Herausgegeben von der Assoziation Schweizer
Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten

Psychotherapie-Wissenschaft
Science Psychothérapeutique

WWW.PSYCHOTHERAPIE-WISSENSCHAFT.INFO

Intersubjektives Erleben in der Psychotherapie

L'expérience intersubjective en psychothérapie

Herausgegeben von Lea-Sophie Richter & Mara Foppoli

15. Jahrgang
Heft 1 / 2025
eISSN 1664-9591

Christian Wachter & Henriette Löffler-Stastka
Non-verbale, unbewusste Kommunikation und Affekt in der psychotherapeutischen Krankenbehandlung
La communication non verbale et inconsciente et l'affect dans le traitement des troubles psychothérapeutiques

Lea-Sophie Richter
Nonverbale Kommunikation und der Therapeutenfaktor in der Psychotherapie
La communication non verbale et le facteur thérapeute en psychothérapie

Martin Steppan & Marc Birkhölzer
High resolution psychotherapy research durch KI-gestützte Prozessanalyse
High resolution psychotherapy research par l'analyse de processus guidée par l'IA

Nada Kojovic & Marie Schaer
Autismus beim Kleinkind
L'autisme chez le jeune enfant

Kirolos Eskandar
Die genetische Architektur von Verhaltensstörungen
The Genetic Architecture of Behavioral Disorders
L'architecture génétique des troubles du comportement

Kurt Greiner
Imposante Erörterungen, allerlei Unzulänglichkeiten und die unbeantwortet gebliebene Kernfrage:
Funktioniert Psychotherapie tatsächlich textmedizinisch?
Des discussions imposantes, toutes sortes d'insuffisances et la question centrale restée sans réponse :
La psychothérapie fonctionne-t-elle vraiment par la médecine textuelle ?

Gerhard Burda
Wissenschaftstheoretische und wissenschaftsethische Überlegungen
zum Verhältnis von Psychotherapie, Psychologie und Psychotherapiewissenschaft

Mario Schlegel
Plädoyer für ein ergänzendes und fruchtbares Nebeneinander der Wissenschaftlichkeit
von Psychotherapie und Psychologie
Plaidoyer pour une cohabitation fructueuse et complémentaire de la scientificité
de la psychothérapie et de la psychologie

Psychosozial-Verlag

Herausgegeben von der Assoziation Schweizer
Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten

Psychotherapie-Wissenschaft
Science Psychothérapeutique

WWW.PSYCHOTHERAPIE-WISSENSCHAFT.INFO

Intersubjektives Erleben in der Psychotherapie

L'expérience intersubjective en psychothérapie

15. Jahrgang
Heft 1 / 2025
eISSN 1664-9591

Herausgegeben von Lea-Sophie Richter & Mara Foppoli

Psychosozial-Verlag

Impressum

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

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

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

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

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

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

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

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

Inhalt

Editorial 5
Èditorial 7
Lea-Sophie Richter & Mara Foppoli

Titelthema: Intersubjektives Erleben in der Psychotherapie
Thème principal: L'expérience intersubjective en psychothérapie

Nonverbale, unbewusste Kommunikation und Affekt in der psychotherapeutischen Krankenbehandlung 9
La communication non verbale et inconsciente et l'affect dans le traitement des troubles psychothérapeutiques 17
Christian Wachter & Henriette Löffler-Stastka

Nonverbale Kommunikation und der Therapeutenfaktor in der Psychotherapie 19
Aktuelle Erkenntnisse und Anwendungen
La communication non verbale et le facteur thérapeute en psychothérapie 27
Les dernières découvertes et leurs applications
Lea-Sophie Richter

High resolution psychotherapy research durch KI-gestützte Prozessanalyse 29
Ein Paradigmenwechsel in der Psychotherapieforschung
High resolution psychotherapy research par l'analyse de processus guidée par l'IA 39
Un changement de paradigme dans la recherche en psychothérapie
Martin Steppan & Marc Birkhölzer

Originalarbeiten
Articles inédits

Autismus beim Kleinkind 41
Herausforderungen und Chancen
L'autisme chez le jeune enfant 49
Enjeux et opportunités
Nada Kojovic & Marie Schaer

