in 3 Jahren kompensieren. Der Antragsteller muss zwischen 16 und 67 Jahre alt sein und ein diagnostiziertes psychisches Problem haben, das die Arbeitsfähigkeit (oder die Fähigkeit zu studieren) gefährdet. Ausgeschlossen sind Patienten, bei denen die Wahrscheinlichkeit einer Rückkehr ins Berufsleben gering ist, sowie Rentner und Jugendliche. Die Notwendigkeit und Eignung des Einzelnen für eine Psychotherapie wird von einem Psychiater beurteilt. Um an dieser rehabilitativen Psychotherapie teilnehmen zu können, sind eine Stellungnahme eines Psychiaters und eine mindestens dreimonatige Behandlung ohne ausreichendes Ansprechen erforderlich. Dies führt zu einer strukturellen Verzögerung und einem praktischen Engpass aufgrund des Mangels an Psychiatern. In Finnland mit einer Bevölkerung von 5,5 Mio. Menschen verwendet das SII jährlich über 100 Mio. Euro zur Finanzierung von Psychotherapie für über 60.000 Personen (Saarni et al. 2023).

Ergänzend zur SII-finanzierten Psychotherapie bieten auch Krankenhausbezirke und Gemeinden Psychotherapien an, die oft an private Therapeuten vergeben werden. Nach evidenzbasierten Leitlinien werden verschiedene Gutscheine an verschiedene Patientengruppen vergeben. Das Angebot an kurzen, strukturierten psychosozialen Behandlungen, die auf leichte bis mittelschwere Symptome ausgerichtet sind, ist sehr begrenzt. Eine nationale Initiative für Erstlinientherapien versucht, hier Abhilfe zu schaffen, indem sie eine Auswahl evidenzbasierter psychosozialer Interventionen in die Primärversorgung einführt (Saarni et al. 2022). Auch das finnische Beispiel veranschaulicht daher die Herausforderung, Psychotherapie so zu regeln, dass alle Bevölkerungsgruppen gleichberechtigten Zugang zu qualitativ hochwertigen Dienstleistungen erhalten.

### **Österreich: Langfristige positive Auswirkungen der Regulierung der Psychotherapie als eigenständiger Beruf**

Seit das österreichische Gesetz von 1991 die Psychotherapie als eigenständigen Beruf definiert hat (RIS, 2022), ist die Zahl der Psychotherapeuten gestiegen, sodass im Dezember 2021 11.070 Psychotherapeuten in das nationale Register eingetragen waren; das Budget ist exponentiell von 3,2 Mio. Euro im Jahr 1992 auf rund 100 Mio. Euro im Jahr 2021 gestiegen; und der Zugang zu psychotherapeutischen Leistungen hat sich verbessert (Možina 2022).

Seit der Verabschiedung des Gesetzes im Jahr 1991 haben sich auch die akademischen Aufbaustudiengänge an Universitäten wie Graz, Salzburg, Innsbruck, der Donau-Universität Krems und Wien rasant entwickelt, und es war nur eine Frage der Zeit, bis an einer dieser Universitäten auch ein grundständiger Studiengang für Psychotherapie eröffnet wird. Dies geschah im Oktober 2005, als sich rund 200 Studierende für einen zweistufigen fünfjährigen Studiengang in Psychotherapiewissenschaft an der privaten Sigmund-Freud-Universität Wien (SFU) einschrieben (Pritz et al. 2020; Možina 2023). Die Anzahl der Stunden für beide Stufen zusammen übersteigt die Mindestanforderungen der österreichischen Gesetzgebung. Der Anteil der psychosozialen und psychotherapeutischen Praxis unter Supervision beträgt mehr als 50 % des gesamten Studieninhalts, was bedeutet, dass ein starker Schwerpunkt auf die praktische Ausbildung gelegt wird. Aus diesem Grund verfügt die SFU auch über eine Klinik für Psychotherapie, in der Studierende unter Aufsicht praktizieren können.

Die sich rasch entwickelnde Akademisierung der Psychotherapie war einer der Hauptgründe dafür, dass die im April 2024 im Nationalrat beschlossene Gesetzesnovelle die Psychotherapieausbildung an öffentliche Universitäten verlagert hat (RIS 2024). Mit der Reform will die Regierung die Psychotherapieausbildung, die derzeit zwischen 25.000 und 50.000 Euro kostet, leichter zugänglich machen. Ab 2026 werden in ganz Österreich bis zu 500 Masterstudienplätze pro Jahr regional angeboten (ORF 2024). Die wichtigsten Änderungen, die durch die Novelle eingeführt werden, sind:

- Anstelle des zweijährigen Vorbereitungskurses (d. h. «Propädeutik») und der 3–6-jährigen Fachausbildung in der psychotherapeutischen Modalität ist es möglich, nach einem einschlägigen Bachelorabschluss an einer Universität oder Fachhochschule einen zweijährigen Masterabschluss in Psychotherapie zu erwerben;
- Der Masterabschluss steht weiteren Berufen offen: Direkt anerkannte Studiengänge sind Humanmedizin, Psychologie, Soziale Arbeit, Sozialpädagogik, Psychosoziale Beratung, Musiktherapie, medizintechnische Berufe, Hebammenkunde, Gesundheitsvorsorge und Krankenpflege. Für die Anerkennung anderer Bachelorstudiengänge erfolgt die Prüfung durch die jeweilige Hochschule;
- Der dritte Teil der Ausbildung ist eine postgraduale psychotherapeutische Fachausbildung bei psychotherapeutischen Gesellschaften verschiedener Modalitäten, bei der der Kandidat unter Supervision therapeutisch arbeiten kann;
- Im dritten Ausbildungsabschnitt, der methodenspezifischen Facharztausbildung, sind Praktika in Einrichtungen wie psychotherapeutischen Versorgungs- und Lehrpraxen, Kliniken oder Rehabilitationseinrichtungen obligatorisch, damit die Therapeuten während ihrer Ausbildung eine Vielzahl unterschiedlicher psychiatrischer Erkrankungen kennenlernen;
- Eine direkte Anerkennung ist möglich für: Psychotherapeuten, Musiktherapeuten, Klinische und Ge-

sundheitspsychologen, Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin, Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Allgemeinmediziner mit ÖÄK-Diplom für Psychotherapeutische Medizin (PSY I, II und III), Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Personen mit ÖÄK-Diplom für Psychotherapeutische Medizin (PSY III);

- Das Berufsbild und die Kompetenzfelder der Psychotherapie: Der Tätigkeitsschutz und die vorbehaltenen Tätigkeitsbereiche sind darin klar beschrieben und verankert – von der Patientenbehandlung einschliesslich psychotherapeutischer Diagnostik und Begutachtung über Prävention und Gesundheitsförderung bis hin zur Beratung, Betreuung und Begleitung von Menschen aller Altersgruppen und der Behandlung von Patienten mit schweren psychischen Störungen;
- Übergangsregelungen: Ab dem 1. Januar 2025 sind keine «Ausgangsberufe» oder Eignungsanträge mehr erforderlich. Bis zum 30. September 2030 ist es möglich, eine Psychotherapieausbildung nach der bisherigen Regelung zu beginnen oder bis zum 30. September 2038 abzuschliessen (Hochschulreife – Propädeutikum – Facharztausbildung).

### Malta: Ein kleines Land kann ein gutes Beispiel sein

Der Fall Malta zeigt, dass ein relativ kleines Land ein gutes Beispiel geben kann. Das «EAP-Backup» und die Standards des Europäischen Psychotherapiezertifikats (ECP) haben sich als sehr hilfreich erwiesen, aber der wichtigste Motor war die 1999 gegründete Malta Association of Psychotherapists (MAP), die bald darauf den Status einer zugelassenen nationalen Dachorganisation im EAP erlangte. Seit ihrer Gründung arbeiten sie eng mit dem Gesundheitsministerium zusammen. Das Ergebnis der guten Zusammenarbeit war, dass im Jahr 2003 die Psychotherapie in die Liste der komplementärmedizinischen Berufe aufgenommen wurde.<sup>2</sup> Im Rat für ergänzende medizinische Berufe des Gesundheitsministeriums dauerte es drei Jahre, um die Kriterien für die Ausbildung und die Erteilung von Lizenzen festzulegen. Der Koordinierungsprozess wurde zwischen den Vertretern des Universitätsstudiums der Psychologie, der psychiatrischen Klinik, der Maltese Assembly of Psychotherapists und des Maltese Gestalt Institute fortgesetzt (Oudijk 2002). Im September 2006 wurden neue Kriterien in Kraft gesetzt, die einen Bachelorabschluss (Bologna-System) für die Aufnahme der Ausbildung voraussetzen, die mindestens 3.200 Stunden umfassen muss und bis zu vier Jahre (als Teilzeitstudium) oder zwei Jahre (als Vollzeitstudium) auf der Postgraduierten-ebene von Universitäten oder akkreditierten Instituten dauern kann, wo die Kandidaten das Postgraduierten-

<sup>2</sup> In dieser Liste sind 18 Berufe aufgeführt, neben der Psychotherapie auch Akupunktur, Chiropraktik, Ernährungswissenschaft, Zahnhygiene, Ergotherapie, Ernährung, Osteopathie, Physiotherapie, Radiologie usw.

niveau anerkannt bekommen. Alle relevanten Modalitäten wurden anerkannt. Für die Verleihung des Titels des Psychotherapeuten und die Führung des Registers ist nun der Rat oder das Gesundheitsministerium zuständig (Mifsud 2010).

Am 20. Juni 2018 stimmte das maltesische Parlament für das Gesetz über den Beruf des Psychotherapeuten (Gesetz Nr. XXV von 2018) (Regierung von Malta 2018) und erkannte die Eigenständigkeit des Berufs des Psychotherapeuten an. Um eine Lizenz zu erhalten, müssen zwei Bedingungen erfüllt sein: (1) Bachelorabschluss in einer Human- oder Sozialwissenschaft und (2) Ausbildung in einer spezifischen psychotherapeutischen Modalität über einen Zeitraum von mindestens 4 Jahren (800 Stunden Theorie, 600 Stunden Praxis unter Supervision) oder das Äquivalent von 120 ECTS (Masterabschluss). Die maltesische Regelung fördert somit die Akademisierung der Psychotherapieausbildung. Ein gutes Beispiel ist das Gestalt Psychotherapy Training Institute Malta (EAPTIGPTIM), das 2014 von der Malta Further & Higher Education Authority (MFHEA) innerhalb des maltesischen Bildungsministeriums vollständig anerkannt und offiziell als Hochschuleinrichtung akkreditiert wurde. Heute kann das Institut den Titel eines Masters und sogar einen Dokortitel in Gestalttherapie verleihen (ähnlich wie in Grossbritannien) (Pecotić 2024).

### **Kroatien: Trotz Regulierung der Psychotherapie als eigenständiger Beruf bleibt der Zugang zu psychotherapeutischen Dienstleistungen für die Nutzer ungleich**

Ähnlich wie den maltesischen Psychotherapeuten ist es auch den kroatischen Psychotherapeuten, die sich im Dachverband (SPUH = Savez psihoterapijskih udruga Hrvatske)<sup>3</sup> zusammengeschlossen haben, gelungen, die gesetzliche Anerkennung der Psychotherapie als eigenständigen Beruf in Übereinstimmung mit den EAP-Standards zu erreichen. Am 6. Juli 2018 hat das kroatische Parlament das Gesetz über die psychotherapeutische Tätigkeit verabschiedet (Kroatisches Parlament 2022). Anders als in allen anderen europäischen Ländern, in denen das Gesundheitsministerium für die Regulierung der Psychotherapie zuständig ist, hat in Kroatien das Sozialministerium die Verantwortung übernommen (Prevedar 2019).

Die Psychotherapie kann von einem Psychotherapeuten und einem beratenden Therapeut durchgeführt werden. Ein Psychotherapeut muss ein Zweitstudium in Psychologie, Medizin, Sozialarbeit und pädagogischer Rehabilitation, Sozialpädagogik, Pädagogik und Logopädie abgeschlossen haben und eine mindestens vierjährige Ausbildung in einem der vom EAP anerkannten und von den internationalen Dachverbänden für jede Psychotherapieform zugelassenen psychotherapeutischen Ansätze absolviert haben. Um eine Zulassung zu erhalten, muss eine Person Mitglied der Vereinigung

werden und in deren Register eingetragen sein. Da die Mitgliedschaft nicht verpflichtend ist, treten viele Menschen der Kammer nicht bei und nutzen ihren «kostenlosen» Status aus.

Der beratende Therapeut («selbst ernannter Therapeut») muss einen ersten Hochschulabschluss in denselben Bereichen wie der Psychotherapeut erworben und eine mindestens dreijährige Ausbildung in dem gewählten psychotherapeutischen Ansatz, die vom EAP anerkannt und vom internationalen Dachverband für diesen psychotherapeutischen Ansatz zugelassen ist, erfolgreich abgeschlossen haben. Allerdings kann auch eine Person mit einem Zweitstudium in einem anderen Fachbereich beratender Therapeut werden, sofern sie eine propädeutische Ausbildung in Psychotherapie und eine mindestens dreijährige Ausbildung in dem gewählten psychotherapeutischen Ansatz absolviert hat. Ein beratender Therapeut kann Beratung, unterstützende Therapie sowie Einzel- und Gruppenberatung nach den Grundsätzen der Psychotherapie anbieten. Wie die Psychotherapeuten müssen auch die beratenden Therapeuten, die eine Zulassung zur selbstständigen Ausübung der therapeutischen Beratung wünschen, Mitglied der Kammer werden und sich in deren Register eintragen lassen.

Das Gesetz entsprach nicht den Erwartungen der Kollegen des SPUH, das unter der Schirmherrschaft des Ministeriums für Sozialfürsorge seit mehr als zehn Jahren vorbereitet wird (Prevedar 2018). Die im Parlament angenommene Fassung wurde nämlich von den medizinischen und psychologischen Lobbys einige Tage vor der Parlamentssitzung heimlich geändert, um ihre Privilegien zu wahren. Die Moral der kroatischen Geschichte ist, dass die bloße Anerkennung des eigenständigen Berufes der Psychotherapeuten zwar ihren Status in der Gesellschaft verbessert, aber nicht ausreicht, da sie heute mit den folgenden Problemen konfrontiert sind:

- Ärzte, Psychiater und Psychologen können weiterhin öffentliche Gelder für psychotherapeutische Leistungen in Rechnung stellen, ohne dass ihre Kompetenz systematisch überprüft wird, und überlassen dies der Verantwortung jedes Einzelnen oder der Einrichtung, in der sie beschäftigt sind;
- Psychotherapeuten sind vom öffentlichen Gesundheitssystem und anderen öffentlichen Netzen, wie der Sozialfürsorge, ausgeschlossen. Ihre Praxen mögen überfüllt sein, aber es ist unfair gegenüber ihren Kunden, dass sie ausschliesslich für Selbstzahler arbeiten. Menschen, die nicht selbst für ihre Versorgung aufkommen können, werden noch schlechter versorgt als vor der Verabschiedung des Gesetzes;
- Die Psychotherapeutenkammer wurde 2019 gegründet, hat aber bis heute kein System für die Zulassung und die Erneuerung von Lizenzen eingeführt und zwei zentrale Probleme nicht aktiv angegangen: den ungleichen Zugang zu Psychotherapiedienstleistungen und das fast vollständige Fehlen von Qualitätskontrollen. Es hat sich ein stillschweigender Konsens zwischen Psychotherapeuten, Psychiatern und Psychologen herausgebildet, denn allen geht es finanziell gut,

<sup>3</sup> <https://www.savez-spuh.hr>

während die Nutzer wieder einmal zu kurz kommen. Dies liegt auch daran, dass die Mitgliedschaft in der Kammer nicht verpflichtend ist und viele Personen nicht beitreten und ausserdem ihren «kostenlosen» Status auf Kosten der Nutzer ausnutzen;

- Keine öffentlichen Einrichtungen im Gesundheits-, Sozial-, Bildungs- und anderen Bereichen machen Werbung für Psychotherapeuten;
- Der Zugang zur Psychotherapieausbildung ist nur über einen vorherigen Zweitberuf möglich; eine Ausbildung für Psychotherapie als Erstberuf ist nicht möglich;
- Weil Berater in Bezug auf die Ausbildungsbedingungen unlogisch diskriminiert werden, streben sie zu Recht durch anhängige Klagen vor dem kroatischen Verfassungsgericht und der Europäischen Kommission den gleichen Status wie Psychotherapeuten an;
- Ein Psychotherapeut oder Berater kann erst dann mit der Behandlung eines Kindes oder Jugendlichen beginnen, wenn er eine medizinische Diagnose und eine Indikation für die Behandlung erhalten hat. In vielen Fällen ist dies völlig unnötig und kann zu einer frühzeitigen Stigmatisierung führen, da die Informationen in die Krankenakte des Kindes oder Jugendlichen aufgenommen werden, die das Kind dann sein Leben lang begleitet.

## Schlussfolgerung

Die Sorge um einen gleichberechtigten Zugang zur Psychotherapie und deren Qualität für diejenigen, die diese Art von Hilfe benötigen, muss ein zentrales Kriterium und Ziel bei den Bemühungen um eine Regulierung der Psychotherapie sein. Ohne dies macht auch die rechtliche Anerkennung der Psychotherapie als eigenständiger Beruf und wissenschaftliche Disziplin keinen wirklichen Sinn und verliert ihren ethischen Kompass. In allen dargestellten Ländern gibt es also, unabhängig von ihrem Entwicklungsstand, zahlreiche Probleme bei der Bereitstellung zugänglicher und qualitativ hochwertiger psychotherapeutischer und anderer professioneller Dienstleistungen im Bereich der psychischen Gesundheitsversorgung. Dies kann nicht ein für alle Mal erreicht werden, sondern erfordert eine ständige Überprüfung und Verbesserung. Ohne einen guten Rechtsrahmen fehlt es der Nadel auf dem ethischen Kompass jedoch an wichtigen Koordinaten. Um uns in die richtige Richtung zu orientieren, die sich vor allem in den unannehmbar langen Wartezeiten für Psychotherapie manifestiert, wird es ohne ein Gesetz, das sie nach den fortgeschrittenen internationalen Standards eines autonomen Berufs und einer wissenschaftlichen Disziplin definiert, nicht möglich sein. Internationale Vergleiche zeigen deutlich: Bleibt die Psychotherapie nur in den Händen von Ärzten und Psychologen (als Methode oder Spezialisierung) oder von Medizin und Psychologie, ist ihr Schicksal als ewiges Waisenkind besiegelt. Sie wird überleben, aber sie wird nicht gedeihen.

## Literatur

- Bundesministerium der Justiz (2024). Gesetz über den Beruf der Psychotherapeutin und des Psychotherapeuten (Psychotherapeutengesetz; PsychThG). [https://www.gesetze-im-internet.de/psychthg\\_2020/PsychThG.pdf](https://www.gesetze-im-internet.de/psychthg_2020/PsychThG.pdf)
- Croatian Parliament (2022). Zakon o djelatnosti psihoterapije (Law on Psychotherapy). <https://www.zakon.hr/z/1045/Zakon-o-djelatnosti-psihoterapije>
- EAP (European Association for Psychotherapy) (1990). Strasbourg Declaration on Psychotherapy. <https://www.europsyche.org/about-eap/documents-activities/strasbourg-declaration-on-psychotherapy>
- European Commission (2017). *ESCO handbook: European Skills, Competences, Qualifications and Occupations*. European Commission.
- European Federation of Psychologists' Associations (EFPA) & UEMS (European Union of Medical Specialists) (2009). *Plans concerning establishing a common platform for psychotherapy and psychotherapists*. EFPA and UEMS.
- Finlex (2018). Regulation on healthcare professionals. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940564>
- Finlex (2024). Act on healthcare professionals. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>
- Gargot, T., Donde, C., Arnaoutoglou, N. A., Klotins, R., Marinova, P., Silva, R., Sönmez, E. & EFPT Psychotherapy Working Group (2017). How is psychotherapy training perceived by psychiatric trainees? A cross-sectional observational study in Europe. *European psychiatry: the Journal of the Association of European Psychiatrists*, 45, 136–138. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2017.05.030>
- Grebo, U. & Elmquist, B. (2002). Sweden. In A. Pritz (Ed.), *Globalized Psychotherapy* (pp. 300–309). Facultas.
- Hunt, P. (2020). *Submission for a Common Training Framework for the Profession of Psychotherapist*. EAP.
- Hunt, P., Laurinaitis, E. & Young, C. (2021). *EAP Statement on the legal Position of Psychotherapy in Europe*. EAP.
- Johansson, P. & Fahlke, C. (2019). A study on how basic psychotherapy training is perceived by Swedish physicians in psychiatry. *Reflective Practice*, 20(4), 417–422.
- Jones, J.L. & Mehr, S.L. (2007). Foundations and assumptions of the scientist-practitioner model. *American Behavioral Scientist*, 50(6), 766–771.
- Malta Government (2018). XXV of 2018 – Psychotherapy Profession Act. *Malta Government Gazette* no. 20.015, 26.8.2018. <https://legislation.mt/eli/act/2018/25/eng/pdf>
- Mifsud, G. (2010). *The Position Adopted by the Council for the Professions Complementary to Medicine (Malta) vis-à-vis the Regulation of the Profession of Psychotherapy. Lecture on the European Conference on the Political and Legal Status of Psychotherapists from a Professionals and Clients' Protection Point of View in the European Union, 18th and 19th of February 2010*. EAP.
- Možina, M. (2007). V Sloveniji se je začel fakultetni študij psihoterapije (Faculty study of psychotherapy begins in Slovenia). *Kairos – Slovenian Journal for Psychotherapy*, 1(1–2), 83–103.
- Možina, M. (2022). The legal regulation of psychotherapy and counselling as independent professions: what can we learn from Austria? *Kairos – Slovenian Journal for Psychotherapy*, 16(1–2), 215–283.
- Možina, M. (2023). The contribution of Alfred Pritz to the development of psychotherapy in Slovenia. In R. Popp, J. Fiegl & A. Jank-Humann (Eds.), *Heilen, Bilden, Forschen, Managen, im Mittelpunkt der Mensch: Festschrift für Alfred Pritz* (pp. 235–258). Pabst.
- Mistiaen, P., Cornelis, J., Detollenaere, J., Devriese, S., Farfan-Portet, M.I. & Ricour, C. (2019). Organisation of mental health care for adults in Belgium. Health Services Research (HSR). KCE Report 318. Belgian Health Care Knowledge Centre (KCE).
- ORF (2024). Master doch auch an Fachhochschulen möglich. <https://science.orf.at/stories/3224538>
- Oudijk, R. (2002). Netherlands. In A. Pritz (Ed.), *Globalized Psychotherapy* (pp. 218–224). Facultas.

- Pecotić, L. (2024). The History of EAPTI-GPTIM. <https://www.eap-ti-gptim.com/history>
- Prevedar, T. (2018). *Development of Psychotherapy in Croatia*. Doctoral thesis. SFU Wien.
- Prevedar, T. (2019). The process of establishing and regulating the profession of psychotherapy in Croatia. *Kairos – Slovenian Journal for Psychotherapy*, 13(3–4), 131–153.
- Pritz, A. (2011). The struggle for legal recognition of the education of psychotherapy and an autonomous psychotherapy profession in Europe. *International Journal of Psychotherapy*, 10, 5–20.
- Pritz, A., Fiegl, J., Laubreuter, H. & Rieken, B. (2020). *Universitäres Psychotherapiestudium. Das Modell der Sigmund Freud Privat-Universität*. Pabst.
- RIS (2024). Gesamte Rechtsvorschrift für Psychotherapiegesetz. Fassung vom 07.06.2024. <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10010620>
- Saarni, S. I., Nurminen, S., Mikkonen, K., Service, H., Karolaakso, T., Stenberg, J.-H., Ekelund, J. & Saarni, S. E. (2022). The Finnish therapy navigator – digital support system for introducing stepped care in Finland. *Psychiatria Fennica*, 53, 120–137.
- Saarni, S. E., Rosenström, T., Stenberg, J. H., Plattonen, A., Holi, M., Ekelund, J., Granö, N., Komsu, N. & Saarni, S. I. (2023). Finnish Psychotherapy Quality Register: rationale, development, and baseline results. *Nordic Journal of psychiatry*, 77(5), 455–466. <https://doi.org/10.1080/08039488.2022.2150788>
- Sasse, C. & Vrancken, P. (2014). Legislation on psychotherapy in Belgium – status February 2014. <https://www.europsyche.org/contents/14285/belgium>
- Sasse, C. & Vrancken, P. (2017). Situation in Belgium – updated as per October 2017. <https://www.europsyche.org/contents/14285/belgium>
- Seikkula, J. (2011). Psychotherapy in Finland. In BundesPsychotherapeutenKammer (Ed.), *Psychotherapy in Europe – Disease Management Strategies for Depression*. BundesPsychotherapeutenKammer (BPtK). [https://www.bptk.de/fileadmin/user\\_upload/Themen/PT\\_in\\_Europa/20110223national-concepts-of-psychoth-care.pdf](https://www.bptk.de/fileadmin/user_upload/Themen/PT_in_Europa/20110223national-concepts-of-psychoth-care.pdf)
- Socialstyrelsen (The National Board of Health and Welfare) (2015). Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkarnas specialiseringsjämföring (p. 8). Socialstyrelsen; SOSFS; 2008:17 och SOSFS.
- Statista (2023). Number of psychotherapists in Sweden from 2013 to 2020. <https://www.statista.com/statistics/966669/number-of-psychotherapists-in-sweden>
- van Broeck, N. & Lietaer, G. (2008). Psychology and Psychotherapy in Health Care: A Review of Legal Regulations in 17 European Countries. *European Psychologist*, 13(1), 53–63.

### Biografische Notiz

Mag. *Miran Možina*, Dr. med., ist Psychiater und Psychotherapeut, Direktor der Sigmund-Freud-Universität Wien – Zweigstelle Ljubljana (SFU Ljubljana). Seit 2006 lehrt und forscht er auf dem Gebiet der Psychotherapiewissenschaft und der Geschichte der Psychotherapie.

### Kontakt

[miranmozina.slo@gmail.com](mailto:miranmozina.slo@gmail.com)



# Psychotherapy regulation in European countries

## Towards psychotherapy as an autonomous profession and scientific discipline

Miran Možina

Psychotherapie-Wissenschaft 14 (2) 2024 93–100

www.psychotherapie-wissenschaft.info

CC BY-NC-ND

<https://doi.org/10.30820/1664-9583-2024-2-93>

**Abstract:** In recent decades, two processes have been crucial for the development of psychotherapy regulation, which are interlinked and mutually reinforcing: efforts to *legalise* psychotherapy as an autonomous profession, and efforts to *academise* psychotherapy as an autonomous scientific discipline. While in Europe the European Association for Psychotherapy (EAP) plays a key role in efforts to legalise psychotherapy as an autonomous profession, the academisation of psychotherapy in the twentieth century started at postgraduate level, then, after the Bologna reform, at Masters and Doctoral level and, since 2005 also at undergraduate level, first in Austria and then in Slovenia and Germany. Based on brief descriptions of the regulation of psychotherapy in some European countries – Germany, Sweden, Finland, Austria, Malta and Croatia – it is pointed out that concern for equitable access to psychotherapy and its quality for those in need of such kind of help must be a key criterion and goal in efforts to regulate psychotherapy. The international comparison also shows that psychotherapy will survive but not flourish if it remains only in the hands of doctors and psychologists as a method or specialisation.

**Keywords:** psychotherapy regulation, Strasbourg declaration, academisation, psychiatry, psychology, mental health

### Introduction

I started my active collaboration for a Slovenian law on psychotherapy in 2004 and participated already in three working groups at the Ministry of Health (the last one in 2023). The main reason are the disagreements between psychiatrists and clinical psychologists, on the one hand, and professional psychotherapists (where I am also involved), on the other. The former advocate psychotherapy as a method of work that only they should practice, while the latter advocate psychotherapy as an autonomous profession, which needs an academic educational path, a professional chamber with compulsory membership and the integration of psychotherapists into a number of sectors, not only health, but also social welfare, education, justice, home affairs, the economy, sport, health tourism, etc. (Možina 2023).

Unfortunately, Slovenia is only one of the most European countries where psychiatrists (doctors) and (clinical) psychologists have successfully prevented psychotherapy from being regulated as an autonomous profession, or are trying to keep the title of psychotherapist or psychotherapy activity to themselves (e.g. Italy, Netherlands, Switzerland, Luxembourg, Belgium, France, Denmark, Latvia, Hungary, Bulgaria, Cyprus, Kosovo, Romania (Hunt et al. 2021)). This has been demonstrated in the most dramatic way so far in the Netherlands and Belgium.

After psychotherapy had been regulated as an autonomous profession in the Netherlands since 1986, it was abolished in 2001 by the Minister of Health, who reserved the title of psychotherapist for psychiatrists and clinical psychologists only. Refusing to engage in dialogue with

psychotherapists, who were severely harmed by the new undemocratic decisions of the Ministry, they immediately organised themselves effectively and regained their rights. In 2005, the Ministry of Health re-introduced the Register of Psychotherapists, and health professionals who are not psychiatrists or psychologists could again obtain the title of psychotherapist if they have completed the relevant training (van Broeck & Liettaer 2008).

Belgian psychotherapists also succeeded, after years of efforts, in getting a law on psychotherapy as an autonomous profession passed by Parliament in April 2014, to come into force by September 2016 at the latest. However, in May 2015, when almost all the necessary documents for implementation had been prepared, a new version of the law proposed by the Minister of Health and Social Affairs was unexpectedly adopted. It no longer defined psychotherapy as a autonomous profession, but only as a method that can only be practiced by clinical psychologists, special educators and doctors with completed psychotherapy training. Despite an appeal to the Supreme Court, Belgian psychotherapists have only been able to mitigate some of the damage and fight for an autonomous profession to this day (Sasse & Vrancken 2014, 2017; Mistiaen et al. 2019).

Despite the dominance of medicine and psychology in regulating psychotherapy, it is gratifying and hopeful that the European Commission in its European Skills, Competences, Qualifications and Occupations (ESCO) project, defined psychotherapist as independent occupation from psychology, psychiatry, and counselling (European Commission 2017).

## Psychotherapy as an autonomous profession and scientific discipline

In recent decades, two processes have been crucial for the development of psychotherapy regulation, which are interlinked and mutually reinforcing: efforts to *legalise* psychotherapy as an autonomous profession, and efforts to *academise* psychotherapy as an autonomous scientific discipline (Fig. 1). While professional development is mainly linked to clinical practice, scientific development is mainly linked to research. While legalisation is linked to the profession and needs a specific law, academic education is linked to higher education legislation. The «scientist-practitioner model» (Jones & Mehr 2007), which has been gaining ground in psychotherapy over the last decades, is an attempt to bridge or circularly reinforce both development processes.

In Europe, European Association for Psychotherapy (EAP) plays a key role in efforts to establish psychotherapy as an autonomous profession (Hunt 2020), but is for many years facing strong opposition from two European associations for psychologists and psychiatrists: European Federation of Psychologists' Associations (EFPA) and European Union of Medical Specialists (UEMS) European Board of Psychiatry (EFPA & UEMS, 2009), which oppose the idea of psychotherapy as an autonomous profession. At the same time it is interesting that the cross-sectional European study has shown the need for improved psychotherapy training for European psychiatrists (Gargot et al. 2017).

The academisation of psychotherapy towards an autonomous scientific discipline in Europe in the twentieth century started at postgraduate level, then, after the Bologna reform, at Masters and Doctoral level and, in since 2005, also at undergraduate level. The first university in the world to open the possibility of a direct 5-year psychotherapy course (3-year bachelor and 2-year master) immediately after the matura was Sigmund Freud University in Vienna in 2005 (Pritz et al. 2020), followed by its branch in Ljubljana (SFU Ljubljana) in 2006 (Možina 2007). In 2019, a new law in Germany has made aca-

ademic training in psychotherapy after matura the only education path. Austria adopted a similar regulation with the psychotherapy law amendment in April 2024. Austria and Germany are therefore currently the only countries in the world with academic training for psychotherapy as a first profession.

Despite the EAP's major contribution to the evolution of psychotherapy as an autonomous profession, the EAP's recognition of the academic study of psychotherapy directly after the high school (matura) was not so easy. Many EAP members had a negative or ambivalent attitude towards this possibility of psychotherapy training which was established at the Sigmund Freud University in 2005 (Pritz 2011; Možina 2023). It wasn't until 2017 that the EAP finally acknowledged that SFU graduates with master's degrees could directly apply for the European Certificate of Psychotherapy (ECP). It took 12 years to this acceptance despite the fact that SFU's academic standards of education surpassed those of the ECP in both quantity and quality demands. With this recognition the fifth point of the Strasbourg Declaration on Psychotherapy (EAP, 1990), which many EAP members interpreted as implying that psychotherapist training was only viable and sensible as a second profession, has been revised.

Since Germany is the only country in the world where the new psychotherapy law in 2019 opened direct route to post-secondary education for psychotherapy, which means that psychotherapy can also be a first profession, the German amendment is set out in more detail below. This is followed by short summaries psychotherapy regulations in Sweden, Finland, Austria, Malta and Croatia which are relatively positive examples of psychotherapy professional autonomy.

### Germany: a new training pathway for the autonomous profession of psychotherapist

On 26 September 2019, the German Federal Parliament passed the new Psychotherapeutic Therapy Act (Psychotherapeutengesetz, abbreviated PsychThG; Bundesmin-

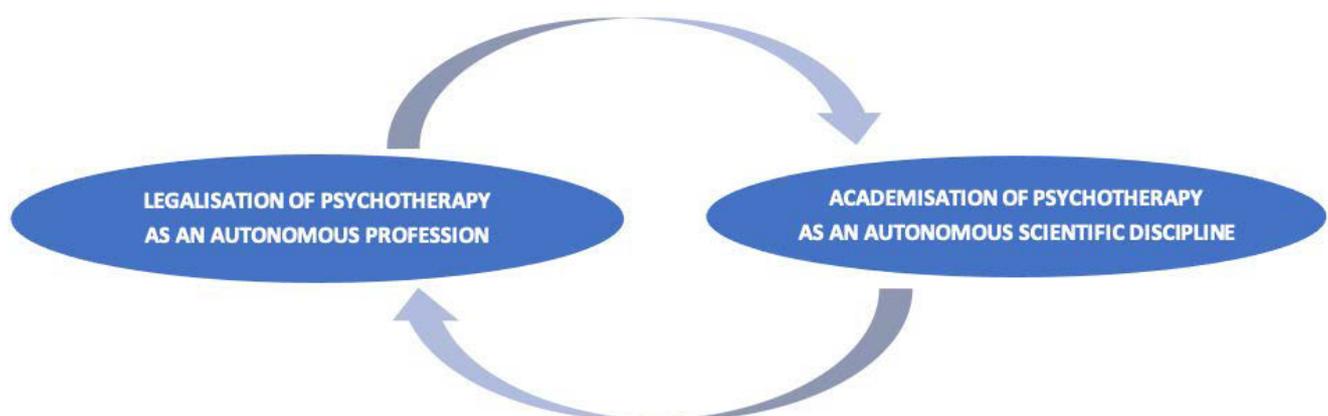


Fig. 1: Efforts to legalise psychotherapy as an autonomous profession are linked to and reinforce each other in a circular way with efforts to academise psychotherapy as an autonomous scientific discipline.

isterium der Justiz 2024), which entered into force on 1 September 2020. A key innovation is the creation of a new education pathway:

- a three-year undergraduate course, which can be polyvalent or exclusively psychotherapy-oriented;
- a two-year master's degree in a chosen psychotherapeutic approach;
- a professional examination after the master's degree, the title «psychotherapist» and a license to practice psychotherapy;
- five years of further training in hospitals, outpatient clinics and prevention programmes, which, once completed, leads to the qualification of «specialist psychotherapist» and a license to provide psychotherapeutic services in the public health system.

The previous Psychotherapy Act of 1999 distinguished between medical and psychological psychotherapy and introduced two new professions – psychological psychotherapist and child and adolescent psychotherapist. This law was a particular success for psychologists, who fought for it for almost twenty years. Psychological psychotherapists were able to work autonomously within the health system and were licensed and concessioned by health insurance companies. In 2003, the Chamber of Psychotherapists was also founded, which today represents the interests of some 59.000 members.<sup>1</sup>

The uniform national designation of the profession as «psychotherapist» introduced by the new law has removed the previous addition of «psychological», indicating a move away from psychology as a basic science. The new law has given the profession of psychotherapist a new legal basis, broadening its competences, recognised and upgraded their autonomy, so that psychotherapists have now become, in terms of their status equivalent to doctors.

Germany is the only country in the world, which by law introduced psychotherapy training for the first profession with a five-year post-secondary diploma course, which is divided into a three-year undergraduate programme and a two-year master's program under the Bologna system. It culminates in a professional examination («Approbation» in German) and the award of a license, i. e. a permit to practice as a psychotherapist.

Different academic fields and higher education institutions are currently in the process of adapting to the new Regulations on the Licensing of Psychotherapists, and a whole range of possible innovations is opening up: From minimal adjustments to the study content of existing psychology courses (with a move away from academic psychology, related fields of application and previous employment opportunities for psychotherapists), through the establishment of psychotherapy in public medical, humanities and social sciences faculties or private universities, to the establishment of independent faculties of psychotherapy. These educational institutions must ensure that all scientifically recognised psychotherapeu-

tic approaches can be taught to a comparable extent. If higher education institutions cannot themselves guarantee these requirements, particularly for practical training, they may cooperate with other relevant institutions.

After obtaining the license, the psychotherapist enters a five-year further training (in German «Psychotherapeut in Weiterbildung») in the psychotherapeutic approach chosen during the master's degree. During this period, he/she becomes entitled to provide psychotherapy in inpatient treatment settings (e. g. hospitals, day hospitals), outpatient clinics and preventive programmes which are part of the German public health insurance system (Gesetzliche Krankenversicherung or GKV System). His official title in the GKV system is «assistant psychotherapist» («Assistenzpsychotherapeut»). This means that he no longer has the status of a student, but is a full-time employee with all the rights that go with it.

State-recognised training institutes (or societies), which were previously private, are to be transformed into further education institutes, and their teaching clinics are to be integrated more closely into health care system, rather than having a purely educational function. In this way, in the context of continuing training, psychotherapy training institutions could take a leading role in the supervision of the outpatient part of education and be integrated into the public outpatient psychotherapy network within the public health system.

After successfully completing a five-year training course, a psychotherapist can use the title «specialist psychotherapist» («Fachpsychotherapeut») and to enter in the registers which, until the introduction of the new law, were kept by each German state only for licensed doctors (i. e. their services are paid for by insurance companies). Any specialist psychotherapist will therefore be able to apply to the Landes Association of licensed doctors (Kassenärztliche Vereinigung des Landes; KV) for a license to provide psychotherapy services independently in the context of public health care.

It is important to note that the new law has not interfered with well established psychotherapy specialisations in medicine. Since 1992, German doctors have introduced a new group of specialists, *doctors of psychotherapeutic medicine*, and psychotherapy became a compulsory part of specialisation in psychiatry. This led to the creation of new specialist profiles: *specialist in psychiatry and psychotherapy* and *specialist in child/adolescent psychiatry and psychotherapy*. Psychotherapeutic medicine became one of specialisations, like psychiatry, dermatology, internal medicine, orthopaedics etc. This has led not only to a new postgraduate specialisation, but also to a new field in the public health system. All psychotherapy specialisation require five years of postgraduate training, three of which must be spent in hospital. All doctors wishing to practice psychotherapy have to complete a three-year programme in psychotherapy, one year of which takes place in the Department of Psychiatry and Psychotherapy, in addition to their specialisation, e. g. in general medicine, internal medicine, etc. Under the new law medical psychotherapists and specialists in psycho-

<sup>1</sup> <https://bptk.de/ueber-uns>

somatic medicine and psychotherapy may also choose to use the professional title «psychotherapist», but may also use the title «medical psychotherapist» («Ärztlicher Psychotherapeut»).

So Germany is the only country in the world where my dreams of psychotherapy as an autonomous profession and direct academic study has come true, although the previous law of 1999 was most favourable to psychologists and faculties with psychology degree programmes still have a distinct advantage in the current situation. However, the direct route to post-secondary education for psychotherapy is open, which means that psychotherapy can also be a first profession and new academic first- and second-level psychotherapy degree programmes may also be created.

### **Sweden: the first in Europe to pass the law on psychotherapy**

The procedure of issuing licenses for all psychotherapeutic modalities was granted by the government in 1985 after the decision of the parliament that psychotherapy was an autonomous profession. Psychotherapeutic training consists of three steps (Grebo & Elmquist 2002): (1) basic three-year programme, which is available to candidates who finished secondary school and it ends with the Bachelor's degree. This stage is included in the training to become a psychologist, but other professions such as general practitioners, medical nurses and social workers, can apply to undertake this training. Beside theory and personal experience a candidate on this stage can perform psychotherapy under supervision. Most of them work in hospitals or institutes for patients with special needs; (2) specialized training in psychotherapy. Psychiatrists and psychologists can directly enter this stage. Specialists of other professions e.g. social workers, dental practitioners, general physicians, nurses, theologians etc. are required to complete stage one beforehand. There is no minimum entry age specified. Specialized education lasts for at least three years with at least 2.000 hours, but most of the candidates complete it in five years and it consists of theory, supervised psychotherapeutic practice and personal experience. It ends with a diploma that enables the candidates to apply for a license. The detailed content of psychotherapy studies is not strictly regulated by law, so the duration, intensity and content may vary slightly from one training provider to another. It is also common for individual trainings to focus on a particular modality within psychotherapy (Johansson & Fahlke 2019, p. 417); (3) stage three enables psychotherapists to be granted the title of supervisor.

An individual who wishes to use the title psychotherapist must obtain a license issued by the National Board of Health and Social Care. The Board register and keep a register of all health and care professionals (HOSP). Supervision of the work of all health and care workers is carried out by The Swedish Inspectorate for Health and Social Care (IVO). The register is open to persons who

have trained as a psychotherapist in Sweden or who are qualified to practice as a psychotherapist in one of the other EU Member States. The number of psychotherapists is growing slightly each year: in 2002 there were approx. 4.000 and in 2020 7.666 (Statista 2023).

However, based on the Swedish National Board of Health and Welfare's regulations on specialist training for physicians (Socialstyrelsen 2015), an education plan for basic psychotherapy training for physicians in psychiatry has been established. Thus, a basic course in psychotherapy, only accessible for physicians, has been offered annually since 2013 (Johansson & Falke, 2019).

Psychotherapy is an integral part of the health care system and is generally practiced at all levels of care, from primary to specialised care. The availability and scope of psychotherapeutic treatment may vary depending on the location in the country. Within a country, there are different systemic solutions to the extent to which psychotherapy provided by psychotherapists in private practice is financed by the Health Care System or by different forms of health insurance (SPR – Sweden).

### **Finland: how to provide adequate psychotherapeutic service for people from lower social strata**

In Finland, there is a law from 1994 that protects the title psychotherapist and regulates the profession of psychotherapist as an independent one (Act Concerning Health Care Professionals No. 559/94 and Decree Concerning Health Care Professionals No. 564/94) (Finlex 2018, 2024). Psychotherapist training programmes are professional continuing education comparable to the continuing education of healthcare professionals. It is only available to candidates who have already completed: (1) an applicable master's-level degree at a university, or an applicable qualification in health and social services at a university of applied sciences; the degree must include, or the candidate must have otherwise completed, 30 credits of studies in psychology or psychiatry; (2) a post-secondary nursing qualification plus a specialisation in psychiatry if the qualification did not include studies in psychiatry.

Applicants to the programmes are required to have experience in working with clients in the mental health sector or corresponding experience (two or more years), as well as applicable prior education in the healthcare or social care sector. This means that psychotherapy training tends to be multiprofessional, so that it can involve nurses, social workers, theologians, special educators or teachers, in addition to doctors and psychologists. From the beginning of the year 2012 only psychotherapy training programmes arranged by or together with the universities and psychological or psychiatric institutions are accepted. The scope of training must be at least 60 to 80 credits, divided between theoretical studies, supervised clinical psychotherapy with clients, personal psychotherapy and final written project work.

Ministry of Health runs the register of psychotherapists. In 2008, there were 4.500 psychotherapists on the official register (Finland has a population of 5,5 million), although there are even more because not all those who are qualified have the title of psychotherapist (Seikkula 2011).

Rehabilitative psychotherapy aims to support an individual's employment, staying at work and return to work, but it is not linked to occupational health services (OHS) or other employer measures aiming to maintain employees' work ability. The SII can compensate rehabilitative psychotherapy for 1 to 3 years with a maximum of 80 sessions per year and 200 sessions in 3 years. The applicant must be aged 16–67 and have a diagnosed mental health problem that threatens work ability (or ability to study). This excludes patients whose likelihood to return to working life is low, as well as retired and adolescents. The need for and suitability of the individual for psychotherapy is evaluated by a psychiatrist. To get into this rehabilitative psychotherapy, a psychiatrist statement and a minimum of three months treatment without sufficient response are needed. This creates a structural delay and a practical bottleneck due to the shortage of psychiatrists. In Finland, with a population of 5,5 million, the SII uses over 100 million euros annually to fund psychotherapy for over 60.000 persons (Saarni et al. 2023).

To supplement SII-funded psychotherapy also hospital districts and municipalities offer psychotherapies, often outsourced to private practitioners. Different vouchers are given to different patient groups according to evidence-based guidelines. The supply of short, structured psychosocial treatments targeted to mild to moderate symptom levels has been very limited. A national First-line Therapies initiative is trying to remedy this by introducing a selection of evidence-based psychosocial interventions into primary care (Saarni et al. 2022). Also the Finnish example therefore illustrates the challenge of regulating psychotherapy in a way that allows equitable access to quality services for all segments of the population.

### **Austria: long-term positive effects of regulating psychotherapy as an autonomous profession**

Since the Austrian law of 1991 defined psychotherapy as an autonomous profession (RIS, 2022) the number of psychotherapists has increased, so that by December 2021 there were 11.070 psychotherapists on the national register, the budget inflow has exponentially increased from € 3.2 million in 1992 to around €100 million in 2021, and access to psychotherapy services has improved (Možina 2022).

Since the adoption of the Act in 1991, academic postgraduate programmes at universities such as those in Graz, Salzburg, Innsbruck, the Danube University in Krems and Vienna have also developed rapidly, and it was only a matter of time before an undergraduate psychotherapy programme opened up at one of them. This happened in October 2005, when some 200 students

enrolled in a two-level five-year faculty course in psychotherapeutic science at the private Sigmund Freud University Vienna (SFU) (Pritz et al. 2020; Možina 2023). The number of hours for both levels together has exceeded the minimum requirements of Austrian law. The proportion of supervised psychosocial and psychotherapeutic practice is more than 50 % of the total study content, which means that there is a strong emphasis on practical training. For this reason, the SFU also has a psychotherapy clinic, where students can practice under supervision.

The rapidly evolving academisation of psychotherapy was one of the main reasons why the amendment to the law, which has been passed in the National Council in April 2024, has moved psychotherapy training to public universities (RIS 2024). With the reform, the government wants to make psychotherapy training, which currently costs between 25.000 and 50.000 euros, more easily accessible. From 2026 up to 500 master's study places per year will be offered regionally throughout Austria (ORF 2024). The main changes introduced by the amendment are:

- instead of the two-year preparatory course (i. e. «propedeutics») and specialist training in psychotherapeutic modality, which lasts three to six years, it is possible to complete a two-year master's degree in psychotherapy after completing a relevant bachelor's degree at a university or at a technical college;
- the master's degree is open to more professions: directly recognized studies are human medicine, psychology, social work, social pedagogy, psychosocial counselling, music therapy, medical technical professions, midwifery, advanced healthcare and nursing. For the recognition of other bachelor's programmes examination is carried out by the respective university;
- the third part of the training is postgraduate psychotherapeutic specialist training at psychotherapeutic societies of different modalities, during which the candidate can work therapeutically under supervision;
- in the third phase of training, the method-specific specialist training, internships at institutions such as psychotherapeutic care facilities and teaching practices, clinics or rehabilitation facilities is mandatory so that the therapists see numerous different psychiatric illnesses during their training;
- direct recognition is possible for: psychotherapists, music therapists, clinical and health psychologists, specialists in psychiatry and psychotherapeutic medicine, specialists in child and adolescent psychiatry, general practitioners with an ÖÄK diploma in psychotherapeutic medicine (PSY I, II and III), specialists of psychosomatic medicine and ÖÄK diplomats in psychotherapeutic medicine (PSY III);
- the professional profile and areas of expertise in psychotherapy: the protection of activities and reserved areas of activity are clearly described and anchored in it – from patient treatment, including psychotherapeutic diagnostics and assessment, to prevention and health promotion, to counselling, care and support

for people of all ages and the treatment of patients with severe mental disorders;

- transitional regulations: from 1 January 2025, no source «professions» or aptitude applications are required. Until 30 September 2030, it is possible to start psychotherapy training in accordance with the previous regulation or to complete it by 30 September 2038 (university entrance qualification – propaedeutic course – specialist course).

### Malta: a small country can be a good example

The case of Malta shows that a relatively small country can set a fine example. The «EAP back-up» and the European Certificate of Psychotherapy (ECP) standards have proven to be very helpful, but the key engine was the Malta Association of Psychotherapists (MAP), established in 1999, which soon after that achieved the status of authorised National Umbrella Organization (NUO) in EAP. Ever since the establishment they worked closely with the Ministry of Health. The fruit of good cooperation was that in 2003, the Health Care Professions Act included psychotherapy in the list of the professions of complementary medicine.<sup>2</sup> In the framework of the Council for the Professions Complementary to Medicine of the Ministry of Health it lasted three years to form the criteria for training and giving out licenses. The process of coordination went on between the representatives of the University studies of psychology, psychiatric clinic, Maltese Assembly of Psychotherapists and the Maltese Gestalt Institute (Oudijk 2002). In September 2006, new criteria became functional that required a Bachelor's degree (Bologna system) to enter the training, which had to consist of at least 3.200 hours and can last up to four years (as a part time study) or two years (as a full time study) on the postgraduate level of universities or accredited institutes, where the candidates get the postgraduate level acknowledged. All the relevant modalities were acknowledged. Council or the Ministry of Health Care has become responsible for granting the title of psychotherapist and for running the register (Mifsud 2010).