Die genetische Architektur von Verhaltensstörungen 55
Erforschung der Rolle der Epigenetik in der Psychiatrie
The Genetic Architecture of Behavioral Disorders 57
Exploring the Role of Epigenetics in Psychiatry
L'architecture génétique des troubles du comportement 65
Recherche sur le rôle de l'épigénétique dans la psychiatrie
Kirolos Eskandar

Debatte
Débat

Imposante Erörterungen, allerlei Unzulänglichkeiten und die unbeantwortet gebliebene Kernfrage: *Funktioniert Psychotherapie tatsächlich textmedizinisch?* 67
Duplik zu den Repliken von Jürgen Kriz und Gerhard Burda auf Kurt Greiners «Psychotherapie als Textmedizin»
Des discussions imposantes, toutes sortes d'insuffisances et la question centrale restée sans réponse : *La psychothérapie fonctionne-t-elle vraiment par la médecine textuelle ?* 73
La réponse à la réplique de Jürgen Kriz et Gerhard Burda à l'article de Kurt Greiner « La psychothérapie, médecine textuelle »
Kurt Greiner

Wissenschaftstheoretische und wissenschaftsethische Überlegungen zum Verhältnis von Psychotherapie, Psychologie und Psychotherapiewissenschaft 75
Gerhard Burda

Plädoyer für ein ergänzendes und fruchtbares Nebeneinander der Wissenschaftlichkeit von Psychotherapie und Psychologie 81
Eine Schweizer Sicht
Plaidoyer pour une cohabitation fructueuse et complémentaire de la scientificité de la psychothérapie et de la psychologie 87
Une vue suisse
Mario Schlegel

In eigener Sache
A propos de nous

Die Zeitschrift *Psychotherapie-Wissenschaft* 89
Rückblick, Würdigung, Ausblick
La revue ***Science Psychothérapeutique*** 91
Rétrospective, hommage, perspectives
Peter Schulthess & Mario Schlegel

Buchbesprechungen

Riedel, I. (2024). *C. G. Jung und Meister Eckhard. Eine Begegnung* 93
Mario Schlegel

Raile, P. (2023). *Psychotherapiewissenschaft. Grundlagen einer eigenständigen wissenschaftlichen Disziplin* 94
Peter Schulthess

Rizzolatti, G. & Sinigaglia, C. (2005).
So quel che fai. Il cervello che agisce e i neuroni specchio 96
Mara Foppoli

Kaul, Eva & Fischer, Markus, (Hg). (2024).
Einführung in die Integrative Körperpsychotherapie IBP (Integrative Body Psychotherapy) 97
Peter Schulthess

Editorial

Im breiten Spektrum psychotherapeutischer Techniken und Ansätze ragt ein Element als unverzichtbar hervor: die therapeutische Beziehung. Diese einzigartige Verbindung zwischen Therapeut:in und Klient:in ist nicht nur das Medium, durch das Werkzeuge und Wissen vermittelt werden, sondern der wahre Motor für Veränderung. In der Qualität dieser Beziehung liegt das transformative Potenzial einer jeden Psychotherapie.

Die therapeutische Beziehung ist weit mehr als ein Raum des Zuhörens: Sie ist eine authentische Begegnung, die auf Vertrauen, Empathie und Authentizität basiert. Und sie macht die Psychotherapie zu einer Kunst ebenso wie zu einer Wissenschaft – eine Begegnung, die die Kraft hat, Schmerz in Wachstum, Verletzlichkeit in Stärke zu verwandeln. Wie sich diese spezielle Art der Beziehung messen lässt, wird seit vielen Jahrzehnten nach der intersubjektiven Wende an Lehrstühlen der Psychotherapieforschung auf der ganzen Welt – wenn auch in immer weiter schwindender Zahl – eingehend beforscht. Dabei treten zuvor wenig beachtete, auf die Behandlung einflussnehmende Faktoren wie die behandelnden Psychotherapeut:innen selbst sowie subtile nonverbale und oftmals kaum wahrnehmbare Formen der Gesprächsführung immer mehr in den Vordergrund des wissenschaftlichen Interesses. Um diese und ihre Wichtigkeit für die Allianz- und Beziehungsbildung in der psychotherapeutischen Beziehung soll es in diesem letzten von der ASP als Berufsverband herausgegebenen Heft der *Psychotherapie-Wissenschaft* gehen.