On 20 June 2018, Maltese Parliament voted in favour of the Psychotherapy Profession Act (Act No XXV of 2018) (Malta government 2018) and recognised the autonomy of psychotherapy profession. Two conditions must be met to obtain a license: (1) bachelor's degree in a human or social science and (2) training in a specific psychotherapeutic modality for a period of not less than 4 years (800 hours theory, 600 hours practice under supervision), or its equivalent of 120 ECTS (Master's degree). Maltese regulation thus promotes the academisation of psychotherapy education. A good example is the Gestalt Psychotherapy Training Institute Malta (EAPTI-GPTIM),

which in 2014 became fully recognised and officially accredited as a Higher Education Institution by the Malta Further & Higher Education Authority (MFHEA) within the Ministry of Education of Malta. Today the Institute can deliver the title of a Master and even a Doctorate in Gestalt therapy (similar to Great Britain) (Pecotić 2024).

### Croatia: despite the regulation of psychotherapy as an autonomous profession, access to psychotherapy services for users remains inequitable

Similarly to the Maltese psychotherapists, Croatian psychotherapists, united in the umbrella organisation (SPUH = Savez psihoterapijskih udruga Hrvatske)<sup>3</sup>, have succeeded in achieving legal recognition of psychotherapy as an autonomous profession, in accordance with EAP standards. On 6 July 2018, the Croatian Parliament adopted the Law on Psychotherapeutic Activity (Croatian Parliament 2022). Unlike in all other European countries, where the Ministry of Health is responsible for the regulation of psychotherapy, in Croatia the Ministry of Social Affairs has taken over responsibility (Prevedar 2019).

Psychotherapy can be provided by a psychotherapist and a counsellor therapist. A psychotherapist must have completed a second degree in psychology, medicine, social work and educational rehabilitation, social pedagogy, pedagogy and speech therapy, and have successfully completed at least four years of education in one of the psychotherapeutic approaches recognised by the EAP and approved by the international umbrella associations for each psychotherapy modality. To be licensed, a person must become a member of the Association and be entered in its register. As membership is not compulsory, many people do not join the Chamber and take advantage of their «free» status.

The counsellor therapist («self-appointed therapist») must have completed a first degree in the same fields as the psychotherapist and have successfully completed at least three years of education in the chosen psychotherapeutic approach, recognised by the EAP and approved by the international umbrella association for that psychotherapeutic approach. However, an individual with a second level of study in other fields may also become a counsellor therapist, provided that he/she has completed a propaedeutic course in psychotherapy and a minimum of three years' education in the chosen psychotherapeutic approach. A counsellor therapist can provide counselling, supportive therapy and individual and group counselling according to the principles of psychotherapy. Like psychotherapists, counsellor therapists who wish to be licensed to practice therapeutic counselling independently must become members of the Chamber and be entered in its register.

The law did not meet the expectations of colleagues from the SPUH, which, under the auspices of the Minis-

<sup>2</sup> There are as many as 18 professions on this list, in addition to psychotherapy also acupuncture, chiropractic, dietetics, dental hygiene, occupational therapy, nutrition, osteopathy, physiotherapy, radiography etc.

<sup>3</sup> <https://www.savez-spuh.hr>

try of the Social Care, has been prepared for more than ten years (Prevedar 2018). Namely, the version which was adopted in Parliament, was secretly changed by the medical and psychological lobbies a few days before the Parliament session so that retained their privileges. The moral of the Croatian story is that the mere recognition of the autonomous profession of psychotherapist, while improving their status in society, is not enough, because today they are faced with the following problems:

- doctors, psychiatrists and psychologists can continue to charge public health money for psychotherapy services without any systemic check on their competence, leaving it to the responsibility of each individual or the institution in which they are employed;
- psychotherapists are excluded from the public health system and other public networks, such as social care. Their surgeries may be overcrowded, but it is unfair to their clients that they work exclusively for the self-paying. People who cannot pay for their own care are even less well cared for than before the law was passed;
- Chamber of Psychotherapists was established in 2019, but to date it has not established a system of licensing and renewal and has not actively addressed two key problems: inequitable access to psychotherapy services and the almost complete absence of quality checks. A tacit consensus has emerged between psychotherapists and psychiatrists and psychologists, as everyone is doing well financially, while users have once again been short-changed. This is also because membership of the Chamber is not compulsory and many people do not join and also take advantage of their «free» status at the expense of users;
- no public institutions in the health, social care, education and other sectors continue to advertise for psychotherapists;
- access to psychotherapy training is only possible through a previous second profession; training for psychotherapy as a first profession is not possible;
- because counsellors are illogically discriminated against in terms of training conditions, they are rightly seeking the same status as psychotherapists through pending lawsuits before the Croatian Constitutional Court and the European Commission;
- a psychotherapist or counsellor can only start treating a child or adolescent after obtaining medical diagnostic documentation and a proposed indication for treatment. In many cases, this is completely unnecessary and can lead to early stigmatisation, as the information is recorded in the child's or adolescent's medical records, which then follow the child throughout his or her life.

## Conclusion

Concern for equitable access to psychotherapy and its quality for those in need of such kind of help must be a key criterion and goal in efforts to regulate psychotherapy.

Without this, even the legal recognition of psychotherapy as an autonomous profession and scientific discipline makes no real sense and loses its ethical compass. In all the countries illustrated, therefore, regardless of their stage of development, there are many problems in providing accessible and quality psychotherapeutic and other professional services in the field of mental health care. This cannot be achieved once and for all, but requires continuous review and improvement. However, without a good legal framework, the needle on the ethical compass remains without key coordinates. In order to point us in the right direction, which is manifested above all in the unacceptably long waiting times for psychotherapy, it will not be possible without a law defining it according to the advanced international standards of an autonomous profession and scientific discipline. International comparisons clearly show that if psychotherapy remains only in the hands of doctors and psychologists (as a method or specialization), or medicine and psychology, its fate as an eternal orphan is sealed. It will survive but it will not flourish.

## Bibliography

- Bundesministerium der Justiz (2024). Gesetz über den Beruf der Psychotherapeutin und des Psychotherapeuten (Psychotherapeutengesetz; PsychThG). [https://www.gesetze-im-internet.de/psychthg\\_2020/PsychThG.pdf](https://www.gesetze-im-internet.de/psychthg_2020/PsychThG.pdf)
- Croatian Parliament (2022). Zakon o djelatnosti psihoterapije (Law on Psychotherapy). <https://www.zakon.hr/z/1045/Zakon-o-djelatnosti-psihoterapije>
- EAP (European Association for Psychotherapy) (1990). Strasbourg Declaration on Psychotherapy. <https://www.europsyche.org/about-eap/documents-activities/strasbourg-declaration-on-psychotherapy>
- European Commission (2017). *ESCO handbook: European Skills, Competences, Qualifications and Occupations*. European Commission.
- European Federation of Psychologists' Associations (EFPA) & UEMS (European Union of Medical Specialists) (2009). *Plans concerning establishing a common platform for psychotherapy and psychotherapists*. EFPA and UEMS.
- Finlex (2018). Regulation on healthcare professionals. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940564>
- Finlex (2024). Act on healthcare professionals. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>
- Gargot, T., Dondé, C., Arnaoutoglou, N. A., Klotins, R., Marinova, P., Silva, R., Sönmez, E. & EFPT Psychotherapy Working Group (2017). How is psychotherapy training perceived by psychiatric trainees? A cross-sectional observational study in Europe. *European psychiatry: the Journal of the Association of European Psychiatrists*, 45, 136–138. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2017.05.030>
- Grebo, U. & Elmquist, B. (2002). Sweden. In A. Pritz (Ed.), *Globalized Psychotherapy* (pp. 300–309). Facultas.
- Hunt, P. (2020). *Submission for a Common Training Framework for the Profession of Psychotherapist*. EAP.
- Hunt, P., Laurinaitis, E. & Young, C. (2021). *EAP Statement on the legal Position of Psychotherapy in Europe*. EAP.
- Johansson, P. & Fahlke, C. (2019). A study on how basic psychotherapy training is perceived by Swedish physicians in psychiatry. *Reflective Practice*, 20(4), 417–422.
- Jones, J.L. & Mehr, S.L. (2007). Foundations and assumptions of the scientist-practitioner model. *American Behavioral Scientist*, 50(6), 766–771.
- Malta Government (2018). XXV of 2018 – Psychotherapy Profession Act. *Malta Government Gazette* no. 20.015, 26.8.2018. <https://legislation.mt/eli/act/2018/25/eng/pdf>

- Mifsud, G. (2010). The Position Adopted by the Council for the Professions Complementary to Medicine (Malta) vis-à-vis the Regulation of the Profession of Psychotherapy. Lecture on the European Conference on the Political and Legal Status of Psychotherapists from a Professionals and Clients' Protection Point of View in the European Union, 18th and 19th of February 2010. EAP.
- Možina, M. (2007). V Sloveniji se je začel fakultetni študij psihoterapije (Faculty study of psychotherapy begins in Slovenia). *Kairos – Slovenian Journal for Psychotherapy*, 1(1–2), 83–103.
- Možina, M. (2022). The legal regulation of psychotherapy and counselling as independent professions: what can we learn from Austria? *Kairos – Slovenian Journal for Psychotherapy*, 16(1–2), 215–283.
- Možina, M. (2023). The contribution of Alfred Pritz to the development of psychotherapy in Slovenia. In R. Popp, J. Fiegl & A. Jank-Humann (Eds.), *Heilen, Bilden, Forschen, Managen, im Mittelpunkt der Mensch: Festschrift für Alfred Pritz* (pp. 235–258). Pabst.
- Mistiaen, P., Cornelis, J., Detollenaere, J., Devriese, S., Farfan-Portet, M.I. & Ricour, C. (2019). Organisation of mental health care for adults in Belgium. Health Services Research (HSR). KCE Report 318. Belgian Health Care Knowledge Centre (KCE).
- ORF (2024). Master doch auch an Fachhochschulen möglich. <https://science.orf.at/stories/3224538>
- Oudijk, R. (2002). Netherlands. In A. Pritz (Ed.), *Globalized Psychotherapy* (pp. 218–224). Facultas.
- Pecotić, L. (2024). The History of EAPTI-GPTIM. <https://www.eap-ti-gptim.com/history>
- Prevedar, T. (2018). *Development of Psychotherapy in Croatia*. Doctoral thesis. SFU Wien.
- Prevedar, T. (2019). The process of establishing and regulating the profession of psychotherapy in Croatia. *Kairos – Slovenian Journal for Psychotherapy*, 13(3–4), 131–153.
- Pritz, A. (2011). The struggle for legal recognition of the education of psychotherapy and an autonomous psychotherapy profession in Europe. *International Journal of Psychotherapy*, 10, 5–20.
- Pritz, A., Fiegl, J., Laubreuter, H. & Rieken, B. (2020). *Universitäres Psychotherapiestudium. Das Modell der Sigmund Freud Privat-Universität*. Pabst.
- RIS (2024). Gesamte Rechtsvorschrift für Psychotherapiegesetz. Fassung vom 07.06.2024. <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10010620>
- Saarni, S.I., Nurminen, S., Mikkonen, K., Service, H., Karolaakso, T., Stenberg, J.-H., Ekelund, J. & Saarni, S.E. (2022). The Finnish therapy navigator – digital support system for introducing stepped care in Finland. *Psychiatria Fennica*, 53, 120–137.
- Saarni, S.E., Rosenström, T., Stenberg, J.H., Plattonen, A., Holi, M., Ekelund, J., Granö, N., Komsu, N. & Saarni, S.I. (2023). Finnish Psychotherapy Quality Register: rationale, development, and baseline results. *Nordic Journal of psychiatry*, 77(5), 455–466. <https://doi.org/10.1080/08039488.2022.2150788>
- Sasse, C. & Vrancken, P. (2014). Legislation on psychotherapy in Belgium – status February 2014. <https://www.europsyche.org/contents/14285/belgium>
- Sasse, C. & Vrancken, P. (2017). Situation in Belgium – updated as per October 2017. <https://www.europsyche.org/contents/14285/belgium>
- Seikkula, J. (2011). Psychotherapy in Finland. In BundesPsychotherapeutenKammer (Ed.), *Psychotherapy in Europe – Disease Management Strategies for Depression*. BundesPsychotherapeutenKammer (BPtK). [https://www.bptk.de/fileadmin/user\\_upload/Themen/PT\\_in\\_Europa/20110223national-concepts-of-psychoth-care.pdf](https://www.bptk.de/fileadmin/user_upload/Themen/PT_in_Europa/20110223national-concepts-of-psychoth-care.pdf)
- Socialstyrelsen (The National Board of Health and Welfare) (2015). Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkarnas specialiseringsjämföring (p. 8). Socialstyrelsen; SOSFS; 2008:17 och SOSFS.
- Statista (2023). Number of psychotherapists in Sweden from 2013 to 2020. <https://www.statista.com/statistics/966669/number-of-psychotherapists-in-sweden>
- van Broeck, N. & Lietaer, G. (2008). Psychology and Psychotherapy in Health Care: A Review of Legal Regulations in 17 European Countries. *European Psychologist*, 13(1), 53–63.

## La regolamentazione della psicoterapia nei Paesi europei

### Sulla strada della psicoterapia come professione indipendente e disciplina scientifica

**Riassunto:** Negli ultimi decenni, due processi interconnessi e che si rafforzano a vicenda sono stati cruciali per lo sviluppo della regolamentazione della psicoterapia: gli sforzi per *legalizzare* la psicoterapia come professione indipendente e gli sforzi per *accademicizzare* la psicoterapia come disciplina scientifica indipendente. Mentre in Europa l'Associazione Europea per la Psicoterapia (EAP) svolge un ruolo chiave negli sforzi per legalizzare la psicoterapia come professione indipendente, l'accademizzazione della psicoterapia è iniziata nel XX secolo prima a livello post-laurea, dopo la riforma di Bologna a livello di master e dottorato e dal 2005 anche a livello di laurea triennale, prima in Austria e poi in Slovenia e Germania. Brevi descrizioni della regolamentazione della psicoterapia in alcuni Paesi europei – Germania, Svezia, Finlandia, Austria, Malta e Croazia – sono utilizzate per mostrare che l'attenzione alla parità di accesso alla psicoterapia e alla sua qualità per coloro che hanno bisogno di questo tipo di aiuto deve essere un criterio e un obiettivo centrale negli sforzi per regolamentare la psicoterapia. Il confronto internazionale mostra anche che la psicoterapia sopravviverà, ma non fiorirà, se rimarrà esclusivamente come metodo o specializzazione nelle mani di medici e psicologi.

**Parole chiave:** regolamentazione della psicoterapia, Dichiarazione di Strasburgo, accademizzazione, psichiatria, psicologia, salute mentale

### Biographical note

Mag. *Miran Možina*, MD, is psychiatrist and psychotherapist, director of the Sigmund Freud University Vienna – Ljubljana branch (SFU Ljubljana). Since 2006 he is teacher and researcher in the field of psychotherapy science and history of psychotherapy.

### Contact

[miranmozina.slo@gmail.com](mailto:miranmozina.slo@gmail.com)

# Réglementation de la psychothérapie dans les pays européens

## Vers la psychothérapie en tant que profession indépendante et discipline scientifique

Miran Možina

Psychotherapie-Wissenschaft 14 (2) 2024 101–102  
www.psychotherapie-wissenschaft.info  
CC BY-NC-ND  
<https://doi.org/10.30820/1664-9583-2024-2-101>

*Mots clés* : ordonnance sur la psychothérapie, déclaration de Strasbourg, académisation, psychiatrie, psychologie, santé mentale

Dans la plupart des pays européens, les psychiatres (médecins) et les psychologues (cliniciens) ont réussi à empêcher que la psychothérapie ne soit réglementée en tant que profession à part entière, ou tentent de garder pour eux le titre de psychothérapeute ou d'activité psychothérapeutique (par ex. en Italie, aux Pays-Bas, en Suisse, au Luxembourg, en Belgique, en France, au Danemark, en Lettonie, en Hongrie, en Bulgarie, à Chypre, au Kosovo, en Roumanie (EAP 2017 ; Hunt et al. 2017). Jusqu'à présent, c'est aux Pays-Bas et en Belgique que ce phénomène s'est manifesté de la manière la plus spectaculaire.

Après avoir été réglementée comme une profession à part entière depuis 1986 aux Pays-Bas, la psychothérapie a été supprimée en 2001 par le ministre de la Santé, qui a réservé le titre de psychothérapeute aux seuls psychiatres et psychologues cliniciens. Refusant de dialoguer avec les psychothérapeutes qui s'estimaient gravement lésés par les nouvelles décisions antidémocratiques du ministère, ils se sont immédiatement organisés et ont récupéré leurs droits. En 2005, le ministère de la Santé a réintroduit le registre des psychothérapeutes et les professionnels de la santé autres que les psychiatres et les psychologues pouvaient à nouveau utiliser le titre de psychothérapeute s'ils avaient suivi la formation correspondante (Van Broeck & Liettaer 2008).

Après des années d'efforts, les psychothérapeutes belges ont également réussi à faire adopter par le Parlement, en avril 2014, une loi sur la psychothérapie en tant que profession à part entière, qui devait entrer en vigueur au plus tard en septembre 2016. Cependant, en mai 2015, alors que presque tous les documents nécessaires à la mise en œuvre étaient prêts, une nouvelle version de la loi proposée par le ministre de la Santé et des Affaires sociales a été adoptée de manière inattendue. La psychothérapie n'y était plus définie comme une profession à part entière, mais seulement comme une méthode ne pouvant être exercée que par des psychologues cliniciens, des éducateurs spécialisés et des médecins ayant terminé leur formation en psychothérapie. Malgré un recours devant

la Cour suprême, les psychothérapeutes belges n'ont pu atténuer qu'une partie des dommages et se battent encore aujourd'hui pour une profession autonome (Sasse & Vrancken 2014, 2017 ; Mistiaen et al. 2019).

Malgré la prédominance de la médecine et de la psychologie dans la réglementation de la psychothérapie, il est réjouissant et porteur d'espoir que la Commission européenne, dans son projet « European Skills, Competences, Qualifications and Occupations » (ESCO), ait défini le psychothérapeute comme une profession indépendante de la psychologie, de la psychiatrie et du conseil (Commission européenne 2017).

Au cours des dernières décennies, deux processus ont été décisifs pour le développement de la réglementation de la psychothérapie, qui sont liés et se renforcent mutuellement : les efforts pour *légaliser* la psychothérapie en tant que profession indépendante et les efforts pour *académiser* la psychothérapie en tant que discipline scientifique indépendante. Alors qu'en Europe, l'European Association for Psychotherapy (EAP) joue un rôle clé dans les efforts visant à légaliser la psychothérapie en tant que profession à part entière, l'académisation de la psychothérapie a commencé au 20<sup>e</sup> siècle, d'abord au niveau post-universitaire, puis, après la réforme de Bologne, au niveau du master et du doctorat et, depuis 2005, au niveau de l'enseignement de base, d'abord en Autriche, puis en Slovénie et en Allemagne. Voici une brève description de la réglementation de la psychothérapie dans certains pays européens :

- La Suède a été le premier pays d'Europe à adopter une loi sur la psychothérapie en 1985 et, à ce jour, la formation est ouverte à différentes professions, pas seulement aux médecins et aux psychologues.
- En Finlande, il existe une loi datant de 1994 qui protège le titre de psychothérapeute et réglemente la profession de psychothérapeute en tant que profession indépendante. La formation de psychothérapeute est une formation professionnelle continue comparable à celle des professionnels de la santé. Elle n'est ouverte

qu'aux candidats qui ont déjà terminé le cursus suivant : (1) une maîtrise pertinente obtenue dans une université ou une qualification pertinente dans le domaine de la santé et des services sociaux obtenue dans un établissement d'enseignement supérieur ; le diplôme doit comprendre 30 crédits en psychologie ou en psychiatrie ou le candidat doit avoir obtenu un diplôme d'une autre manière ; (2) une qualification postsecondaire de soignant plus une spécialisation en psychiatrie si la qualification ne comprenait pas d'études en psychiatrie. L'exemple finlandais illustre également le défi visant à réglementer la psychothérapie de manière à permettre à tous les groupes de population d'avoir un accès égal à des services de qualité.

- En Autriche, la psychothérapie est réglementée en tant que profession indépendante depuis 1990, ce qui a eu un effet positif : le nombre de psychothérapeutes a fortement augmenté et davantage de fonds ont été alloués, ce qui a permis d'améliorer l'accès aux services de psychothérapie. L'académisation de la psychothérapie, qui se développe rapidement, a été l'une des principales raisons pour lesquelles l'amendement adopté en avril 2024 par le Conseil national a transféré la formation en psychothérapie aux universités publiques. Au lieu du cours préparatoire de deux ans (c.-à-d. « propédeutique ») et de la formation de spécialiste de trois à six ans dans une modalité psychothérapeutique, il est possible d'obtenir un master en psychothérapie de deux ans après avoir obtenu un bachelors pertinent dans une université ou une haute école spécialisée. La troisième partie de la formation est une formation post-universitaire spécialisée en psychothérapie auprès de sociétés psychothérapeutiques de différentes modalités, au cours de laquelle le candidat peut exercer une activité thérapeutique sous supervision.
- En 2019, l'Allemagne était le seul pays au monde à avoir introduit par la loi une formation en psychothérapie pour la première profession, avec un cursus de diplôme post-secondaire de cinq ans, divisé en trois ans d'études de base et deux ans d'études de master selon le système de Bologne. Ce cursus se termine par un examen professionnel (« Approbation ») et la

délivrance d'une autorisation, c'est-à-dire d'une permission d'exercer la profession de psychothérapeute.

- Le cas de Malte montre qu'un pays relativement petit peut donner l'exemple. Le « EAP-Backup » et les normes du certificat européen de psychothérapie (ECP) se sont avérés très utiles, mais le moteur le plus important a été l'Association maltaise des psychothérapeutes (MAP) qui, malgré les objections des psychologues et des psychiatres, a réussi à faire voter la loi sur la profession de psychothérapeute par le Parlement maltais le 20 juin 2018 et à faire reconnaître l'autonomie de la profession de psychothérapeute.
- Le cas de la Croatie montre malheureusement que, malgré l'adoption en 2018 de la loi sur la psychothérapie, qui réglemente la psychothérapie en tant que profession à part entière, l'accès aux services de psychothérapie reste inégal pour les utilisateurs.

Sur la base de la comparaison internationale, il est indiqué que le souci d'un accès équitable à la psychothérapie et de sa qualité pour ceux qui ont besoin de ce type d'aide doit être un critère et un objectif central dans les efforts de réglementation de la psychothérapie. Sans cela, la reconnaissance juridique de la psychothérapie en tant que profession indépendante et discipline scientifique n'a pas vraiment de sens et perd son orientation éthique. Un autre point est évident : si la psychothérapie reste uniquement entre les mains des médecins et des psychologues (en tant que méthode ou spécialisation) ou de la médecine et de la psychologie, son destin d'éternelle orpheline est scellé. Elle survivra, mais ne prospérera pas.

#### Note biographique

Mag. *Miran Možina*, MD, est psychiatre et psychothérapeute, directeur de la Sigmund Freud PrivatUniversität de Vienne – Antenne de Ljubljana (SFU Ljubljana). Depuis 2006, il enseigne et fait de la recherche dans le domaine de la science de la psychothérapie et de l'histoire de la psychothérapie.

#### Contact

miranmozina.slo@gmail.com

# Wie bringen wir inneres Erleben und die Wirkung sozialer Strukturen zur Sprache?

## Eine Replik auf Kurt Greiner: «Psychotherapie als Textmedizin»

Jürgen Kriz

Psychotherapie-Wissenschaft 14 (2) 2024 103–108

www.psychotherapie-wissenschaft.info

CC BY-NC-ND

<https://doi.org/10.30820/1664-9583-2024-2-103>

*Zusammenfassung:* In dieser Replik auf einen Beitrag von Kurt Greiner über «Psychotherapie als Textmedizin» werden zwei Aspekte zur Diskussion gestellt. Zum einen geht es um die Frage, ob in den gegenwärtigen Entwicklungen der Psychotherapie, die stark von einem medizinisch-technischen Weltbild dominiert wird, die durch die beiden Wortbestandteile «Text» und «Medizin» diese – auch von Greiner kritisierte – Sicht nicht noch verstärkt wird und diese beiden Begriffe daher eher unglücklich gewählt sind (auch wenn sie von Greiner anders interpretiert werden). Damit verbunden ist die Frage, ob nicht stärker unterschieden werden muss zwischen (a) Psychotherapie als Gegenstand der Wissenschaft – die damit im Bereich von kulturell-objektiven Symbolsystemen angesiedelt ist – und (b) Psychotherapie als beziehungsgestaltendes Handeln – das zunächst einmal oder zumindest auch den Fokus auf leiblich-vorsprachliche Erfahrung zu richten hat. Der zweite Aspekt, der zur Diskussion gestellt wird, ist das Verhältnis zwischen unterschiedlichen Wissenschaftskulturen. Der von Greiner vorgenommene Gegensatz von Geistes- und Naturwissenschaft wird zwar methodisch geteilt, inhaltlich aber infrage gestellt, da auch die Gegenstände und Prinzipien der von den Naturwissenschaften behandelten Phänomene letztlich Schöpfungen des menschlichen Geistes sind, wie dies bspw. im Pauli-Jung-Dialog betont wurde.

*Schlüsselwörter:* Psychotherapie, subjektives Erleben, Textmedizin, Objektivität, Naturwissenschaft, Geisteswissenschaft, Personzentrierte Systemtheorie, Strukturwissenschaft, Archetypen, Synergetik

Es ist Kurt Greiner (2024) für seinen Beitrag «Psychotherapie als Textmedizin. Versuch über ein allgemeines Funktionsparadigma» zu danken: Regt er doch mit vielen profunden und prägnanten Aspekten aus etlichen klinischen, philosophischen und wissenschaftstheoretischen Diskursen (bei aller zugestandenen Selektivität) zu einer Diskussion über das Wesen – und damit indirekt auch über die zukünftige Gestaltung und Entwicklung – der Psychotherapie an, die hoffentlich auf fruchtbaren Boden fallen wird. Denn die Sorge, der auch Mario Schlegel (2024) in seinem Editorial zum Zeitschriftenheft in Bezug auf Greiners Beitrag Ausdruck verleiht, ist nur allzu berechtigt: Nachdem in Deutschland verhaltenstherapeutische Ansätze fast ausschliesslich das Monopol der Lehrstühle in «Klinischer Psychologie und Psychotherapie» erlangt und vor allem die humanistische und psychodynamische «Konkurrenz» eliminiert haben, ist der Diskurs über die Grundorientierungen von Psychotherapie weitgehend zum Erliegen gekommen (auch wenn nun, gottlob, die Systemische Therapie die Diskurse wieder zu beleben beginnt). Man muss für diese geistige Versteppung weder Ignoranz noch gar Bosheit unterstellen, sondern es ist schlicht die Befangenheit in den eigenen Alltagsgeschäften des akademischen Systems – allerdings auch eine Vergessenheit der vornehmsten Tugenden wissenschaftlichen Wirkens: nämlich die Pluralität der Perspektiven und Ansätze nicht als unliebsame «Konkurrenz» zu begreifen,

die es auszuschalten gilt. Vielmehr sollten sie als intellektuelle Herausforderung dafür verstanden werden, die eigenen Argumente immer wieder in Auseinandersetzung mit kontroversen Positionen zu schärfen, zu überdenken und ggf. auch zu erweitern oder zu revidieren. Wenn es diese Herausforderungen nicht mehr gibt, erlahmt dieser wichtige Bereich akademischer bzw. wissenschaftlicher Betätigung. So entstehen statt fundierter, argumentativer Gebäude – zu denen auch eine einstmals kritische Verhaltenstherapie zu zählen ist – nicht mehr hinterfragbare Tempel mit Altären aus Wahrheitsansprüchen. Und es ist kein akademisches Ruhmesblatt, wenn Absolventen von Studiengängen, in denen sie nie mit anderen Perspektiven konfrontiert wurden, zunehmend glauben, diese eine «wahre» Sicht sei «die» Wissenschaft, an der sich die Psychotherapie auszurichten habe.

Daher ist es sehr begrüßenswert, wenn Greiner eine «pointiert geisteswissenschaftliche Perspektive» (Schlegel) für sein «Diskussionsangebot» (Greiner) wählt, dem darüber hinaus in vielen Aussagen aufgrund wesentlicher gemeinsamer Grundanliegen zugestimmt werden kann. Dies zu entfalten ist allerdings nicht der Gegenstand einer Replik. Sondern dieses Format nimmt eher die unterschiedlich und kritisch zu sehenden Aspekte in den Fokus. Dies sollte im Folgenden berücksichtigt werden, damit nicht ein falscher Eindruck durch diese Replik hervorgerufen wird, die sich mit zwei zentralen

Argumentationskomplexen beschäftigt: zum einen der Bedeutung unterschiedlicher Perspektiven auf das, was Psychotherapie bedeutet, zum anderen die Frage unterschiedlicher Wissenskulturen. Meine eigene Bezugsperspektive ist dabei – auch dies sei explizit gemacht – die «Personzentrierte Systemtheorie» (u. a. Kriz 2017, 2023a, 2024). Da diese sich aber, ähnlich wie Greiners Beitrag, verfahrensübergreifend versteht, ist es sinnvoll, dass beide Ansätze miteinander ins Gespräch kommen.

### Zur Frage unterschiedlicher Perspektiven auf Psychotherapien und Psychotherapie(-wissenschaft)

Greiner beginnt seine Analyse mit der bekannten Unterscheidung in «Erste-Person-Perspektive» und «Dritte-Person-Perspektive». Dass er die für die Psychotherapie so überaus wichtige «Zweite-Person-Perspektive» ausser Acht lässt, die sich z. B. in der Begegnung des «Du» sensu Martin Buber (1923) oder Moreno (1914, 2008) niederschlägt, ist für seinen Argumentationsstrang hinnehmbar – auch wenn er damit in seinem umfassenden Entwurf von vornherein Wesentliches gerade der humanistischen Psychotherapie ausklammert. Die «Erste-Person-Perspektive» verdeutlicht er (wie üblich) daran, dass «ich jeweils nur mein Angsterleben, mein Lusterleben, mein Schmerzerleben etc. habe, dass hingegen Tamara jeweils nur ihr Angst-, ihr Lust-, ihr Schmerzerleben hat» (Greiner). Dem würde man (üblicherweise) als «Dritte-Person-Perspektive» etwa die Befunde Diagnostik oder die Beschreibung eines Freundes gegenüberstellen.

Greiner sieht aber offenbar, dass diese für manche Fragen wichtige analytisch-logische Trennung der beiden Perspektiven ihre Tücken haben könnte (ausführlich in Kriz 2017, Kap. 5). Wohl deswegen setzt er gleich zum Sprung in die Wissenschaft an, in welcher der Aspekt der Sprache – besonders im Zusammenhang mit Psychotherapie – fraglos eine zentrale Rolle spielt. Der sich nach diesem Sprung ergebenden Feststellung kann ich problemlos zustimmen – sie sei hier zitiert, da sie m. E. den Kern der Deutung Greiners «Psychotherapie als Textmedizin» enthält:

«[Deutlich geworden sollte sein ...] dass Psychisches, rein phänomenal betrachtet, ausschließlich subjektiv, d. h. nur aus der Ersten-Person-Perspektive (Teilnehmer\*innen-Perspektive) erlebbar ist. Um auf Psychisches 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.»

Mir erscheint dieser Sprung vom subjektiven Erleben in die Wissenschaft zu gross. Denn damit wird m. E.

ein zentrales Problem der Psychotherapie (um nicht zu sagen: menschlichen Erlebens und Verstehens) einfach *übersprungen* und ausgeblendet. Nicht nur die Wissenschaft bedarf nämlich der Sprache, sondern auch der Alltagsmensch – sowohl in seiner persönlich-subjektiven wie auch interpersonell-gesellschaftlichen Lebenswelt. Aber es sind recht unterschiedliche (Teil-)Sprachen mit unterschiedlichen (Teil-)Regeln und unterschiedlichem Grad an Reflexion und Explizitheit. Daher weist die Personzentrierte Systemtheorie nicht nur auf die Komplementarität von subjektiven und objektiven Perspektiven hin (z. B. Befindlichkeiten versus Befunde), sondern eben auch auf die Komplementarität von biosemiotischer und symboltheoretischer Perspektive (oder, etwas salopper: von leiblich-organismischen und kognitiv-sprachlich-symbolischen Prozessen).

Damit Tamara ihre inneren Empfindungen überhaupt selbst verstehen kann, muss sie diese symbolisieren – also das Kulturwerkzeug Sprache auf sich selbst anwenden. Dem würde auch Greiner fraglos (mit unterschiedlichen Kernbegriffen) zustimmen. Aber die Wirkung unbewusster Prozesse, die in der Therapie bewusst gemacht und zur Sprache gebracht werden müssen, geht nicht nur von körperlichem Geschehen aus (worauf lange Zeit die Psychoanalyse fokussierte). Sondern es geht auch um die Wirkkräfte, die von den Strukturen der Prozesse auf interpersoneller und gesellschaftlich-kultureller Ebene ausgehen (Kriz 2023b). Die Wirkung dessen, was Systemiker bspw. «Triangulation» nennen (die Umleitung eines Konfliktes über eine:n Indexpatient:in s. u.) oder der Einsatz von Metaphern in der Psychotherapie wäre sonst nicht zu verstehen.

Wenn man dies nicht ausblendet, zeigt sich, dass die logisch-analytisch getrennten Erste- und Dritte-Person-Perspektiven in der faktischen Realität miteinander verstrickt sind. Die habe ich an anderer Stelle wie folgt erläutert (Kriz 2017, S. 231):

«Aus der Perspektive des Subjekts steht im Zentrum zunächst mein intensives Spüren und Erleben. Doch wie mache ich mir als Subjekt dieses, mein Spüren und Erleben, überhaupt zugänglich und verständlich? Gehen wir dieser Frage nach, so wird deutlich, dass unsere Gefühle von Traurigkeit, Stolz, Sinnlosigkeit oder Einsamkeit zwar auf unser ureigenes Erleben verweisen – und daher, nochmals betont, durch keine Beschreibung, Beobachtung oder gar Messung ersetzt werden können. Gleichwohl beruht aber die Symbolisierung, also das verstehende Einordnen unseres Spürens und Erlebens, auf der Verwendung von Wörtern, Begriffen, Kategorien, Bildern, Metaphern, Verstehensprinzipien etc., die aus unserer Kultur stammen. Kurz: Eine verstehende Aneignung seines eigenen subjektiven Erlebens ist für das Individuum nur möglich, wenn es dabei die kognitiven Werkzeuge seiner Kultur verwendet.»

Daher finde ich Greiners Vorschlag «Psychotherapie als Textmedizin» zu charakterisieren zu einseitig im Kultur-Symbolischen verortet (wohlgemerkt: es geht ja um

Psychotherapie und nicht nur um Psychotherapiewissenschaft). Zu wenig wird «Text» der Komplementarität vor organismischen Erfahrungen und deren Symbolisierungen gerecht (bzw. den eben benannten Unterschieden zwischen explizit reflexiver Wissenschaftssprache und Alltagssprache mit ihren unbewusst vermittelnden Metaphern, Konzepten, Erklärungsprinzipien, Narrationen). Lautet doch bspw. ein Kernsatz der Personzentrierten Systemtheorie: «Die ‹Welt›, wie sie beschrieben wird (‹objektive/intersubjektive Aspekte), und die ‹Welt›, wie sie erlebt wird (subjektive Aspekte), sind zwei komplementäre Perspektiven. Beide müssen in Klinischer Psychologie und Psychotherapie berücksichtigt werden» (Kriz 2023a, S. 79). Wobei hier, zur Vermeidung von Missverständnissen, noch hinzugefügt sei, dass mit «erleben» hier zunächst der rein organismische Vorgang gemeint ist, der – sofern bewussteinsfähig – überhaupt erst einmal symbolisiert werden muss (konzeptionell unter Anwendung der o.a. Kulturwerkzeuge, aber praktisch mit sorgfältigen therapeutischen Vorgehensweisen wie z. B. Focusing (Gendlin & Wiltschko 2016), Körperpsychotherapie (Marlock et al. 2023) Imaginationsweisen (Reddemann 2016), Psychodrama (Kunz Mehlstaub & Stadler 2018) usw.). Der Kon-Text (sic!) dieser Verstehens-Symbolisierungen ist aber von dem Kon-Text wissenschaftlicher Beschreibungen und Erklärungen im Rahmen von Psychotherapie zu unterscheiden – auch wenn letztere gerade erstere (mit) zum Gegenstand erheben sollte.

Das wird auch in Greiners Endnote 2 explizit deutlich, wo er u. a. schreibt: «[...] untersuchen und beforschen ‹Geisteswissenschaften› die ‹Objektivationen des Geistes› [...], d. h. kulturelle Sinngebilde aller Art – also im weitesten Sinne ‹Text›». Psychotherapie aber sollte nicht nur «Text» – also Symbolisiertes – im Auge haben, sondern auch jene Prozesse, die überhaupt erst symbolisiert werden müssen (also organismisches Erleben). Wenn also, um bei Greiners Beispiel zu bleiben, Tamara sagen würde «ich habe Hunger» wissen wir nicht, ob dies eine kongruente Symbolisierung ihrer inneren Prozesse ist, oder eine von anderen (z. B. frühen Bezugspersonen) inadäquate Beschreibung von Empfindungen, bei denen sie als Baby mit der Brust «abgespeist» wurde, um ruhig zu sein. Und bei sorgfältiger Spür-Arbeit würde sich vielleicht statt «Hunger» ergeben, dass die Symbolisierung der Empfindungen durch: «Eine Sehnsucht nach Geborgenheit und Nähe» in manchen Situationen viel angemessener wäre. Nicht nur wir wissen also, was in Tamara als Subjekt wirklich vorgeht, sondern ggf. weiss dies auch Tamara selbst nicht (was z. B. in der Psychoanalyse mit «Introjekte» thematisiert wird).

Das gilt analog auch für die Wirkkräfte, die von den sozialen Prozessen und ihren Strukturen ausgehen. Bei der oben bereits erwähnten Triangulation geht es ja darum, dass der verdeckte Konflikt zwischen Eltern bestimmte Reaktionsweisen des Kindes (z. B. «gestörtes Verhalten» oder psychosomatische Symptome) aufrechterhalten kann. Weder das Kind noch die Eltern haben in der Regel Einsicht in diese Dynamik; sie bleibt (ohne – ggf.

therapeutische – Aufklärung) unbewusst. Dieses Geschehen einfach als «Text» zu bezeichnen – auch in dem von Greiner wesentlich erweiterten Verständnis – wird den benannten Differenzierungen innerhalb der Symbolwelten m. E. nicht genügend gerecht.

### **Komplex: zum Verhältnis der Wissenschaftskulturen**

Auch den Ausführungen Greiners über die Wissenschaftskulturen kann ich nicht vorbehaltlos zustimmen – obwohl auch hier, nochmals betont, zentrale Wegmarken auf dem Argumentationsgang meine volle Zustimmung haben. Aber das zunächst als Dichotomie entfaltete Verhältnis von «Natur- vs. Geisteswissenschaft», das Greiner später im Beitrag um Aspekte wie «Biologie der Subjektivität» erweitert, wird der Komplexität der Aspekte und Phänomene nicht gerecht, sondern blendet m. E. zu viel aus.

Als erstes fehlt mir eine kulturell-erkenntnistheoretische Relativierung dessen, was Wissenschaft ausmacht – schon, wenn Greiner ansetzt: «Seit jeher wird naturwissenschaftliches Denken ...», und sich dann lediglich auf Mainstreamdiskurse des späten Abendlandes bezieht. Dieses «Denken» «seit jeher» wird aber nur von einer kleinen Minderheit der Menschen auf diesem Planeten in einem vergleichsweise sehr kurzen Zeitraum (bestenfalls 500 Jahre) der Menschheitsgeschichte geteilt (selbst wenn man es auf jene Menschen bezieht, für welche Fragen der Erkenntnis überhaupt eine Rolle spielten). So besteht bspw. zwischen der Weltauffassung und -erklärung, die wesentlich durch Aristoteles geprägt ist (griechische, römische, westlich-abendländische Kultur), und jener, die auf Konfuzius zurückgeht (östliche Kulturen), gravierende Unterschiede (s. z. B. Nisbett 2004 – trotz kritischer Diskussion).

Als zweites fehlt im Hinblick auf Naturwissenschaft die Unterscheidung zwischen «der Natur der Dinge» und «den Dingen der Natur». Denn es gab und gibt Traditionen und Strömungen (z. B. bei den antiken Griechen), die mit Natur nicht einfach die Summe der gegebenen Dinge um uns herum meinen, sondern wo das Interesse vor allem dem Wesentlichen der Phänomene gilt. Es geht bei dieser – eng mit der Philosophie verbundenen – Frage nach der «Natur der Dinge» um allgemeine Ideen. Dieser Art, Naturwissenschaft zu treiben, lag die Motivation zugrunde, die Natur zu erkennen, um in Einklang mit ihr (oft auch als Ausdruck des Göttlichen verstanden) zu handeln, und nicht so sehr darum, die Natur zu beherrschen – ein Motiv, das in der abendländischen Wissenschaft überhaupt erst um 1500 bedeutsam wurde (vgl. Kriz 2011).

Nach der Hybris in dieser Entwicklung Ende des 19. Jahrhunderts (in «unserer» Wissenschaft!), die uns glauben liess, ein Bild der Natur erkennen und zeichnen zu können, das sich (prinzipiell) vollständig berechnen lässt, sind die Naturwissenschaften heute doch deutlich bescheidener geworden (zumindest die Mehrheit ihrer wissenschaftstheoretisch hinreichend gebildeten Propo-

nenen). Der Weltformel-Physikalismus, den noch Anfang des 19. Jahrhunderts Pierre-Simon Laplace mit seinem «Dämon» vertrat, ist der Erkenntnis gewichen, die Werner Heisenberg (1955, S. 21) so zusammenfasste: «Wenn von einem Naturbild der exakten Naturwissenschaften in unserer Zeit gesprochen werden kann, so handelt es sich eigentlich nicht mehr um ein Bild der Natur, sondern um ein Bild unserer Beziehung zur Natur.» Es sei zugegeben, dass sich diese Einsicht noch nicht überall herumgesprochen – und gerade Disziplinen wie die Psychologie und Medizin oft weiterhin an einem Natur(-wissenschafts-)bild festhalten, das aus dem 19. Jahrhundert stammt (bei allem Detailfortschritt mit Myriaden von Befunden). Die Frage, welches Bild der *Beziehung* zum Menschen eigentlich die akademische Psychologie und Psychotherapie zeichnet, wird allzu selten gestellt – und von der Jagd nach vermeintlich objektiven (und gar vom handelnden und entscheidenden Forscher unabhängigen) «Fakten» zu sehr verdrängt.

Noch deutlicher wird die Verwobenheit von Geistes- und Naturwissenschaft bspw. in dem seit 1990 heftig diskutierten Briefwechsel zwischen dem Therapeuten C.G. Jung und dem Quantenphysiker Wolfgang Pauli (sowie in deren gemeinsamen Publikationen) zwischen 1946 und 1958 in dem Bemühen, eine gemeinsame Sprache von Physik und Psychologie zu finden (vgl. Meier 1992, Kriz 1999). Für beide, Pauli und Jung, war klar, dass hierfür nur eine Konzeption möglich ist, die jenseits der üblichen Beschreibungen von Physik einerseits und Psychologie andererseits liegt (ansonsten würde ja eine der beiden Wissenschaftsdisziplinen die andere umfassen). Dafür, so fanden beide übereinstimmend, eignet sich u. a. das Konzept der «Archetypen» hervorragend – dessen Struktur eine systemtheoretische ist (übrigens sehr ähnlich auch den Grundlagen der Personzentrierten Systemtheorie). Wobei Jung das Prinzip der Archetypen eben psychotherapeutisch und Pauli physikalisch ausdeutete bzw. spezifizierte (Jung & Pauli 1952, s. a. Atmanspacher et al. 1995). Beide – und das macht es für unseren Zusammenhang wichtig – stimmten auch in dem Credo überein, dass die Konzepte der Naturwissenschaften fraglos dem menschlichen Geist entspringen (also gewissermassen Geisteswissenschaft sind) und von diesem kreiert und nachvollzogen werden müssen. Lediglich die Methoden, Beweistechniken, die gestellten Fragen und die Untersuchungsobjekte etc. sind spezifisch für die Naturwissenschaften (als Wissenschaften von den Dingen der Natur) – und diese und können in der Tat nicht einfach im Kontext psychotherapeutischer Erörterungen und Forschung übernommen werden.

Daher kann zwar Greiners Argument voll zugestimmt werden, dass naturwissenschaftliche Vorgehensweisen oder Konzepte nicht einfach in die Psychotherapie übertragen werden können (oder, noch schlimmer, letztere auf erstere zurückgeführt bzw. durch diese erklärt werden können). So habe ich an anderer Stelle (Kriz 2019) gezeigt, welche fatalen Folgen es hat, wenn im Zuge einer Umdeutung von «Evidenzbasierung» das gute Prüfmodell der Pharmaforschung mit seiner RCT-Logik

der Bewertung von Psychotherapie übergestülpt wird. Denn dies funktioniert nur dann hinreichend, wenn der Mensch als Subjekt und sinndeutendes Wesen gegenüber dem Menschen als experimentell manipulierbares Objekt vernachlässigt wird. Aber es ist m. E. keine naturalistische Deutung, wenn im Sinne einer strukturwissenschaftlichen Analyse die formierende Kompetenz des menschlichen Geistes sowohl naturwissenschaftliche als auch soziale und psychische Phänomene auf gleiche Strukturen bzw. Erklärungsprinzipien zurückführt (wie die oben erwähnten Archetypen). So lassen sich bspw. mit dem strukturwissenschaftlichen Modell der Synergetik von Herrmann Haken (& Schiepek 2010) sowohl die Physik des Lasers oder auch viele andere Phänomene in Physik, Chemie, Biologie etc. als aber eben auch Phänomene im Bereich der Gestalttheorie oder der Psychotherapie angemessen und detailliert beschreiben. Synergetik liegt bspw. auch der Personzentrierten Systemtheorie zugrunde, um die typisch nicht linearen Entwicklungsverläufe im Leben des Einzelnen, von Paaren, Familien und Organisationen, oder die Überstabilität von Symptomen und deren Veränderung und vieles mehr zu beschreiben (Kriz 2017). Das grundlegende Konzept der «Sinnattraktoren» ist sicher kein «naturwissenschaftliches» Konzept, weil Sinn nur im Bereich des Menschlichen eine angemessene Kategorie ist. Aber strukturellen Dynamiken, welche die Stabilisierung, Reduktion, Veränderung usw. beschreiben, sind z. B. in der Laser-Physik die gleichen, wie auch im Bereich kognitiver Gestaltung im Rahmen von Psychotherapie (ebd.).

Das heisst übrigens nicht, dass diese Konzepte für das Verstehen des Gegenübers in der professionellen Begegnung im Rahmen von Psychotherapie oder Beratung wesentlich wären. Denn dies markiert einen ganz anderen Bereich menschlichen Handelns als nach angemessenen Erklärungen und Prinzipien für beobachtete Phänomene zu suchen. Zum psychotherapeutischen Handeln bedarf es keiner erklärenden Theorie, sondern Empathie und eine therapeutische Beziehung, wie sie von Rogers (1951) wesentlich beschrieben wurde. Theorie kommt dort ins Spiel, wo diese Handlungen (zu Recht!) in unserer hoch differenzierten Gesellschaft begründet werden müssen. Dem würde auch Greiner sicherlich zustimmen.

Das wird im Rahmen medizinischer Tätigkeit und ärztlichen Handelns allein schon durch die unterschiedlichen Begriffe «Mediziner» und «Arzt» noch deutlicher. Dass auch im Bereich der sogenannten «Schulmedizin» ganzheitliche ärztliche Ansätze mit ihrem umfassenden Blick auf menschliches (Er-)Leben immer mehr zugunsten einer objektivierenden, auf losgelöste Details fokussierten Medizin verdrängt werden, muss hier nicht weiter erörtert werden – dazu gibt es zahlreiche Publikationen (z. B. Lown 2004, Grönemeyer 2018, Leiß 2020). Daher abschliessend ein Zitat aus Kriz (2019/2022):

«Inzwischen ist nicht nur die Humanistische Psychologie und Therapie weitgehend aus den deutschen Universitäten eliminiert, sondern eben auch die Bedeutung der Psychosomatik zugunsten eines technizistischen Medizinmodells revidiert worden. Die Theorie der Human-

medizin» kann man nur noch antiquarisch erwerben, und selbst beim Lehrbuch ›Uexküll: Psychosomatische Medizin‹ (Köhle [et al.] 2016) beklagt Leiß (2017) in einem ›offenen Brief‹ an die Herausgeber: ›auf dem Buch steht zwar noch Uexküll drauf, es ist aber (so gut wie) kein von Uexküll mehr drin‹ (S. 1) und kritisiert das ‹‹Outsourcen›› wissenschaftstheoretischer und philosophischer Überlegungen›, welche ›die eigene Professionalität untergraben und mit einer ‹Passepartout›-Medizin der Ökonomisierung der Medizin Vorschub leisten‹ (S. 6). Entsprechend wurden viele Lehrstühle in psychosomatischer Medizin in den letzten zwei Jahrzehnten umgewidmet. Dabei wurde und wird die Ökonomisierung der Medizin und der Psychotherapie, die wesentlich zur Eliminierung ganzheitlicher, subjektbezogener Ansätze beigetragen hat, durch eine am Neoliberalismus orientierte Forschung befördert. Dieser geht es vor allem um monetäre Wertschöpfung inhaltliche Werte und die Verantwortung gegenüber der Sozialgemeinschaft oder dem Leben auf diesen Planeten sind weitgehend irrelevant.»

**Resümee:** Neben vielen guten Argumenten, Ausführungen und Vorschlägen in dem ‹Diskussionsangebot› von Kurt Greiner halte ich gerade die titelgebenden Wortbestandteile ‹Text› und ‹Medizin› für problematisch, weil missverständlich. Die mit beiden Worten verbundenen Konnotationen weisen – zumindest in Deutschland – eher auf eine objektivierende, dem Menschen in seiner Subjektivität und Ganzheit nicht gerecht werdende Sicht hin. Dies ist das Gegenteil von dem, was Greiner eigentlich anstrebt.

## Literatur

- Atmanspacher, H., Primas, H. & Wertenschlag-Birkhäuser, E. (Hg.). (1995). *Der Pauli-Jung-Dialog und seine Bedeutung für die moderne Wissenschaft*. Springer.
- Buber, M. (1923). *Ich und Du*. Lambert Schneider.
- Gendlin, E.T. & Wiltschko, J. (2016). *Focusing in der Praxis. Eine schulübergreifende Methode für Psychotherapie und Alltag*. Klett-Cotta.
- Greiner, K. (2024). Psychotherapie als Textmedizin. Versuch über ein allgemeines Funktionsparadigma. *Psychotherapie-Wissenschaft*, 14(1), 9–17.
- Grönemeyer, D. (2018). *Weltmedizin: Auf dem Weg zu einer ganzheitlichen Heilkunst*. S. Fischer.
- Haken, H. & Schiepek, G. (2010 [2006]). *Synergetik in der Psychologie: Selbstorganisation verstehen und gestalten*. 2. Aufl. Hogrefe.
- Heisenberg, W. (1955). *Das Naturbild der heutigen Physik*. Rowohlt.
- Jung, C.G. & Pauli, W. (1952). *Naturerklärung und Psyche*. Rascher.
- Köhle, K., Herzog, W., Joraschky, P., Kruse, J., Langewitz, W. & Söllner, W. (Hg.). (2016). *Uexküll, Psychosomatische Medizin. Theoretische Modelle und klinische Praxis*. 8. Aufl. Elsevier.
- Kriz, J. (1999). Archetypische Ordnungen. Die Begegnung von Physik und Psychotherapie. In Ev. Akademie Mülheim (Hg.), *Vom Sinn im Zufall. Zum Dialog zwischen Wolfgang Pauli und C.G. Jung* (S. 36–51).
- Kriz, J. (2011 [1997]). *Chaos, Angst und Ordnung. Wie wir unsere Lebenswelt gestalten*. 3. Aufl. V&R.
- Kriz, J. (2017). *Subjekt und Lebenswelt. Personenzentrierte Systemtheorie für Psychotherapie, Beratung und Coaching*. V&R.
- Kriz, J. (2019). ‹Evidenzbasierung› als Kriterium der Psychotherapie-Selektion? Über ein gutes Konzept – und seine missbräuchliche Verwendung. *Psychotherapie-Wissenschaft*, 9(2), 42–52.

- Kriz, J. (2022 [2019]). Wo bleibt die Verantwortung des Menschen in einer von Messdaten beherrschten Lebenswelt? Vortrag anlässlich der Verleihung des EGNÉR-Preises 2019. Erstver. in *Festschrift Nr. 35*. Dr. Margrit Egnér-Stiftung (S. 22–40); Nachdr. in Sanchez de Murillo, J. (Hg.). *Humanistische Psychotherapie* (S. 9–22). Aufgang.
- Kriz, J. (2023a). *Humanistische Psychotherapie. Grundlagen – Richtungen – Evidenz*. Kohlhammer.
- Kriz, J. (2023b). Zur Thematik unbewusster Wirkkräfte. *Psychoanalytische Familientherapie*, 24(2), 37–53.
- Kriz, J. (2024, i.D.). Personenzentrierte Systemtheorie. In B.E. Hermans & A. Beermann (Hg.), *Systemische Psychotherapie: Lehrbuch für Studium und Weiterbildung*. Springer.
- Kunz Mehlstaub, S. & Stadler, C. (2018). *Psychodramatherapie*. Kohlhammer.
- Leiß, O. (2017). Uexküll ohne Uexküll. Kritik an der 8. Aufl. des Lehrbuchs. Offener Brief an die Herausgeber. <https://uexkuell-akademie.de/?s=uexkuell+ohne+uexkuell>
- Leiß, O. (2020). *Konzepte und Modelle Integrierter Medizin. Zur Aktualität Thure von Uexkülls*. transcript.
- Lown, B. (2004). *Die verlorene Kunst des Heilens. Anleitung zum Umdenken*. Suhrkamp.
- Marlock, G., Weiss, H., Grell-Kamutzki, L. & Rellensmann, D. (Hg.). (2023). *Handbuch Körperpsychotherapie*. 2. Aufl. Klett-Cotta.
- Meier, C.A. (1992). *Wolfgang Pauli und C.G. Jung. Ein Briefwechsel*. Springer.
- Moreno, J.L. (1914). *Einladung zu einer Begegnung*. Anzengruber.
- Moreno, J.L. (2008). *Gruppenpsychotherapie und Psychodrama: Einleitung in die Theorie und Praxis*. Thieme.
- Nisbett, R.E. (2004). *The Geography of Thought. How Asians and Westerners Think Differently ... and Why*. The Free Press.
- Reddemann, L. (2016). *Imagination als heilsame Kraft. Ressourcen und Mitgefühl in der Behandlung von Traumafolgen*. 19. Aufl. Klett-Cotta.
- Rogers, Carl. (1951). *Client-Centered Therapy: Its Current Practice, Implications and Theory*. Constable.
- Schlegel, M. (2024). Editorial. *Psychotherapie-Wissenschaft*, 14(1), 5f.

## How do we express inner experience and the effect of social structures?

### A reply to Kurt Greiner:

#### «Psychotherapy as text medicine»

**Abstract:** In this response to an article by Kurt Greiner on ‹Psychotherapy as text medicine›, two aspects are put up for discussion. The first is the question of whether, in the current developments in psychotherapy, which is strongly dominated by a medical-technical world view, the two word components ‹text› and ‹medicine› do not reinforce this view – also criticized by Greiner – and whether these two terms are therefore rather unfortunate choices (even if they are interpreted differently by Greiner). This raises the question of whether it is not necessary to differentiate more clearly between (a) psychotherapy as an object of science – which is thus located in the area of cultural-objective symbol systems – and (b) psychotherapy as a relationship-forming activity – which must first of all or at least also focus on bodily-pre-linguistic experience. The second aspect that is put up for discussion is the relationship between different scientific cultures. Greiner’s contrast between the humanities and the natural sciences is shared in terms of method, but questioned in terms of content, as the objects and principles of the phenomena treated by the natural sciences are ultimately also creations of the human mind, as emphasized, for example, in the Pauli-Jung dialogue.

*Keywords:* psychotherapy, subjective experience, text medicine, objectivity, natural science, humanities, person-centered systems theory, structural science, archetypes, synergetics

### **Come possiamo esprimere il vissuto interiore e l'effetto delle strutture sociali?**

#### **Una risposta a Kurt Greiner: «La psicoterapia come medicina testuale»**

*Riassunto:* In questa risposta a un articolo di Kurt Greiner su «La psicoterapia come medicina testuale», vengono messi in discussione due aspetti. Da un lato, ci si chiede se negli attuali sviluppi della psicoterapia, fortemente dominata da una visione del mondo tecnico-medica, l'abbinamento di termini che compongono l'espressione «medicina testuale» non rafforzi questa visione – criticata anche da Greiner – e che quindi non rappresenti una scelta appropriata (anche se Greiner li interpreta diversamente). Ciò solleva la questione se sia necessario operare una maggiore distinzione tra (a) la psicoterapia come oggetto di scienza – che si colloca quindi nell'area dei sistemi di simboli culturali-oggettivi – e (b) la psicoterapia come attività formativa della relazione, che deve innanzitutto fondamentalmente concentrarsi sull'esperienza corporea-prelinguistica. Il secondo aspetto che viene messo in discussione è il rapporto tra diverse culture scientifiche. La contrapposizione di Greiner tra scienze umane e scienze naturali è condivisa sul piano metodologico, ma messa in discussione in termini di contenuto, in quanto gli

oggetti e i principi dei fenomeni trattati dalle scienze naturali sono in ultima analisi anche creazioni della mente umana, come sottolineato ad es. nel dialogo Pauli-Jung.

*Parole chiave:* psicoterapia, vissuto soggettivo, medicina testuale, oggettività, scienze naturali, scienze umane, teoria dei sistemi incentrati sulla persona, scienza strutturale, archetipi, sinergia

#### **Biografische Notiz**

Prof. Dr. *Jürgen Kriz* ist Emeritus für Psychotherapie und Klinische Psychologie an der Universität Osnabrück, hatte aber über 25 Jahre auch Professuren in Statistik und Forschungsmethoden inne. Er ist Ehrenmitglied etlicher psychotherapeutischer Fachverbände, war Gastprofessor u. a. in Wien, Zürich, Berlin, Moskau, Riga und den USA, und ist Autor von über 20 Büchern und 300 Fachbeiträgen. 2004–2008 war er Mitglied im WBP.

#### **Kontakt**

Prof. Dr. Jürgen Kriz  
Universität Osnabrück  
Institut für Psychologie  
Seminarstr. 20, Poststelle  
D-49074 Osnabrück  
kriz@uos.de

# Comment exprimer le vécu intérieur et l'impact des structures sociales ?

## Une réplique à Kurt Greiner « La psychothérapie, médecine textuelle »

Jürgen Kriz

Psychotherapie-Wissenschaft 14 (2) 2024 109–110

www.psychotherapie-wissenschaft.info

CC BY-NC-ND

<https://doi.org/10.30820/1664-9583-2024-2-109>

*Mots clés* : psychothérapie, expérience subjective, médecine textuelle, objectivité, science naturelle, science de l'esprit, théorie systémique centrée sur la personne, science structurelle, archétypes, synergétique

Dans cette réplique à un article de Kurt Greiner sur « La psychothérapie, médecine textuelle », deux aspects sont soumis à la discussion.

D'une part, il s'agit de savoir ce que peuvent signifier les deux éléments verbaux « texte » et « médecine » et quel effet ils produisent. Il est vrai que l'on part tout d'abord d'une grande concordance avec la position formulée par Greiner, à savoir que la psychothérapie est de plus en plus poussée par des dynamiques sociales et économiques puissantes dans un contexte d'interprétation dans lequel tout doit être évalué non seulement en fonction d'une utilité objective, instrumentale et économique, mais aussi que les structures partiellement appropriées pour un système médical sont ainsi simplement placées sur le domaine d'objet de la psychothérapie. Les dimensions objectivement mesurables de la pathologie et de ses modifications sont ainsi mises en avant de manière unilatérale et les questions relatives aux causes et aux liens biopsychosociaux entre la souffrance humaine et les processus de sens et de compréhension sont largement ignorées. En partant de cette critique, on peut toutefois se demander si le « texte » et la « médecine » ne renforcent pas encore cette vision médico-technique du monde et si ces deux termes ne sont donc pas plutôt mal choisis (même s'ils sont interprétés différemment par Greiner). Cela soulève la question de savoir s'il ne faut pas faire une plus grande distinction entre (a) la psychothérapie en tant qu'objet de la science, qui se situe donc dans le domaine des systèmes symboliques culturels et objectifs et (b) la psychothérapie en tant qu'action créatrice de relations, qui doit d'abord ou du moins aussi se focaliser sur l'expérience corporelle et prélinguistique.

Le deuxième aspect soumis à la discussion porte sur la relation entre les différentes cultures scientifiques. L'opposition faite par Greiner entre sciences humaines et sciences naturelles est certes partagée sur le plan de la méthode, mais elle est remise en question sur le plan du contenu. En effet, même les objets et les principes des phénomènes traités par les sciences naturelles sont en fin de compte des créations de l'esprit humain. Il est à noter que

ce que nous entendons aujourd'hui communément (surtout dans le langage courant) par « sciences naturelles » doit de toute façon être considéré comme le programme d'une minorité d'hommes (« occidentaux ») dans une période relativement courte (env. du 16e au 19e siècle). Dans d'autres cultures et à d'autres époques, l'effort de connaissance n'était pas aussi unilatéralement orienté vers la maîtrise de la « nature », mais vers sa compréhension, ceci afin de pouvoir mieux agir en harmonie avec elle. Et même dans notre culture, à côté d'une science « des choses de la nature », on pratiquait aussi une science « de la nature des choses ». Ainsi, par exemple, le psychologue C. G. Jung et le physicien quantique Wolfgang Pauli, dans leurs travaux communs et leurs échanges épistolaires datant de 1950 (dont l'importance, en tant que « dialogue Jung-Pauli », n'a été reconnue et largement discutée que dans les années 1990), ont posé la question des archétypes de l'activité spirituelle humaine dans la « connaissance du monde », à laquelle on ne peut répondre ni par les sciences humaines ni par les sciences naturelles (au sens habituel du terme), mais qui met fortement l'accent sur les aspects des sciences structurelles, qui peuvent ensuite être utilisés pour des discours sur les phénomènes aussi bien dans les sciences naturelles que dans les sciences humaines et sociales. Il en résulte que les cultures scientifiques que Greiner oppose si fortement peuvent aussi être considérées comme beaucoup plus imbriquées les unes dans les autres.

### Note biographique

Le professeur Jürgen Kriz est professeur émérite de psychothérapie et de psychologie clinique à l'université d'Osnabrück, mais a également occupé pendant plus de 25 ans des postes de professeur de statistiques et de méthodes de recherche. Il est membre d'honneur de plusieurs associations psychothérapeutiques, a été professeur invité à Vienne, Zurich, Berlin, Moscou, Riga et aux États-Unis, et est l'auteur de plus de 20 livres et de 300 articles spécialisés. De 2004 à 2008, il a été membre du conseil WBP.

**Contact**

Prof. Dr. Jürgen Kriz  
Universität Osnabrück  
Institut für Psychologie  
Seminarstr. 20, Poststelle  
D-49074 Osnabrück  
kriz@uos.de

# Thors Hammer und das Unverfügbare

## Eine Replik auf Kurt Greiners Versuch über ein allgemeines Funktionsparadigma in der Psychotherapie(-wissenschaft)

Gerhard Burda

Psychotherapie-Wissenschaft 14 (2) 2024 111–114

www.psychotherapie-wissenschaft.info

CC BY-NC-ND

<https://doi.org/10.30820/1664-9583-2024-2-111>

*Zusammenfassung:* Kurt Greiner hat zu Repliken zu seinem in der letzten Ausgabe der *Psychotherapie-Wissenschaft* veröffentlichten Beitrag «Psychotherapie als Textmedizin» eingeladen. Darin bemüht er sich, die Psychotherapiewissenschaft auf hermeneutischer Basis vom naturwissenschaftlichen Paradigma abzugrenzen und Psychotherapie modalitätenübergreifend als textwissenschaftliches Geschehen auszuweisen. Meine Replik stellt erstens fest, dass Bezeichnungen wie *Training der Leidenstext-Kompetenz*, *Textmedizin* oder *Funktionalität* als Signale in die falsche Richtung verstanden werden können. Zweitens wird bemerkt, dass der Bezug auf die hermeneutische Tradition wichtige Weiterentwicklungen vermissen lässt. Dabei geht es um Alterität, Differenz oder um das *Unverfügbare*, also um eine nicht zu vernachlässigende Dimension der Psychotherapie und infolge auch der Psychotherapiewissenschaft.

*Schlüsselwörter:* Psychotherapie, Psychotherapiewissenschaft, Hermeneutik, Funktionalität, Unverfügbarkeit

Im Titel einer Replik auf nordische Mythologie anzuspieren, mutet insofern wie eine Grenzüberschreitung an, als Assoziationen an rechtslastiges Gedankengut entstehen könnten. Um dem entgegenzuwirken, sei die Titelwahl kurz erklärt: Als ich vom neuen Text «Psychotherapie als Textmedizin» meines Kollegen und Freundes Kurt Greiner hörte, schrieb ich ihm freudig eine Nachricht und bezeichnete ihn als «Bruder in der Phalanx gegen die Ungeister», worauf er meinte, dass ich mir «Thors Hammer» «schnappen» soll, um mich am Kampf für die Psychotherapiewissenschaft (PTW) zu beteiligen. Nun, meine erste Reaktion beim Durchlesen seines Textes war dann allerdings doch Enttäuschung, denn Greiners Text kam mir tatsächlich wie eine Einladung zur Grenzüberschreitung vor. Um das zu verstehen, muss man wissen, dass PTW nicht wirklich etabliert ist und um ihren genuinen Platz im wissenschaftlichen Feld – v. a. in Abhebung von Psychologie und Medizin – zu ringen hat. Anhand von folgenden Äusserungen, die ich gleich darlegen werde, ist vielleicht zu ermessen, wie wichtig und einzigartig die Vorreiterrolle der SFU in dieser Hinsicht ist: Im Vorfeld des neuen österreichischen Psychotherapiegesetzes konnten Kommentare zum Gesetzesentwurf abgegeben werden. Im Kommentar der österreichischen Rektorenkonferenz (!) wurde PTW als zusammengestückelte *Frankensteinindisziplin* bezeichnet<sup>1</sup>. Für die Seele sei ohnehin die Psychologie zustän-

dig, die Medizin als Heilpraxis benötige auch keine eigene Medizinwissenschaft, wozu also PTW? Nun, die Antwort ist einfach: Genau wegen solcher geringschätzenden und eigentlich geistlosen Aussagen! Angesichts dessen erscheint mir nun bereits Greiners Bezeichnung *Textmedizin* als Charakterisierung der Psychotherapie ebenso als missverständliche Anlehnung an fragwürdige Sprachgewohnheiten, wie die Bezeichnungen *Training der Leidenstext-Kompetenz* oder *Leidenstext-Selbstmanagement*, die allzu sehr an den trendigen Zeitgeist erinnern. Paradox daran ist, dass das ureigenste Anliegen des gewieften Sprachspielbastlers Greiner darin besteht, die Psychotherapie *nicht* dem naturwissenschaftlichen Diktat zu unterwerfen, sondern diesem seinen hermeneutischen Ansatz entgegenzustellen. Die Frage ist allerdings, ob ihm dies mit seinem *Versuch über ein allgemeines Funktionsparadigma* auch gelingen kann.

### Wissenschaftliche Mythenbildung und das Unverfügbare

Nun kenne ich Greiners Ansatz, der von Friedrich Wallners Konstruktivem Realismus entscheidend geprägt wurde, sehr gut. Ich teile ihn allerdings nicht, da er mir wissenschaftstheoretisch zu kurz greift. Diese Zustimmung muss auch nicht sein, geht es doch auch in der PTW um eine Pluralität in den Zugängen. Ich gehe jedenfalls mit Greiner d'accord, dass PTW einer *externen* wissenschaftstheoretischen Begründung bedarf, deren Basis weder in der Psychologie/Medizin noch in einer bestimmten Psychotherapieschule liegen sollte, wie gerade die Missverständnisse bzgl. der eigenen Basis (s. Freud oder auch Jung) hinlänglich beweisen, die zu jenen Abqualifizierungen einladen, die

<sup>1</sup> Die Stelle im Originaltext lautet: «Der Begriff «psychotherapiewissenschaftlich» ist generell durch «psychotherapeutisch» zu ersetzen, ebenso wie man von «medizinischen» und nicht «medizinwissenschaftlichen» Fächern/Schulen/Bereichen etc. spricht. International etabliert ist Psychotherapieforschung (verschiedener fachlicher Provenienz); die Frankenstein'sche Erschaffung und Deklaration von «Psychotherapiewissenschaften» per Federstrich des Gesetzgebers ist unwissenschaftlicher Unsinn.»

auch Greiner in seinem Artikel zitiert: Poppers Abqualifizierung der Psychoanalyse als «Scheinwissenschaft» oder als «primitiver Mythos» sowie Habermas' Rede vom «szientistischen Missverständnis» belegen dies eindrucksvoll. Solche Aussagen sind aber für die PTW vehement als selbst unwissenschaftlich zurückzuweisen und reizen dazu, zum Hammer zu greifen. Von hier gesehen erscheinen Greiners Bestreben, Psychotherapie als *Textmedizin* zu charakterisieren bzw. diese psychotherapiewissenschaftlich auf ein *allgemeines Funktionsparadigma* herunterzubrechen, Signale in die falsche Richtung zu senden. Um als eigenständige Wissenschaft gelten zu können, benötigt PTW *eine eigene theoretische Begründung*, die nicht halberzig sein sollte (Burda 2012). Wenn man bedenkt, dass Grundlagenforschung *kein* Thema etwa in der Physik ist, fragt man sich, warum dies nicht auch in der PTW selbstverständlich der Fall sein soll.

Greiners Referenzen auf Lorenzer, Ricoeur oder Sartre, die allesamt bekräftigen sollen, dass Psychotherapie zur Hermeneutik gehört, hinterlassen einen Eindruck von Unzeitgemässheit. Es fragt sich nämlich, wo der gesamte (post-)strukturalistische Diskurs geblieben ist, in welchem *Psyche* immer schon als *Text* verstanden wird (etwa bei Derrida, Lacan usw.). Diese im Vergleich zeitlich jüngeren Texte verdanken sich nicht von ungefähr einem anderen Hammerschwinger, nämlich Nietzsche und dessen Absage an herkömmliche (metaphysische) Denkgewohnheiten und wissenschaftliche Normierungsmacht. Genau solche finden sich aber gerade auch dort, wo es nicht zu vermuten ist, nämlich in der *wissenschaftlichen Mythenbildung* (s. dazu auch Hübner 2002). Anders gesagt: Wissenschaft unterscheidet sich von Mythen nur unwesentlich. Der Grund dafür liegt in einer verschleierte Gemeinsamkeit: Erkenntnistheoretisch gesehen ist die Basis der Wissenschaft nämlich genauso *phantasmatisch* wie die Mythenbildung (Burda 2010, 2011, 2012, 2019). Wenn dem zugestimmt werden kann, dann stellt bereits die Ausgangsfrage, um welche Wissenskultur es in der PTW gehen soll – um das naturwissenschaftliche Kausalitätsparadigma oder das geisteswissenschaftliche Sinnparadigma –, vor eine Alternative, die eigentlich keine ist. Mythos steht dann gegen Mythos. Statt diese Frage zu stellen, empfiehlt es sich, einen Schritt hinter dieses Gegensatzpaar zu wagen, um zur Verfasstheit der *conditio (in-)humana* zu kommen, also zu dem, was uns Menschen *existenziell* betrifft. Deren *Wucht* wirkt vor jedem Versuch einer theoretischen Erklärung. Die Begriffe «Natur» und «Kultur» sind im Verhältnis dazu bereits *phantasmatisch* ausgestaltete Container dieser Erklärungsversuche und nicht einfach gegeben. Nicht anders ist es bei Mythen oder bei Religionen.

Mit dem Verzicht auf die jüngeren post-phänomenologischen, post-strukturalistischen und dekonstruktiven Theorieangebote werden auch bereits bestehende *alteritätstheoretische* Denkansätze in der PTW nicht mit einbezogen, die den «Gegenstand», um den es geht, nämlich das psychische Geschehen und seine therapeutische Begleitung, als *opak* (Vogel 2024), *subjektivierend* (Stephenson 2022a, b), *fragil*, *apophatisch* (Burda 2012, 2023a, b)

oder *queer-feministisch* (Hutfless, Schäfer) beschreiben, womit sie genau auf das letztlich Nicht-Auslotbare, Nicht-Fassbare, Nicht-Normierbare und *Unverfügbare* dieses Geschehens aufmerksam machen: also darauf, was in einer auf Exaktheit, Wiederholbarkeit und Machbarkeit ausgerichteten Wissenschaftsauffassung Anathema und auch abgewertetes Feindbild ist, obwohl es dennoch angesprochen werden kann.

Vieles, was das psychische Geschehen ausmacht, liegt ausserhalb unseres Verständnisses und unserer Management-Kompetenz. Vieles verläuft *submedial* unbemerkt (Herzschlag, Atmung, Verdauung, die Milliarden Lebewesen im Körper, chemische Prozesse, die Schwerkraft, das Wetter usw.). All das verläuft im *Unverfügbaren*, konstituiert aber unser psychotherapeutisches Subjekt ebenso mit, wie alle Narrative, Lebensgeschichten und der soziokulturelle Hintergrund mit all seinen politischen, ökonomischen und ideologischen Machtverhältnissen. Man erkennt hier schnell, dass die Aufzählung dessen, was sich im medialen Gesamtfeld ereignet, potenziell ins Unendliche geht. Das kann zwar teilweise thematisiert werden (etwa von anderen Wissenschaften), darauf kommt es hier allerdings nicht an. Wichtig ist vielmehr, dass *all das, was im medialen Feld geschieht, an der Konstituierung unseres Subjekts mitwirkt*. Anders gesagt: Es gehört mit zu diesem und spielt bei jedem Leidens-, Verstehens- und Sinnbildungsprozess – und daher auch im psychotherapeutischen Geschehen – eine eigene Rolle.

Aus dem bisher Ausgeführten lässt sich schliessen, dass die psychotherapeutische Situation eine besondere Situation darstellt. Sie ist ein geteilter, phantasmatisch durchsetzter Raum von vielfältigen Verbindungen und Trennungen, in dem generative und auch destruktive Prozesse stattfinden, Prozesse, die thematisiert und interpretiert werden können. In der Praxis ist es deshalb z. B. wichtig, auszumachen, wo Identifikation ihren Ausgang nehmen. Dadurch können innere Landkarten der Orientierung entstehen. Sie klären die Folgen der Beziehung mit frühen Bezugspersonen, die Folgen von Erziehung oder auch die Folgen einer unreflektierten Übernahme einer Ideologie, eines Glaubens usw., der nicht hinterfragt wurde oder werden durfte, auf. In der Analyse entstehen so komplexe Übertragungen in der wechselseitigen Mediatisierung von analysierender und analysierter Person, in dem die beiden Personen *einander Medium* sind (Burda 2012).

An das analysierende Subjekt stellt das die Anforderung, das eigene Geflecht der Ebenen bei sich selbst genügend geklärt zu haben, sonst öffnet sich ein Abgrund unbewusster Identifikationen, Rollenbesetzungen und Machtstrukturen. Dann drohen Kollusionen, die entsprechend abgewehrt werden müssen. Das legt nahe, dass jede Psychotherapie zunächst einmal *bei sich selbst*, bei den eigenen Turbulenzen beginnen müsste. Dazu gehört auch, das vom eigenen Diskurs ausgeschlossene, aber nichtsdestotrotz *submedial* Mitschwingende, mit ins Kalkül zu ziehen, das den (psychischen und theoretischen) Raum sehr wohl mit normiert.

Dieses Grundverständnis professioneller Psychotherapie sollte sich auch in einer Wissenschaft abbilden, die sich mit Psychotherapie beschäftigt. Die Normierung dieses speziellen Feldes sollte nicht so leichtfertig den «Eisriesen» Psychologie, Medizin usw. in die Hände gespielt werden. Deshalb würde ich Kurt Greiner ans Herz legen, seine Wortwahl noch einmal zu überdenken, da diese Türen öffnen könnte, die er eigentlich verschliessen möchte. Formulierungen wie *Textmedizin* oder *Wissensmanagement* legen diese Befürchtung leider ebenso nahe, wie die Betonung eines praktisch-praktikablen *Operationsprinzips* oder eines *allgemeinen Funktionsparadigmas*, die unversehens technizistische Assoziationen (strukturealistischer Funktionalismus, Machbarkeit etc.) hervorrufen. Was mit Bezeichnungen wie diesen verloren zu gehen droht, ist eine angemessene Haltung gegenüber der für die *conditio (in-)humana* konstitutiven *Unverfügbarkeit* (Burda 2023a, b). Tod, Leiden, Sinnfragen, Verlust, Wandlung usw. sind nicht zuletzt die grossen Themen, mit denen gerade in der Psychotherapie behutsam und respektvoll umzugehen ist.

Dass – um im mythologischen Bild zu bleiben – sogar der den Hammer schwingende Thor, der Beschützer der Menschen gegen die Eisriesen, am Ende der Zeiten letztendlich der die Welt umschlingenden Midgardschlange unterliegen wird, sollte uns nachdenklich stimmen. Das eigentliche Ziel von Thors Hammer, den zu ergreifen mich Kurt Greiner aufgefordert hatte, waren hier – ich hoffe, das ist deutlich geworden – die «Eisriesen» und entwertend-geistlose Aussagen wie jener eingangs zitierte Kommentar der österreichischen Universitätenkonferenz (2024). Meinen geschätzten Kollegen und Freund Kurt Greiner erinnere ich damit an meine ursprüngliche an ihn gerichtete Einladung, in die Phalanx gegen den Ungeist in der Wissenschaft (zurück) zu kommen. Auch wenn es in Greiners Artikel «nur» um eine «Funktionsformel» geht, wonach die psychotherapeutische Praxis «modalitätenübergreifend als hermeneutisch-textwissenschaftliches Geschehen» ausgewiesen werden kann, sollte der weitere Radius nicht vergessen werden, der dabei mit betroffen ist.

## Literatur

- Burda, G. (2010). *Mediales Denken. Eine Phänomediologie*. Passagen.  
 Burda, G. (2011). *Passagen ins Sein. Eine Ontomediologie*. Passagen.  
 Burda, G. (2012). *Formate der Seele. Erkenntnistheoretische Überlegungen und ethische Implikationen einer Allgemeinen Psychotherapiewissenschaft*. Waxmann.  
 Burda, G. (2019). *Pandora und die Metaphysica medialis, Psychotherapie, Wissenschaft, Philosophie*. Waxmann.  
 Burda, G. (2023a). *Apophatische Subjekte. Deleuze, Badiou und das Unverfügbare (in) der Philosophie*. Traugott Bautz.  
 Burda, G. (2023b). *Architekturen des Heiligen. Habermas und eine andere Geschichte der Philosophie*. Traugott Bautz.  
 Greiner, K. (2024). Psychotherapie als Textmedizin. Versuch über ein allgemeines Funktionsparadigma. *Psychotherapie-Wissenschaft*, 14(1), 9–17.  
 Hübner, K. (2002). *Kritik der wissenschaftlichen Vernunft*. Karl Alber. Österreichische Universitätenkonferenz (119/SN-309/ME) (2024, 8.2.). <https://www.parlament.gv.at/gegenstand/XXVII/ME/309?selectedStage=101>

- Stephenson, T. (2022b). Die (traumatisierte) Innere Gemeinschaft. Grundzüge einer spezifisch individualpsychologischen Traumatherapie/Traumatherapie auf der Basis der SIC-Paradigmenkonstellation. Teil 1: Die SIC-Paradigmenkonstellation. *Zeitschrift für freie psychoanalytische Forschung und Individualpsychologie*, Nr. 2, 1–21.  
 Stephenson, T. (2022a). Psychotherapeutische Schulen und Richtungen und die Hoffnung auf Integration/Inklusion. Ein Beitrag der Paradigmenforschung zur Entwicklung der Psychotherapie(wissenschaft). Teil 1: Kern-Paradigmen und das SIC-Paradigma. *SFU Forschungsbulletin*, 10(2), 79–94.  
 Vogel, R. T. (2024). *Das Geheimnis der Seele. Grundlagen einer zeitgemässen Psychotherapiewissenschaft*. Kohlhammer.

## Thor's hammer and the unavailable A reply to Kurt Greiner's attempt at a general functional paradigm in psychotherapy (science)

**Abstract:** Kurt Greiner has invited responses to his article «Psychotherapie als Textmedizin» published in the last issue of *Psychotherapie-Wissenschaft*. In it, he endeavors to distinguish psychotherapy science from the scientific paradigm on a hermeneutic basis and to identify psychotherapy as a text-scientific process across modalities. My reply notes, firstly, that terms such as training of suffering text competence, text medicine or functionality can be understood as signals in the wrong direction. Secondly, it is noted that the reference to the hermeneutic tradition lacks important further developments. This is about alterity, difference or the unavailable, i.e. a dimension of psychotherapy and consequently of psychotherapy science that should not be neglected.

**Keywords:** psychotherapy, psychotherapy science, hermeneutics, functionality, unavailability

## Il martello di Thor e l'indisponibile Una risposta al tentativo di Kurt Greiner di creare un paradigma funzionale generale nella scienza psicoterapica

**Riassunto:** Kurt Greiner ha invitato a rispondere al suo articolo «La psicoterapia come medicina testuale» pubblicato nell'ultimo numero di *Psychotherapie-Wissenschaft*, in cui si adopera per distinguere la scienza psicoterapica dal paradigma delle scienze naturali su base ermeneutica e presentare la psicoterapia come un evento testuale-scientifico transmodale. In primo luogo, la mia risposta afferma che termini come *formazione della competenza relativa al testo sulla sofferenza, medicina testuale o funzionalità* possono essere intesi come segnali nella direzione errata. In secondo luogo si nota come il riferimento alla tradizione ermeneutica manchi di importanti ulteriori sviluppi. Si tratta dell'alterità, della differenza o dell'*indisponibile*, cioè di una dimensione della psicoterapia che non dovrebbe essere trascurata, e di conseguenza anche della scienza psicoterapica.

**Parole chiave:** psicoterapia, scienza psicoterapica, ermeneutica, funzionalità, indisponibilità

**Biografische Notiz**

*Gerhard Burda* ist Philosoph, Psychotherapiewissenschaftler an der SFU Wien und Lehranalytiker nach C. G. Jung in eigener Praxis.

**Kontakt**

comger@gmx.at

# Le marteau de Thor et l'indisponible

## Une réplique à la tentative de Kurt Greiner sur un paradigme général de la fonction en psychothérapie (ou science de la psychothérapie)

Gerhard Burda

Psychotherapie-Wissenschaft 14 (2) 2024 115

www.psychotherapie-wissenschaft.info

CC BY-NC-ND

<https://doi.org/10.30820/1664-9583-2024-2-115>

*Mots clés* : psychothérapie, science de la psychothérapie, herméneutique, fonctionnalité, indisponibilité

Kurt Greiner a invité à réagir à son article publié dans le dernier numéro de *Psychotherapie-Wissenschaft*, « La psychothérapie, une médecine textuelle. Essai sur un paradigme fonctionnel général ». Il s'y efforce de distinguer la science de la psychothérapie du paradigme des sciences naturelles sur une base herméneutique et de l'établir en tant que science autonome par rapport à la psychologie et à la médecine. Dans le contexte de l'académisation croissante et de l'ancrage universitaire de la psychothérapie, il s'agit d'une tâche urgente en matière de politique professionnelle. Le commentaire de la conférence des recteurs autrichiens (!) sur la nouvelle loi autrichienne sur la psychothérapie, dans lequel la science de la psychothérapie est discréditée en tant que « création de Frankenstein » dont on peut se passer, peut illustrer ce qui est en jeu. Ce qui est en jeu avec des déclarations comme celle-ci, c'est le caractère inconditionnel de la science et donc aussi des accès à l'être humain qui peuvent rester ouverts à l'*indisponible*. Ces accès ne doivent pas être victimes du diktat biopolitique.

Compte tenu de cette situation précaire, ma réplique à Greiner sur la *Psychothérapie, médecine textuelle* constate tout d'abord que des appellations telles que *l'entraînement à la compétence du texte de souffrance*, la *médecine textuelle* ou la *fonctionnalité* peuvent donner l'impression d'envoyer des signaux dans la mauvaise direction. Pour pouvoir être considérée comme *une*

science à *part entière*, la science de la psychothérapie a besoin d'une justification théorique propre, qui ne devrait pas être en demi-teinte et qui doit être positionnée en conséquence. Deuxièmement, on remarque que la référence de Greiner à la tradition herméneutique manque d'importants développements ultérieurs. Il s'agit de l'altérité, de la différence ou de l'*indisponible*, c'est-à-dire d'une dimension non négligeable de la psychothérapie et, par conséquent, de la science de la psychothérapie. Même si l'article de Greiner ne doit porter « que » sur une « formule de fonction » selon laquelle la pratique psychothérapeutique « est identifiée, toutes modalités confondues, comme un événement relevant de l'herméneutique et de la science du texte », il ne faut pas faire d'offres conceptuelles équivoques à l'esprit de la « lutte (convulsive) des facultés » à laquelle la jeune discipline de la science de la psychothérapie doit faire face.

### Note biographique

Gerhard Burda est philosophe, psychothérapeute à la SFU de Vienne et analyste enseignant selon C. G. Jung dans son propre cabinet.

### Contact

comger@gmx.at



# Mitglieder- und LeserInnenumfrage zur PTW

Ergebnisse, Juni 2024

Peter Schulthess<sup>1</sup>

Psychotherapie-Wissenschaft 14 (2) 2024 117–124

[www.psychotherapie-wissenschaft.info](http://www.psychotherapie-wissenschaft.info)

CC BY-NC-ND

<https://doi.org/10.30820/1664-9583-2024-2-117>

**Zusammenfassung:** Eine Umfrage unter den deutschsprachigen Mitgliedern der ASP zur Zeitschrift *Psychotherapie-Wissenschaft* wurde im Frühsommer 2024 durchgeführt. Anlass war, dass die ASP die Zeitschrift künftig nicht mehr allein finanzieren kann. Die Umfrage zeigt, dass die PTW unter den Mitgliedern gut bekannt ist, gelesen und geschätzt wird. Manche Einzel- wie auch Kollektivmitglieder sind bereit, einen freiwilligen finanziellen Zusatzbeitrag zur Sicherung der Weiterexistenz der PTW zu leisten.

**Schlüsselwörter:** Umfrage, LeserInnen-Interesse, LeserInnen-Zufriedenheit, *Psychotherapie-Wissenschaft*

Im Frühjahr 2024 hat die Redaktion der PTW eine LeserInnen-Befragung mit «Survey Monkey» durchgeführt. Anlass war, dass die Zeitschrift möglicherweise aus finanziellen Gründen und mangelndem LeserInnen-Interesse eingestellt werden müsste. Die Redaktion wollte deshalb erst in Erfahrung bringen, wie die Zeitschrift bei den Mitgliedern der ASP (Herausgeber) ankommt. Folgender Text wurde den deutschsprachigen ASP-Mitgliedern als Einführung übermittelt:

Die ASP gibt die wissenschaftliche Zeitschrift *Psychotherapie-Wissenschaft* heraus:  
<https://www.psychotherapie-wissenschaft.info>

**Geschichte der Zeitschrift:** Die *Psychotherapie-Wissenschaft* ist die Nachfolgepublikation der zuvor im Springer-Verlag erschienenen Zeitschrift *Psychotherapie-Forum*. Letztere wurde gemeinsam vom österreichischen, deutschen und Schweizer Psychotherapeutenverband herausgegeben. Anstelle des SPV – so hiess die ASP damals noch – übernahm die Schweizer Charta für Psychotherapie die Herausgeberschaft für die Schweiz, war doch der SPV Mitglied in der Charta.

Gemeinsam waren die Verbände der Meinung, dass es Berufsverbänden eines wissenschaftlichen Berufes gut ansteht, eine eigene wissenschaftliche Zeitschrift, sowie auch ein Berufs-Nachrichtenorgan herauszugeben, um die wissenschaftliche Fundierung der Psychotherapie als eigenständige Disziplin zu fördern.

Im Zuge der Digitalisierung der Zeitschriften, und weil die Produktion bei Springer auf Dauer auch digital zu teuer war, beschlossen die drei Verbände, der Zeitschrift den neuen Namen *Psychotherapie-Wissenschaft* zu geben (Springer behielt die Rechte am Titel *Psychotherapie-Forum*) und diese im Eigenverlag herauszugeben. Leider scheiterte die länderübergreifende Zusammenarbeit erneut an den Finanzen, sodass sie von 2013–2017 von der Schweizer Charta für Psychotherapie im Eigenverlag verlegt wurde. Nach der Fusion von Charta und ASP wurde letztere Herausgeberin. Seit 2017 erscheint die Zeitschrift im Psychosozial-Verlag.

Der österreichische Berufsverband gibt mittlerweile bei Springer wieder das *Psychotherapie-Forum* heraus. Der deutsche ehemalige Partner ist an keiner wissenschaftlichen Zeitschrift mehr beteiligt.

Bis zum Frühjahr 2023 erschien die Zeitschrift in Papierform, zugleich aber auch digital als open access Zeitschrift. Seit Herbst 2023 erscheint sie aus Kostengründen nur noch digital.<sup>2</sup>

Mit wissenschaftlichen Beiträgen zur psychotherapeutischen Praxis und Forschung dient die *Psychotherapie-Wissenschaft* der anhaltenden und nachhaltigen Entwicklung der Psychotherapie. Sie nimmt Stellung zu aktuellen Fragen und Problemen und fördert den interdisziplinären Austausch über grundlegende Fragen wie Indikation, Methodik, Effizienz etc. Die Zeitschrift zeichnet sich durch ihre Offenheit für alle psychotherapeutischen Richtungen aus. Es erscheinen Beiträge aus allen Bereichen der

<sup>1</sup> Mit bestem Dank an Christiane Stieglitz, Geschäftsführerin der ASP, für die technische Unterstützung.

<sup>2</sup> Noch bis Ende 2024 konnten Interessierte weiterhin ein Abonnement direkt über den Psychosozial-Verlag beziehen sowie Einzelhefte erwerben; ASP-Mitglieder jeweils zum rabattierten Preis.

Psychotherapie. Die eingereichten Arbeiten durchlaufen ein Begutachtungsverfahren durch internationale Gutachter.

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

Die Zeitschrift bietet damit den der ASP angeschlossenen Verbänden und Instituten die Möglichkeit zur Publikation von Beiträgen aus den eigenen Richtungen, um diese somit in der Welt der psychotherapeutischen Forschung und Wissenschaft präsent zu halten.

Bekanntlich ist die ASP mit Blick auf eine stabile finanzielle Zukunft gezwungen, insbesondere durch die langen, immer noch laufenden Tarifverhandlungen, Einsparpotenziale zu identifizieren und Ausgaben zu senken. So wurde auch die Herausgabe der *Psychotherapie-Wissenschaft* zur Diskussion gestellt, da diese, auch wenn sie nur digital erscheint, den Verband immer noch jährlich ca. 25'000 Fr. kostet.

Im Zuge weiterer möglicher Sparmassnahmen wurde im Vorstand erwogen, die Zeitschrift einzustellen, da es erstens nicht eine primäre Aufgabe eines Berufsverbandes sei, eine wissenschaftliche Zeitschrift herauszugeben, und zweitens bezweifelt wurde, dass die Verbandsmitglieder die Zeitschrift wirklich lesen würden. Um Letzteres in Erfahrung zu bringen, erwirkte die Redaktion, dass die ASP eine Mitgliederumfrage bzw. LeserInnen-Umfrage durchführt, um das Interesse der Mitglieder an dieser Zeitschrift abzuklären.

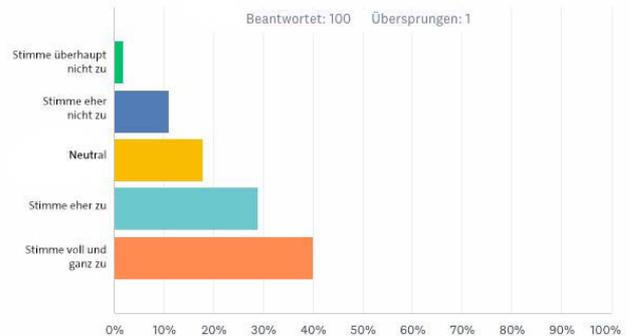
Wir laden Sie ein, sich an der nachfolgenden Befragung zu beteiligen. Die Ergebnisse werden im Heft 2-2024 publiziert.

Bitte senden Sie uns Ihre Antworten bis spätestens 10. Juni 2024 zurück.

Peter Schulthess  
Leitender Redaktor

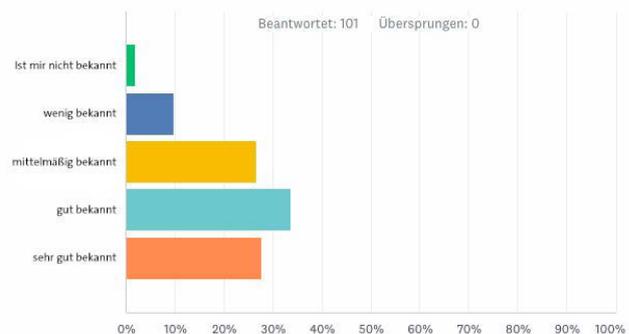
**Frage 1: Sind Sie der Meinung, dass es einem Verband eines wissenschaftlichen Berufes gut ansteht, auch eine wissenschaftliche Zeitung herauszugeben?**

Diese Frage wurde deutlich bejaht. 40 % der 100 Antwortenden stimmten «voll und ganz» zu, 29 % stimmten «eher» zu, was eine deutliche Mehrheit von 69 % ausmacht. 18 % waren «neutral», 11 % stimmten «eher nicht» zu und 2 % «gar nicht». Das ist ein deutliches Votum.



**Frage 2: Kennen Sie die Zeitschrift Psychotherapie-Wissenschaft?**

27.7% von 101 Antwortenden gaben an, dass die Zeitschrift «sehr gut bekannt» sei, 33.6% dass sie «gut bekannt» sei, was zusammen 61.3% ergibt, denen die Zeitschrift gut bis sehr gut bekannt ist. 26.7% sagten, die Zeitschrift sei «mittelmässig bekannt», 10 %, sie sei «wenig bekannt», und 2 % sagten, sie sei ihnen «nicht bekannt». Die Zeitschrift kann somit als hinreichend bekannt erachtet werden.

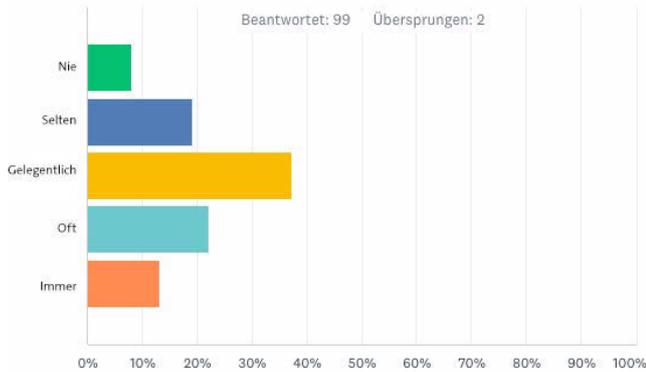


**Ergebnisse der Befragung**

Insgesamt wurden 554 Fragebogen per E-Mail an die deutschsprachigen ASP-Einzelmitglieder wie auch an die Kollektivmitglieder verschickt. 101 Antworten gingen ein, was einer Rücklaufquote von 18.2% entspricht. Das gilt für Umfragen dieser Art als gute Rücklaufquote. Die Daten geben Anhaltspunkte für die Frage, wie die PTW bei den Verbandsmitgliedern ankommt. Nicht alle Fragen wurden von allen 101 Personen beantwortet, deshalb ist das Total bei den einzelnen Fragen unterschiedlich.

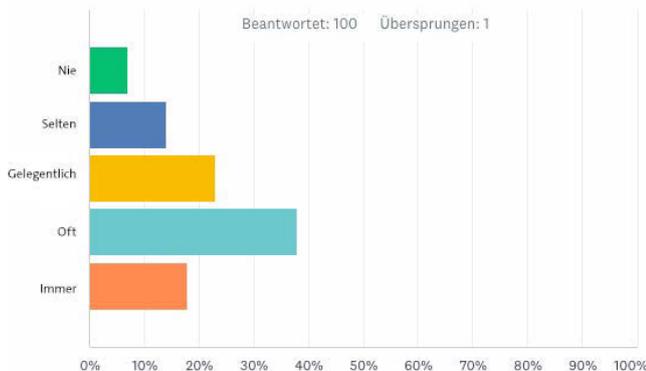
**Frage 3: Lesen Sie das PTW regelmässig?**

13.1% von 98 Antwortenden gaben an, dass sie die PTW «immer» lesen, 22.2% «oft» und 37.3% «gelegentlich». 19 % gaben an, dass sie sie «selten» lesen, und 8 %, dass sie sie «gar nie» lesen. Die PTW wird also beachtet und gelesen im Kreis der angeschriebenen deutschsprachigen Mitglieder. Leider fehlten uns die Ressourcen, die Umfrage auch an die italienisch- und französischsprachigen Mitglieder zu richten sowie auch auf im Portal registrierte LeserInnen, die nicht Mitglieder der ASP sind, auszudehnen.



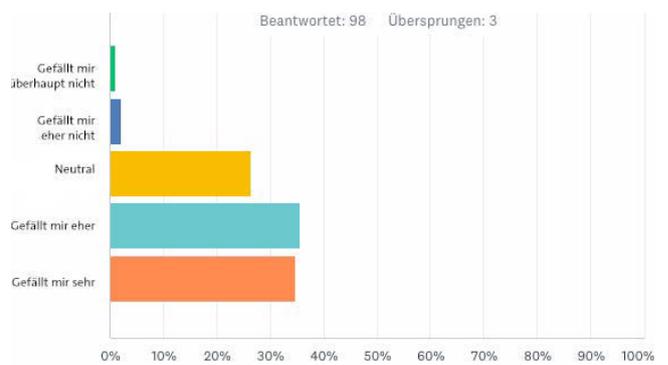
**Frage 4: Lesen Sie einzelne Artikel, so wie diese Sie ansprechen?**

Hier gaben 18 % von 100 Antwortenden an, dass sie dies immer tun, 38 % oft und 23 % gelegentlich. 14 % gaben an, dass sie dies selten tun, 7 % nie. Die PTW publiziert offenbar Beiträge, die eine grosse Zahl von Antwortenden ansprechen.



**Frage 5: Gefällt Ihnen, dass die Hefte jeweils ein Thema vorgeben, zugleich aber auch offen sind für weitere Originalbeiträge?**

34.7% gefällt dies sehr, 35.7% gefällt dies eher. Dieses Konzept gefällt somit 70.4% der 98 Antwortenden. 26.5% antworten neutral. 2% gefällt dies eher nicht und 1% gar nicht. Das Konzept, einerseits ein Thema vorzugeben, andererseits aber auch Originalbeiträge zu publizieren, die nicht zum Hefthema gehören, bewährt sich also.

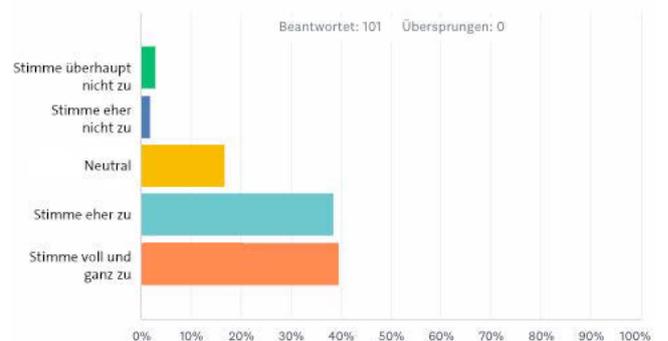


**Frage 6: Die Themen der letzten Hefte lauteten:**

- 1-2024 Die Unverfügbarkeit in der Psychotherapiewissenschaft
- 2-2023 Paradigmenwechsel in der Psychotherapieforschung
- 1-2023 Psychotherapie in Zeiten der Digitalisierung
- 2-2022 Die Hoffnung auf Psychotherapie in einer gefährdeten Welt
- 1-2022 Evaluation von Psychotherapieerläufen
- 2-2021 Traumbearbeitung in verschiedenen Psychotherapie-Richtungen

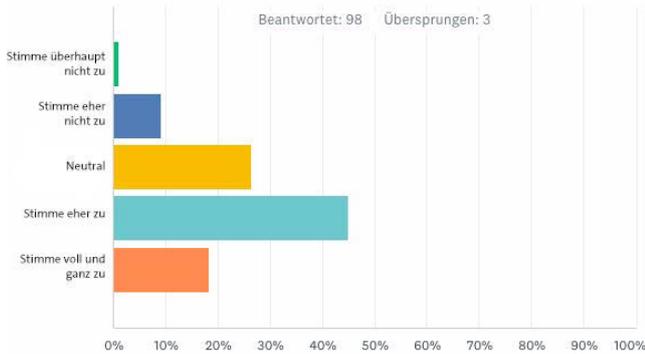
**Ist diese Themengestaltung vielseitig?**

39.6% der 101 Antwortenden stimmten voll und ganz zu, 38.6% stimmen eher zu, eine Zustimmung also von 78.2%. 16.8% antworteten neutral, 2% stimmten eher nicht zu und 3% stimmten gar nicht zu. Die Themengestaltung scheint demnach ansprechend zu sein und wird deutlich als vielseitig beurteilt.



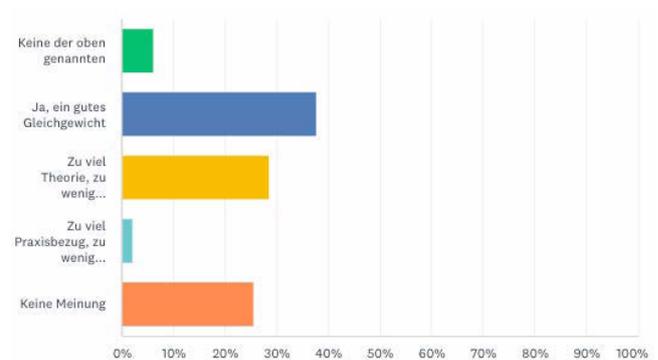
**Frage 7: Nimmt die Themengestaltung Fragen aus der Praxis auf?**

18.4% der 98 Antwortenden stimmten voll und ganz zu, 44.9% stimmten eher zu, was eine Zustimmung von 63.3% bedeutet. 26.5% antworteten neutral, 9.2% stimmten eher nicht zu und 1% stimmten gar nicht zu. Der Umstand, dass deutlich mehr positiv Antwortende «eher» zustimmen als «voll und ganz», kann als Indiz genommen werden, dass künftig vermehrt Themen zur Praxis aufgenommen werden sollten.



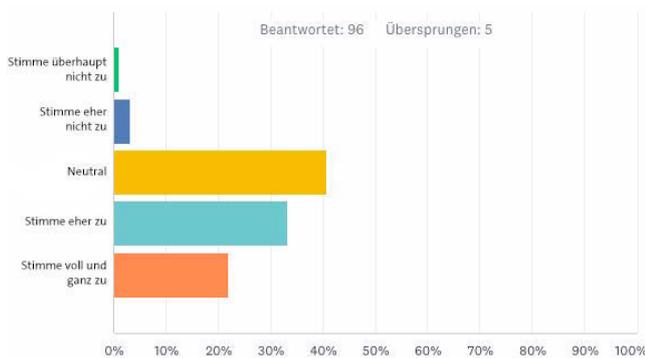
**Frage 9: Sind Sie der Meinung, dass die Zeitschrift ein angemessenes Gleichgewicht zwischen Theorie und klinischer Praxis aufweist?**

37.8% der 98 Antworten finden, es gäbe ein gutes Gleichgewicht zwischen Theorie und Klinischer Praxis. 28.6% finden, es gäbe zu viel Theorie und zu wenig Praxis. 2% finden, es gäbe zu viel Praxisbezug und zu wenig theoretischen Kontext. 6% antworteten mit «keine der oben genannten». Diese Rückmeldung ist ein weiterer Hinweis, dass künftig vermehrt auf Praxisbezug geachtet werden sollte.



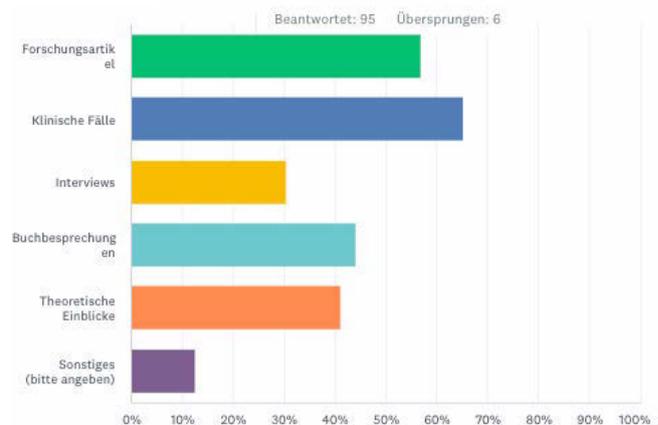
**Frage 8: Verbindet die Themengestaltung in gekonnter Weise Forschung und Praxis?**

Dieser Frage stimmten 21.9% der 96 Antwortenden voll und ganz zu, 33.3% stimmten eher zu. 40.6% antworteten neutral, 3.1% stimmten eher nicht zu und 1% überhaupt nicht. Auch diese Antworten können darauf hinweisen, dass die Beiträge künftig vermehrt Forschung und Praxis verbinden sollten.



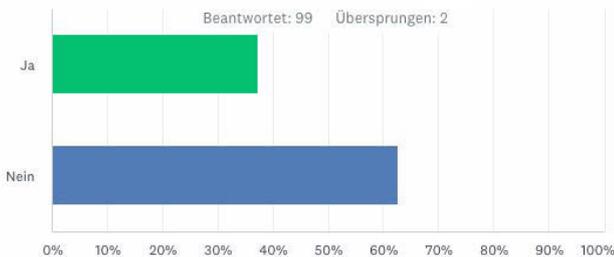
**Frage 10: Welche Rubriken oder Arten von Inhalten in der Zeitschrift finden Sie am interessantesten oder nützlichsten?**

56.8% der 95 Antwortenden gaben an, dass Forschungsartikel wichtig seien. 65% nannten «Klinische Fälle», 30.5% «Interviews», 44.2% «Buchbesprechungen», 41% «theoretische Einblicke». 12.6% gaben «Sonstiges» an, ohne zu erwähnen, was sie damit meinen. Insgesamt scheint der bisherige Mix von Beiträgen der PTW zu passen.



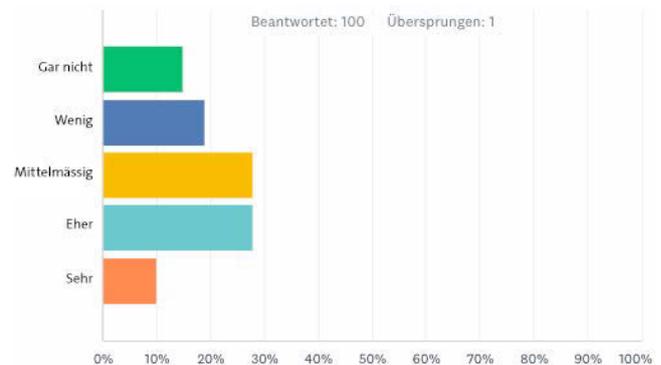
**Frage 11: Haben Sie jemals Artikel oder Informationen aus der Zeitschrift an Kollegen oder Mitarbeiter in Ihrer klinischen Praxis weitergegeben?**

Diese Frage wurde von 62.6% der 99 Antwortenden mit «Nein» beantwortet, während 37.4% dies schon mal taten. Es wäre spannend zu erfahren, was eine Mehrheit dazu bewog, im engeren beruflichen Umfeld nicht auf diese Zeitschrift aufmerksam zu machen, obwohl sie doch in der Leserschaft eine hohe Akzeptanz findet.



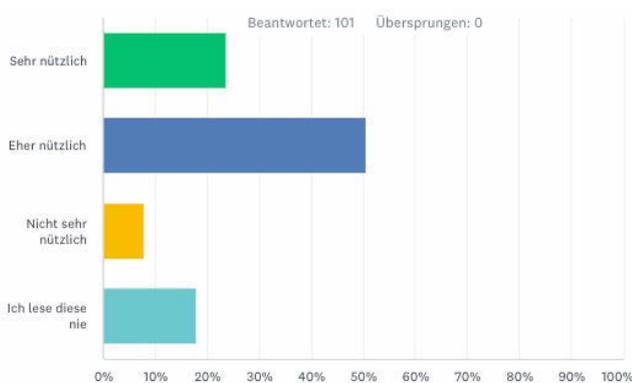
**Frage 13: Dient Ihnen die Zeitschrift zu Ihrer Fortbildung?**

10% der 100 Antwortenden sagten, dass die PTW «sehr» der Fortbildung diene. 28% antworteten mit «eher». Weitere 28% mit «mittelmässig», 19% mit «wenig» und 15% mit «gar nicht». Die Zeitschrift dient also einem grösseren Teil der Antwortenden zur Fortbildung.



**Frage 12: Was halten Sie von den in der Zeitschrift veröffentlichten Buchbesprechungen? Halten Sie diese für nützlich?**

23.7% der 101 Antwortenden halten Buchbesprechungen für sehr nützlich, 50.5% für eher nützlich. 7.9% halten sie nicht für sehr nützlich und 17.8% lesen sie nie. Die deutliche Befürwortung der Buchbesprechungen spornt die Redaktion an, diese weiter zu pflegen.



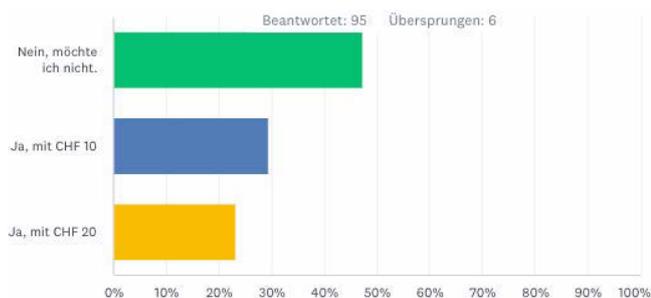
**Frage 14: Haben Sie konkrete Vorschläge, wie die Zeitschrift ihre Inhalte verbessern oder erweitern könnte?**

Diese offene Frage mit freien Ausführungen wurde von 25 Personen beantwortet. Wir nennen hier einige der Antworten:

- «Fallvorstellungen darstellen.»
- «Ich hätte die Zeitschrift lieber wieder auf Papier.»
- «Einstellung zum medizinisch-politischen Skandal der vergangenen COVID-19-Pandemie. Kritische Betrachtung und Diskussion der Vertuschungen und verschwiegenen Nebeneffekte wie die Schädlichkeit von Masken im Lockdown, Diskriminierung von Nicht-Geimpften, die deutlich sinkende Geburtenrate seit 2022 etc. wären eine vordringliche Aufgabe eines psychotherapeutischen Berufsverbandes.»
- «Ich finde die Zeitschrift super.»
- «Übersicht über den aktuellen Forschungsstand der verschiedenen Therapierichtungen.»
- «Mehr praxisorientiert und ganzheitlich sich den Themen stellen. Weniger akademisch und theoretisch, lieber erfahrungswissenschaftlich.»
- «Bezug zu aktuellen Fragen, Phänomenen, Symptomen.»
- «Es [sind] überwiegend eher psychoanalytische Beiträge. Es wäre [gut], wenn auch andere Richtungen zu Wort kämen.»
- «Bei ca. 5'000 akkreditierten Psychotherapeuten müsste es doch möglich sein, eine Zeitschrift zu publizieren auf Abonnentenbasis, sodass sie auch ohne ASP überleben kann.»
- «Wissenschaftsorientierung kann die Kreativität in der Psychotherapie auch einengen, ein Blick über die Ränder der Wissenschaftlichkeit [hinaus] könnte durchaus auch innovative Impulse verleihen.»
- «Prae- und postpartale Psychologie und wie das in der Erwachsenen-Psychotherapie zum Tragen kommt.»
- «Lese kaum mehr, seit nicht mehr auf Papier.»

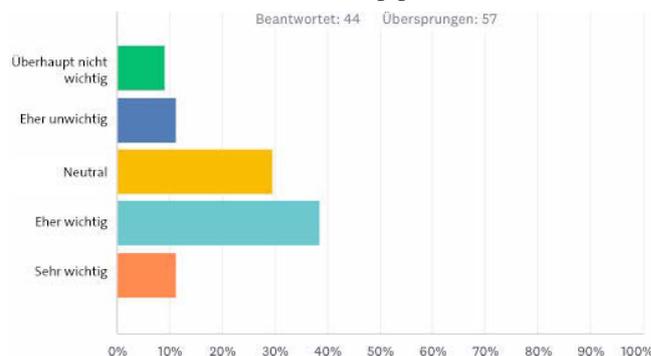
**Frage 15: Wären Sie bereit, freiwillig einen wiederkehrenden persönlichen finanziellen Beitrag zu zahlen für die Finanzierung des Fortbestehens dieser Zeitschrift? Wenn ja, welcher Beitrag?**

47.4% der 95 Antwortenden möchten keinen freiwilligen zusätzlichen Beitrag bezahlen. 29.5% sind bereit, einen zusätzlichen Beitrag von Fr. 10 pro Jahr zu bezahlen. 23.1% sind bereit einen solchen von Fr. 20 pro Jahr zu bezahlen. Diese Antworten können als Indiz gelten, dass ein Potenzial von Fr. 2'000–3'000 an freiwilligen Zusatzbeiträgen bei den Einzelmitgliedern besteht.



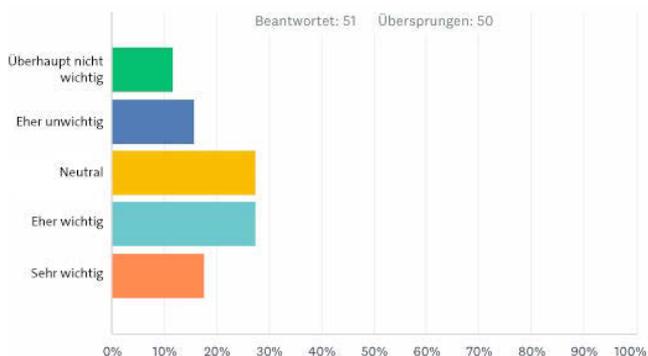
**Zusatzfrage 17 an Kollektivmitglieder: Wie wichtig ist es Ihnen, dass mit der PTW ein direkter Kanal zur Publikation wissenschaftlicher Arbeiten aus Ihrer Richtung erhalten bleibt?**

11.4% der 44 Antwortenden erachteten dies als «sehr wichtig», 38.6% als «eher wichtig», 29.6% antworteten «neutral». 1.4% erachteten dies als «weniger wichtig» und 9.1% als «überhaupt nicht wichtig». Die Hälfte der Antwortenden erachtet dies somit als «wichtig» oder «eher wichtig», während sich ein hoher Anteil dazu offenbar noch keine feste Meinung gebildet hat.



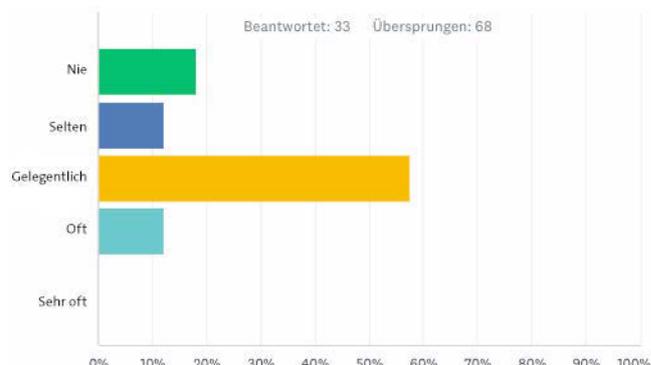
**Zusatzfrage 16 an Kollektivmitglieder: Wie wichtig ist es Ihnen, dass die ASP weiterhin ein eigenes wissenschaftliches Journal herausgibt?**

17.7% der 51 Antwortenden beantworteten die Frage mit «sehr wichtig», 27.5% mit «eher wichtig». Weitere 27.5% äusserten sich «neutral», während 15.7% dies als «eher unwichtig» erachteten und 11.8% als «unwichtig». Vergleicht man die «wichtig»- mit den «unwichtig»-Antworten, so zeigt sich, dass dies mehrheitlich als wichtig erachtet wird. Die relativ grosse Zahl von «neutral»-Antworten kann darauf hindeuten, dass manche Kollektivmitglieder sich hierzu noch keine abschliessende Meinung gebildet haben.



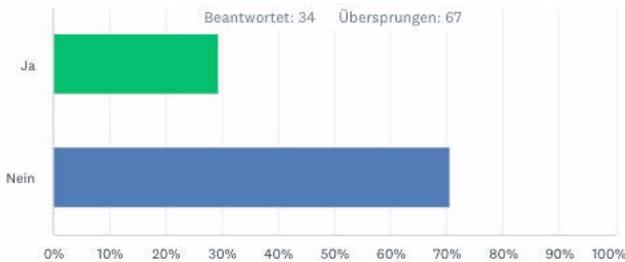
**Zusatzfrage 18 an Kollektivmitglieder: Nutzen Mitglieder Ihres Verbandes/Institutes diese Möglichkeit?**

Keine Institution antwortete mit «sehr oft». 12.1% der 33 Antwortenden gaben an, dass ihre Mitglieder die Möglichkeit zur Publikation «oft» nutzen, während 57.6% angaben, dies «gelegentlich» zu nutzen. 12.2% nutzen dies selten, 18.2% nie. Immerhin 69.7% nutzen die Möglichkeit, in der PTW zu publizieren, was zeigt, dass die Zeitschrift über eine gute Verankerung bei den Kollektivmitgliedern verfügt. Sollte sie eingestellt werden müssen, würde ein von Mitgliedern unserer Mitgliedsinstitutionen rege benutztes Angebot künftig fehlen.



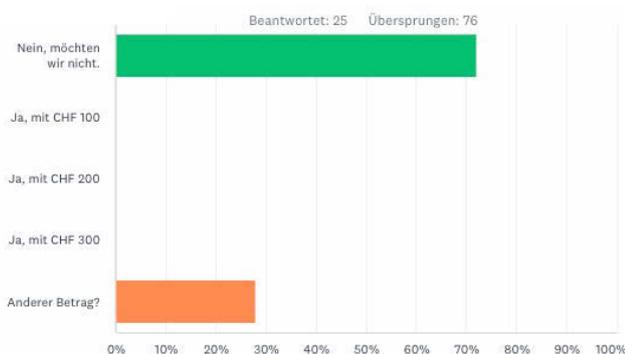
**Zusatzfrage 19 an Kollektivmitglieder: Können Sie sich vorstellen, ihre Lehrenden und Mitarbeitenden vermehrt zu Publikationen anzuregen?**

70.6% der 34 Antwortenden beantworteten diese Frage mit Nein, während immerhin 29.4% sich vorstellen können, die Lehrenden und Mitarbeitenden vermehrt zu Publikationen anzuregen. Das lässt auch auf ein gewisses Potenzial neuer AutorInnen schliessen, spiegelt aber wohl auch wider, dass es eben nicht jedem/jeder gegeben ist, auch als AutorIn zu wirken.



**Zusatzfrage 20 an Kollektivmitglieder: Wäre Ihre Institution bereit, einen freiwilligen Zusatzbeitrag zur Sicherung der Weiterexistenz der Zeitschrift zu entrichten?**

72 % der 25 antwortenden Kollektivmitglieder antworteten, dass sie keinen freiwilligen Zusatzbeitrag zur Sicherung der Weiterexistenz leisten möchten. Immerhin 28 % (7 an der Zahl) sagen hingegen, dass sie dazu bereit sind, und zwar mit einem anderen Beitrag als die vorgegebenen Antworten von 100, 200 oder 300 Fr. Man darf annehmen, dass sie bereit sind, einen höheren Beitrag zu leisten. Leider haben 6 der 7 nicht angegeben, wer sie sind, sodass wir bei den Kollektivmitgliedern nachfragen werden müssen, wer zu festen Zusagen in welcher Höhe bereit ist. Ein Institut hat sich mit Namen zu einem Beitrag von z. B. 1'000 Fr. bekannt und wird im September dazu beschliessen. Man darf diese Antworten als Indiz deuten, dass ein Potenzial von ca. 4'000–5'000 Fr. an Zusatzfinanzierungen seitens der Kollektivmitglieder besteht.



**Frage 21: Wenn Sie möchten, können Sie uns zur Rücksprache oder für einen Austausch Ihre persönlichen Angaben hinterlassen, insb. zur finanziellen Beteiligung.**

6 Personen haben diese Möglichkeit genutzt. Teils wurden Name und Adresse angegeben, teils gab es andere Rückmeldungen anderer Art, die wir hier gern wiedergeben:

- «Für mich ist es wichtig, dass noch mind. 1 Zeitschrift besteht, in der auch Schweizer Autoren/Psychotherapeuten publizieren können. Es müssen nicht 2 sein (*PT-Forum* und *PT-Wissenschaft*). Ich bin bereit, für eine Zeitschrift zu zahlen. Ich lese sehr aus, was ich lese, nachdem ich die abstracts gelesen habe. Ich lese meist einen oder zwei Artikel pro Zeitschrift. Etwa 2 Artikel pro Jahr waren für mich in den letzten Jahren ein highlight, z. B. der Artikel von Renate Daniel. Danke für den Einsatz.»
- «Ich bin pensioniert und werde mich in nächster Zeit wahrscheinlich auch von der Zeitschrift verabschieden, bzw. nur mehr gelegentlich Artikel lesen.»

**Folgerungen aus den Rückmeldungen**

Insgesamt ergibt sich ein erfreuliches Bild für die Zeitschrift. Zwar haben bloss 18.2% der Angeschriebenen geantwortet, doch gilt diese Rücklaufquote für Umfragen dieser Art als gut.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die Zeitschrift im Kreis der Mitglieder bekannt ist, geschätzt und gelesen wird. Sowohl eine Mehrheit der Einzel- als auch der Kollektivmitglieder erachtet es als wichtig, dass ein Berufsverband eines wissenschaftlichen Berufs eine wissenschaftliche Zeitschrift herausgibt. Geschätzt werden insbesondere Beiträge, die eine gute Theorie-Praxis-Verbindung haben, klinische Falldarstellungen, aber auch Beiträge zur Forschung und Theorie.

Manche, sowohl Einzel- als auch Kollektivmitglieder, sind dazu bereit, über den Mitgliederbeitrag hinaus freiwillig einen wiederkehrenden Beitrag zur Sicherung der Existenz der *Psychotherapie-Wissenschaft* zu leisten. Ergänzend zu dieser Umfrage wurden auch internationale Institutionen angeschrieben bzgl. einer allfälligen, wiederkehrenden Mitfinanzierung der Zeitschrift. Noch stehen verbindliche Antworten aus, in einem Falle wurde aber von einem wiederkehrenden Beitrag von mehreren tausend Franken gesprochen. Das bedeutet, dass die ASP über ihr Budget nicht mehr den gesamten Betrag allein finanzieren muss, sondern mit Zusatzfinanzierungen ab 2025 von rund 10'000 Fr. (wenn nicht mehr) rechnen darf.

### **Member and reader survey on PTW**

#### **Results, June 2024**

*Abstract:* A survey of German-speaking members of the ASP on the journal *Psychotherapie-Wissenschaft* was conducted in early summer 2024. The reason for this was that the ASP will no longer be able to finance the journal alone in future. The survey shows that *PTW* is well known, read and appreciated by members. Some individual and collective members are prepared to make a voluntary additional financial contribution to ensure the continued existence of the *PTW*.

*Keywords:* survey, reader interest, reader satisfaction, *Psychotherapie-Wissenschaft*

### **Sondaggio sulla rivista *Psychotherapie-Wissenschaft* condotto tra membri e lettori**

#### **Risultati, giugno 2024**

*Riassunto:* All'inizio dell'estate 2024 è stato condotto un sondaggio tra i membri di lingua tedesca dell'ASP sulla rivista *Psychotherapie-Wissenschaft*. Il motivo è che l'ASP in futuro non sarà più in grado di finanziare da sola la rivista. Dall'indagine risulta che la *PTW* è ben conosciuta, letta e apprezzata dai suoi membri. Alcuni membri singoli e associazioni collettive sono disposti a dare un contributo finanziario aggiuntivo su base volontaria per garantire la continuità di *PTW*.

*Parole chiave:* sondaggio, interesse dei lettori, soddisfazione dei lettori, *Psychotherapie-Wissenschaft*

### **Biografische Notiz**

*Peter Schulthess* ist eidg. anerkannter Psychotherapeut ASP. Er ist leitender Redaktor der *PTW* und ehemaliges Mitglied des Vorstands.

### **Kontakt**

peter.schulthess@psychotherapie.ch°

# Sondage sur la revue *PTW* auprès des membres et des lecteurs et lectrices

Résultats, juin 2024

Peter Schulthess<sup>1</sup>

Psychotherapie-Wissenschaft 14 (2) 2024 125–126

www.psychotherapie-wissenschaft.info

CC BY-NC-ND

<https://doi.org/10.30820/1664-9583-2024-2-125>

*Mots clés* : sondage, intérêt des lecteurs et des lectrices, satisfaction des lecteurs et des lectrices, science psychothérapeutique

Une enquête auprès des membres germanophones de l'ASP concernant la revue *Science Psychothérapeutique* a été réalisée au début de l'été 2024. La raison ? L'ASP ne pourrait plus financer seule la revue à l'avenir. L'enquête montre que la revue *PTW* est bien connue, lue et appréciée des membres. Certains membres individuels et collectifs sont prêts à verser une contribution financière supplémentaire bénévole pour assurer la pérennité de la revue *PTW*.

En apportant des contributions scientifiques à la pratique et à la recherche psychothérapeutiques, la revue *PTW* sert le développement continu et durable de la psychothérapie. Elle prend position sur des questions et problèmes actuels et encourage l'échange interdisciplinaire sur des questions fondamentales telles que l'indication, la méthodologie, l'efficacité, etc.

La revue se caractérise par son ouverture à toutes les orientations psychothérapeutiques. Des articles sont publiés dans tous les domaines de la psychothérapie. Les travaux soumis font l'objet d'une procédure d'évaluation par des experts internationaux.

La revue *PTW* est régulièrement répertoriée dans la base de données PsycInfo de l'American Psychological Association (APA), dans le Directory of Open Journals (DOAJ) et dans les bases de données de publications PSYNDEX et PsychArchives du Leibniz-Institut für Psychologie/Institut Leibniz pour la psychologie (ZPID).

La revue offre ainsi aux associations et instituts affiliés à l'ASP la possibilité de publier des articles issus de leurs propres orientations afin de les maintenir présents dans le monde de la recherche et de la science psychothérapeutiques.

Pour les lecteurs francophones, un résumé plus long de chaque article est publié.

Comme on le sait, dans l'optique d'un avenir financier stable, l'ASP est contrainte, notamment en raison des longues négociations collectives toujours en cours, d'identifier les économies potentielles et de réduire les dépenses. Ainsi, la publication de la revue *PTW* a éga-

lement fait l'objet d'un débat, car celle-ci, même si elle ne paraît que sous forme numérique, coûte encore à l'association environ 25 000 francs par an.

Dans le cadre d'autres mesures d'économie possibles, le comité directeur a envisagé de mettre fin à la revue, car, premièrement, ce n'était pas une tâche primaire d'une association professionnelle de publier une revue scientifique et, deuxièmement, on doutait que les membres de l'association lisent vraiment la revue. Pour savoir ce qu'il en était vraiment, la rédaction a demandé à l'ASP de réaliser une enquête auprès de ses membres et de ses lecteurs et lectrices afin de déterminer leur intérêt pour cette revue. Malheureusement, seuls les membres individuels et collectifs germanophones ont pu être interrogés, ce qui représente tout de même 554 personnes ou institutions.

Dans l'ensemble, le résultat est réjouissant pour la revue. Certes, seuls 18,2 % des personnes contactées ont répondu, mais ce taux de réponse est considéré comme bon pour ce type d'enquête.

En résumé, on peut dire que la revue est connue, appréciée et lue dans le cercle des membres. Tant les membres individuels que les membres collectifs considèrent majoritairement qu'il est important qu'une association professionnelle d'une profession scientifique publie une revue scientifique. Sont particulièrement appréciées les contributions qui ont un bon lien entre la théorie et la pratique, les présentations de cas cliniques, mais aussi les contributions à la recherche et à la théorie.

Certaines personnes, qu'il s'agisse de membres individuels ou collectifs, sont prêtes à verser volontairement, en plus de leur cotisation, une contribution récurrente pour assurer l'existence de la revue *PTW*. En complément de cette enquête, des institutions internationales ont également été contactées pour un éventuel cofinancement récurrent de la revue. On attend encore des réponses fermes, mais dans un cas, on a parlé d'une contribution récurrente de plusieurs milliers de francs. Cela signifie que l'ASP ne devra plus financer seule la totalité du montant via son budget, mais qu'elle pourra compter sur des financements supplémentaires d'environ 10 000 francs (si ce n'est plus) à partir de 2025.

<sup>1</sup> Avec tous nos remerciements à Christiane Stieglitz, directrice de l'ASP, pour son soutien technique.

In eigener Sache | En votre propre nom

### **Note biographique**

*Peter Schulthess* est psychothérapeute ASP reconnu par la Confédération. Il est rédacteur en chef de la revue *PTW* et ancien membre du comité.

### **Contact**

[peter.schulthess@psychotherapie.ch](mailto:peter.schulthess@psychotherapie.ch)

# Buchbesprechungen / Recensiones del libro

**Greiner, K. (2024). *Lehrbuch Experimentelle Psychotherapiewissenschaft***  
 Hrsg. v. Tamara Trebes  
 SFU University Press, 360 S.,  
 49.90 CHF, 34.00 EUR  
 ISBN: 978-3-902626-88-2

Psychotherapie-Wissenschaft 14 (2) 2024 127–128  
[www.psychotherapie-wissenschaft.info](http://www.psychotherapie-wissenschaft.info)  
 CC BY-NC-ND  
<https://doi.org/10.30820/1664-9583-2024-2-127>

Mit diesem Lehrbuch legt Kurt Greiner ein wichtiges Werk zur wissenschaftlichen Fundierung der Psychotherapiewissenschaft (PTW) vor, wie sie an der Sigmund Freud PrivatUniversität in Wien (SFU) seit 2007 entwickelt und gelehrt wird. Herausgegeben wurde das Buch von Tamara Trebes, seiner wissenschaftlichen Mitarbeiterin am Institut für Experimentelle Psychotherapiewissenschaft (Psychotextologie) und psychotherapiewissenschaftliche Philosophie der SFU.

Die PTW versteht sich als Wissenschaft *sui generis* – jenseits von Psychologie und Medizin. Die universitäre Etablierung der PTW bedeutet einen deutlichen Schritt der Akademisierung der Psychotherapie. Anliegen einer PTW muss es ein, der gegebenen Diversität, Polymorphie und Heterogenität der Psychotherapie gerecht zu werden.

An der SFU gibt es im Geiste des akademischen Pluralismus vier Programme innerhalb der Fakultät für Psychotherapiewissenschaft: Allgemeine und Angewandte PTW (Gerhard Burda), Experimentelle PTW/Psychotextologie (Kurt Greiner), Psychotherapiewissenschaftliche Philosophie (Martin J. Jandl) und Handlungsmöglichkeiten-erweiternde PTW/HEP (Paolo Raile). Zwischen den Exponenten dieser Teilfachgebiete der PTW wird mitunter auch fachlich gestritten, was zu einer guten Wissenschafts- und Forschungskultur zwingend dazugehört.

Greiner sieht die Psychotherapie als eine Tätigkeit, in der es um Sinnverstehen geht, um eine *Heilkunst*, womit wissenschaftlich keine Reduktion auf das positivistische Forschungsparadigma der Psychologie oder Medizin erlaubt ist, sondern hermeneutische Theorienreflexion gefordert ist. Da die Psychotherapie auch an einer Schnittstelle zur Kunst liegt, nutzt er folgerichtig forschungsmethodisch auch Konzepte und Methoden aus der Kunst, Musik und den Literaturwissenschaften.

Dass er seinen Forschungsansatz «Experimentelle PTW» bezeichnet, zwingt ihn, immer wieder darauf hinzuweisen, dass er ein anderes Verständnis von Experiment hat als es etwa in der Experimentellen Psychologie, den Naturwissenschaften oder in der Tradition des Positivismus vorliegt.

Eine Wissenschaft braucht eine eigene wissenschaftstheoretische Fundierung. Greiner bezieht sich auf den Konstruktiven Realismus von F. G. Wallner, einem Wiener Wissenschaftstheoretiker. Er sieht darin eine geeignete

Basis zur Erkenntnisgewinnung in der PTW und hat den Konstruktiven Realismus für die PTW fruchtbar gemacht. Experimente versteht er als etwas Spielerisches, Kreatives. Dem Leser entgeht nicht, dass auf diese Weise zu forschen, Lust und Freude – eben Spielfreude – freisetzen kann, und doch eine klare Forschungsstruktur gegeben wird.

In Greiners Lehre finden sich viele neuartige Begriffe, wie etwa «Psychotextologie», «irritationslogisches Erkenntnisprinzip», «Bizarrosophie» oder «imaginativ-hermeneutische Operationslogik», die einem Aussensiehenden das Verstehen erschweren, weshalb dem Buch ein Glossar beigelegt wurde.

Im Wesentlichen geht es Greiner darum, die vielen theoretischen und wissenschaftlichen Mikrowelten der vielen Psychotherapiekonzepte als gegeben und gewachsen anzuerkennen und zu hinterfragen durch einen Dialog zwischen den verschiedenen Schulen, ja auch zwischen solchen, die es nicht geschafft haben, anerkannt zu werden und doch kulturell verankertes und heilkundewirksames Wissen enthalten. Es geht ihm – im Gegensatz etwa zum Ansinnen, eine Allgemeine Psychotherapie zu entwickeln, in der es in positivistischer Forschungstradition zu «evidenzbasierten» Anpassungen kommt und die Schulunterschiede verschwinden sollen – darum, den Wert der kulturellen und wissenschaftlichen Mikrowelten in ihrer Vielfalt zu würdigen und textwissenschaftlich je auch aus anderer Perspektive zu hinterfragen und so Impulse zur Weiterentwicklung der jeweiligen Ansätze zu liefern.

Methodisch haben sich vier verschiedene Forschungsinstrumente herausentwickelt, die unter dem Titel «Psychotextologische Methodenlehre» dargestellt werden: die Analyseprogramme «Standardisierter Therapieschulendialog» (TSD), «Psycho-Text-Puzzle-Verfahren» (PTP), «Psycho-Bild-Methoden» und «Psycho-Medien-Spiel-Techniken». Alle vier sind konzeptuell beschrieben und mit Anschauungsbeispielen erläutert. Alle Analyseprogramme haben eine analoge Struktur: 1) Selektion (Wahl eines bestimmten Theoriestückes), 2) Isolation (Herausarbeitung zentraler Termini technici), 3) Kreation (kreatives, spielerisches Erarbeiten eines Experimentes), 4) Interpretation (Dialog zwischen einem Schulvertreter und einer externen Person), 5) Modifikation (Begriffsaustausch aus den verglichenen Schulen und Re-Symbolisierung), 6) Konfrontation (Konvergenzen und Divergenzen, Schlussfolgerungen). Dem Lesenden wird anhand der Beispiele deutlich, wie kreativ und innovativ solches Forschen sein kann und dass es in der Tat dafür geeignet ist, durch kritische Reflexion Impulse zu Weiterentwicklungen der eigenen Theorie und Praxis zu setzen.

In einem dritten Teil des Buches wird eine Übersicht der bisherigen psychotextologischen Forschungsdokumentation gegeben: Es werden Beispiele von Forschungsarbeiten auf Bakkalaureatsstufe, Magisterium und Doktorat gegeben sowie publizierte Studien zu allen vier dargestellten Analyseprogrammen dokumentiert. Zum

Abschluss findet sich auch eine Liste der sich in all den Jahren gebildeten Scientific Community der Experimentellen Psychotherapiewissenschaft. Es ist beeindruckend, was in all den Jahren zusammenkam und aus der Überzeugung wuchs, dass Psychotherapiewissenschaft als Wissenschaft *sui generis* zu verstehen und zu fassen sei.

Wer sich für diese Themen interessiert, wird durch die Lektüre dieses Lehrbuches bereichert.

*Peter Schulthess*

**Itten, T. & Roberts, R. (2022). *Francis Huxley. Ein Leben für die Sozialanthropologie*. Springer, 430 S., 35.60 CHF, 32.99 EUR ISBN: 978-3-658-38896-6**

Psychotherapie-Wissenschaft 14 (2) 2024 128

[www.psychotherapie-wissenschaft.info](http://www.psychotherapie-wissenschaft.info)

CC BY-NC-ND

<https://doi.org/10.30820/1664-9583-2024-2-128>

Sozialanthropologie untersucht den Menschen als soziales Wesen in gesellschaftlichen Zusammenhängen. Früher ein Teilbereich der Ethnologie, hat sie sich seit den 1960ern zu einer eigenen sozialwissenschaftlichen Disziplin entwickelt.

Itten und Roberts haben sich keine leichte Aufgabe gemacht, das Leben und Wirken von Francis Huxley als Sozialanthropologen nachzuzeichnen. Die Biografie ist exzellent und detailliert konzipiert, eine eigentlich sozialanthropologische Studie über Francis Huxley, einen Nefen des berühmteren Aldous Huxley und Mitglied einer sehr geachteten Dynastie von Wissenschaftlern in bester englischer Gesellschaft. Itten war in seinen Londoner Jahren Student von Huxley und blieb später lange Jahre mit ihm befreundet. Das macht meine Rezensionsarbeit etwas speziell, da ich auch über meinen Kollegen Theodor Itten (ehemaliger Präsident der ASP) vieles erfahre, wie er in die psychologisch-sozialanthropologisch-psychotherapeutische und antipsychiatrische Szene in London um Huxley und Laing selbst involviert war und dort viel über das Leben und Wirken in therapeutischen Gemeinschaften gelernt hat.

Kein Aufwand wurde gescheut, um eine gute Biografie zu schreiben: Fast 50 Interviews mit Zeitzeugen wurden geführt, unzähliges schriftliches Material gesichtet und ausgewertet.

Das Buch gliedert sich in verschiedene Teile. Erst wird eine chronologische Übersicht gegeben, dann werden Einflussfaktoren und biografische Hintergründe der Familie Huxley anschaulich beschrieben. In einem dritten Teil folgen private und berufliche Stationen seines Lebens, worauf im vierten Teil unter dem Titel «Auf der Suche nach der Welt» auf sein sozialanthropologisches Wirken in verschiedenen Feldforschungsprojekten eingegangen wird. Der letzte Teil schildert, wie er sich in der Philadelphia Association (einer antipsychiatrischen Bewegung unter der Führerschaft von Ronald D. Laing) bewegte und

wieder austrat, und behandelt sein Altern in zunehmender Einsamkeit, seine Wesensveränderung und sein umfangreiches Wirken auch als Schriftsteller. Zum Schluss gibt es umfangreiche Anhänge zur Dokumentation.

Francis Huxleys Leben verlief keineswegs geradlinig, weder privat noch beruflich. Es war davon geprägt, seinen eigenen Weg zu gehen, sich nicht von sozialen Systemen wie der eigenen Familie, einer elitären Gesellschaft, dem universitären Mainstream, dem ethnologischen und sozialanthropologischen Forschungsdenken oder auch dem zunehmend autoritären Einfluss von Laing in der Philadelphia Association vereinnahmen zu lassen. In diesem Sinne war er ein getreuer Sozialanthropologe, der stets daran interessiert war, die Wechselwirkungen von Individuum und Gesellschaft zu verstehen und auch die Rolle des Forschers in Feldforschungsprojekten zu reflektieren, da er seinerseits das Feld beeinflusst. Er plädierte dafür, dass die alten objektivistischen Forschungsmethoden, wo man von aussen ein Volk als Objekt untersucht, in einem sozialwissenschaftlichen Ansatz nicht taugen können, sondern dass es intersubjektive Methoden braucht. Er wollte mit indigenen Menschen auf Augenhöhe in intersubjektivem Kontakt begegnen und so Erkenntnisse gewinnen. Er wollte die Funktionsweise von Ritualen verstehen, indem er sie sich von den zu Beforschenden erklären liess, statt sie von aussen zu deuten und zu bewerten. Das galt auch für heilige Rituale, Schamanismus und Voodoo-Medizin. Damit trug er wesentlich zu einem Paradigmenwechsel in der Ethnologie und Sozialanthropologie bei, verschaffte sich im Mainstream allerdings nicht nur Freunde. Er war ein beliebter und erfolgreicher Dozent, hatte aber in der universitären Welt immer wieder das «Geschick», sich zwischen Stuhl und Bank zu setzen, womit ihm auch eine Professur verwehrt blieb. Im privaten Leben war er auch eher unstet, mit vielen Frauengeschichten (dem Zeitgeist entsprechend) und mehreren Ehen. Er galt als fröhlicher Mensch und kostete das Leben aus bis zur Neige. Und selbstverständlich gehörten auch Beteiligungen an Experimenten mit psychedelischen Drogen zu seinem Leben sowie die Frage nach Übersinnlichem, dem Sichtbaren und dem Unsichtbaren, das Einfluss auf unser Leben nimmt.

Es gelingt den beiden Autoren, ein lebendiges, differenziertes und vielseitiges Bild eines ausgesprochen vielseitigen Menschen, Forschers und Schriftstellers zu zeichnen. In seiner Bedeutung für die Sozialanthropologie wurde Huxley oft unterschätzt, wohl gerade deswegen, weil er nicht so gradlinig auf eine Universitätskarriere aus und etwas «eigen» war. Diese Biografie hilft, seine Bedeutung zu erkennen und zu dokumentieren. Das Spannende für mich als transkulturell tätigen Psychotherapeuten ist das Ineinandergreifen von sozialanthropologischer Forschung, wissenschaftskritischen Diskursen, psychotherapeutischer Praxis und Menschlichem. Ein Stück Zeitgeschichte der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts, als eine grosse gesellschaftliche, psychotherapeutische, wissenschaftliche und intellektuelle Aufbruchstimmung herrschte.

Gern empfehle ich es zur Lektüre.

*Peter Schulthess*

**Gibson, L. C. (2023). *Figli adulti di genitori emotivamente immaturi. Come guarire dalle ferite causate da genitori distanti, respingenti o egocentrici***  
**Traduttore: Nicola Ferloni**  
**Gruppo editoriale Mauri Spagnol, 256 p., 13.52 EUR**  
**ISBN: 978-88-5505-986-2**

Psychotherapie-Wissenschaft 14 (2) 2024 129–130  
 www.psychotherapie-wissenschaft.info  
 CC BY-NC-ND  
<https://doi.org/10.30820/1664-9583-2024-2-129>

Lindsay C. Gibson è una psicoterapeuta e psicologa clinica americana di oltre trentacinque anni di esperienza. Il suo più importante contributo alla ricerca è stato riconoscere la causa di ansia, ossessioni, depressione dei suoi pazienti nelle coercizioni emotive indotte da genitori emotivamente immaturi. Questo genere di relazioni produce un'eredità tossica che può diventare invalidante per molte persone. Questi figli ne possono essere condizionati anche in età adulta per cui riuscire a riconoscere i genitori emotivamente immaturi, capirne le caratteristiche relazionali, la tipologia e come non farsi incastrare da questo tipo di genitori rappresentano dei veri e propri fattori protettivi che l'autrice sviluppa nei vari capitoli del libro.

La Gibson apparentemente sembra andare contro l'opinione comune che gli adulti siano più maturi dei bambini, offrendo valide ragioni a supporto. Ad esempio ci possono essere dei genitori non in grado di venire incontro ai bisogni emotivi dei propri figli. Questo potrebbe portare gradualmente o meno ad un abbandono emotivo che ha delle conseguenze reali. Ciò può portare ad una solitudine emotiva costante e condizionante sul tipo di scelte relazionali e di partner che facciamo. La solitudine emotiva deriva dalla mancanza di intimità con gli altri. Dal sentirsi invisibili da bambini al non essere capaci di entrare in connessione con gli altri. Si creano vuoti interiori incolmabili che prendono il posto della vera sicurezza. I bambini più sensibili sono coloro che maggiormente possono subire questo effetto. I sintomi che possono mostrare sono dolore e confusione giacché il loro vissuto vede un genitore che rifiuta un'intimità emotiva con loro. Seppur non visibile, la solitudine che deriva da questa invisibilità è vera quanto il dolore che si prova per una ferita fisica. Qualcuno parla di vuoto o di solitudine esistenziale seppur in realtà provenga dalla nostra famiglia. I bambini non sanno identificare la mancanza di intimità emotiva con il proprio genitore o nemmeno l'im maturità genitoriale. Sentono solo un vuoto che continua a esserci anche nella età adulta.

Vi è una paura delle emozioni sincere da parte di questi genitori immaturi emotivi così forte da far mettere loro in campo strategie di allontanamento che vengono poi

negate. Raramente riflettono su loro stessi e quindi non ammettono colpa e tantomeno chiedo scusa. Antepongono spesso i propri interessi e bisogni a quelli dei figli. I figli imparano fin da subito a cavarsela da soli.

Giacché la connessione emotiva con i caregiver è la base della sicurezza nei bambini. Essi possono condividere ciò che provano sia quando hanno bisogno di supporto che quando sono felici con genitori maturi. I figli sentono il piacere dei genitori maturi emotiva mentente ad occuparsi di loro.

Per questo motivo la Gibson considera essenziale il riuscire a valutare la maturità emotiva delle altre persone, per non sentirsi soli anche in presenza di legami e dimostrazioni di affetto. Spesso in presenza di genitori tossici, un distacco emotivo rappresenta una via per trovare serenità e autosufficienza imparando a capire con chi abbiamo a che fare. Una volta capito il grado di maturità emotiva sarà dunque possibile prevedere che grado di relazione è possibile instaurare senza avere aspettative troppo alte.

Comprendere l'im maturità altrui consente, secondo, la Gibson, di liberarci dalla solitudine e di identificare i responsabili dell'abbandono salvando il nostro diritto per venir amati per quel che siamo.

Questo tipo di genitore non è in grado di fornire il tipo di interazione necessario per nutrire lo sviluppo emotivo. Questa carenza genera la sensazione costante di non essere visti.

L'assenza di questa profonda connessione con i genitori o con un genitore fa sviluppare un sentimento di solitudine costante e profonda nei loro figli. Per poter vincere il conseguente isolamento, vi è un percorso di consapevolezza da intraprendere. Nel libro, oltre alla tipologia di genitore immaturo, vi sono anche check list che aiutano a inquadrare anche le stranezze dei genitori e le loro controproducenti abitudini.

Spesso come reazione a questo tipo di comportamento, i figli perdono il contatto con il proprio vero sé per interpretare un determinato ruolo costruendo fantasie inconsce su come gli altri dovrebbero agire per rimediare a tale abbandono passato. Esistono due tipi di dinamiche a questo proposito: internalizzanti ed esternalizzanti. Le prime sono più portate alla riflessione e alla crescita. Gli internalizzati possono sentirsi in colpa se hanno bisogno di aiuto, si addossano gran parte del lavoro emotivo nelle relazioni e danno priorità alle esigenze altrui. Nel libro ci sono esempio di percorsi di psicoterapia con questo tipo di soggetti. Un senso di libertà acquisito unito alla capacità di stabilire una maggiore intimità e rapporti più profondi possono dunque diminuire questo senso di solitudine perenne. Questa ritrovata libertà può permettere di uscire da relazioni manipolatorie ingannatrici ritrovando così la propria dignità personale e il proprio vero sé.

*Mara Foppoli*



Friedrich Schorb

## Healthismus

### Gesundheit als gesellschaftliche Obsession



November 2024 · ca. 160 Seiten · Broschur  
ISBN 978-3-8379-3353-6

- ▶ **Analyse des Gesundheitswahns in Gesellschaft und Politik**
- ▶ **Anschaulicher Überblick über strukturelle Ursachen ungleicher Gesundheit**

Wer heute gesund leben will, ist dafür selbst verantwortlich. Ob als Teil einer Fitness- und Diätkultur, durch regelmäßige Wellness-Auszeiten oder als Nutznießer\*in pharmazeutischer Arzneien – im Zentrum steht das von gesellschaftlichen Erwartungen bedrängte Individuum. Verschleiert werden dabei die Hürden und Zugangsbeschränkungen eines strukturell ungleichen Systems, das fortwährend ausschließt und stigmatisiert. Friedrich Schorb legt die Schwachstellen eines schrankenlosen Gesundheitsdenkens in der Gesellschaft offen und zeigt, auf welche Weise die obsessive Beschäftigung mit Gesundheit selbst pathologisch geworden ist. Kritisch beleuchtet er dazu die kommerziell motivierten und letztlich technokratischen Heilsversprechen der Pharmaindustrie ebenso wie Gesundheitsreformen, die allein die Stärkung der Eigenverantwortung propagieren. Der Versuch, Menschen immer resilienter gegen eine im Wortsinn toxische Umwelt zu machen, führt in eine Sackgasse. Bleibt so am Ende nur die Hoffnung auf eine neue Form von solidarischer Gesundheit?

# Reihe: Analyse der Psyche und Psychotherapie



Kai Rugenstein  
**Übertragung**

ISBN 978-3-8379-3227-0

Holger Kirsch,  
Josef Brockmann  
**Mentalisieren**

ISBN 978-3-8379-3208-9

Inge Seiffge-Krenke  
**Neid**

ISBN 978-3-8379-3348-2

- Bündige Nachschlagewerke
- Ausgewiesene Fachleute
- Strukturierter Aufbau
- Erläuterung der Begriffsentwicklung
- Aktueller Forschungsstand
- Zahlreiche praktische Beispiele
- je ca. 140 Seiten • Broschur • € 19,90

**Alle Themen der Reihe  
jetzt hier entdecken:**