Christian Wachter und Henriette Löffler-Stastka beschreiben in ihrem Artikel durch ein anschauliches Fallbeispiel, wie inter- und intrapsychische Prozesse bei Patient:innen und Psychotherapeut:innen, dargestellt durch affektive nonverbale Kommunikationsprozesse in der Therapiestunde, sich gegenseitig bedingen. Dabei können sie eindrücklich aufzeigen, wie bewusste und unbewusste Austauschprozesse im Therapeuten des Fallbeispiels miteinander dialogisieren, bis eine Deutung aufgrund der genauen Analyse der Übertragungs- und Gegenübertragungsdynamik innerhalb der Therapiedyade möglich wird, die den Therapieprozess positiv voranbringt.

Lea-Sophie Richter beleuchtet in ihrem Artikel den Psychotherapeut:innen-Faktor, der via nonverbaler Verhaltensweisen ganz wesentlich zum Aufbau von therapeutischer Allianz und positivem Therapie-Outcome beiträgt. Ihre Literaturübersicht stellt dar, wie sich dieser Faktor durch die Modernisierung der Psychotherapie durch Teletherapie- und Online-Angebote gewandelt hat und stetig weiterentwickelt, und sie zeigt auf, wie nonverbale Kommunikation aufseiten des Psychotherapeut:innen auch in Zukunft die Beziehung zu Patient:innen festigen kann.

Martin Steppan und Marc Birkhölzer geben in ihrem Artikel einen Eindruck der Möglichkeiten, die sich für die Erforschung intersubjektiver Prozesse, hier nonverbaler Prozesse bei Patient:innen und Psychotherapeut:innen, durch Künstliche Intelligenz ergeben. Neben der zukunftsweisenden Chancen einer Analyse nonverbaler Kommunikation in Echtzeit machen sie auch auf neue Herausforderungen und Parameter aufmerksam, die KI in einer Disziplin, die von Verschwiegenheit geprägt ist, mit sich bringt.

Nada Kojovic und Marie Schaer untersuchen in ihrer Originalarbeit die Implikationen der neuesten neurowissenschaftlichen Erkenntnisse und beschreiben, wie aufkommende Theorien, so z. B. die der verminderten sozialen Motivation, dazu beitragen, den Ursprung sozialer und kognitiver Schwierigkeiten bei Kindern mit ASS zu erklären. Dabei bleibt ihre Reflexion nicht auf die Theorie beschränkt, sondern übersetzt sich in eine tiefgehende Analyse früher Interventionspraktiken wie des Early Start Denver Model (ESDM). Der Artikel hebt auch den Schweizer Kontext hervor und bietet ein konkretes Beispiel dafür, wie Forschung öffentliche Politik beeinflussen kann.

Kirolos Eskandar teilt in seinem Originalartikel Erkenntnisse mit der Leserschaft über das Zusammenspiel von Epigenetik und Verhaltensstörungen. In seiner Literaturübersicht geht er der Frage nach, wie epigenetische Faktoren mit der Herausbildung von bestimmten psychischen Störungsbildern in Verbindung stehen und diese bedingen können. Durch den Brückenschlag von Epigenetik und früher Kindheitserfahrung sowie intergenerationellem Erbe verdeutlicht er die zukunftsträchtige Einbeziehung von epigenetischer Forschung in Psychiatrie und Psychotherapie für moderne Behandlungsmethoden.

Unter der Rubrik «Diskussion» führt *Kurt Greiner* seine Duplik auf die Repliken von Jürgen Kriz und Gerhard Burda bezüglich seines in Bd. 14/1 erschienenen Artikels «Psychotherapie als Textmedizin. Versuch über ein allgemeines Funktionsparadigma» an. Seine Antwort hat zum Ziel, Missverständnisse bezüglich seines Konzepts der Psychotherapie als Textmedizin innerhalb der genannten Repliken aus dem Weg zu räumen.

Gerhard Burda gibt in seinem Diskussionsartikel eine Abhandlung über den Terminus Psychotherapiewissenschaft sowie persönliche Überlegungen zu dessen wissenschaftlicher Einordnung.

Mario Schlegel stellt in seinem Plädoyer-Artikel eine grundlegende Verschiedenheit von Psychotherapiewissenschaft und Psychologie zur Diskussion und versucht, einen Brückenschlag zu bilden.

In eigener Sache richten sich *Peter Schulthess und Mario Schlegel*, beide Mitgründer der Zeitschrift *Psychotherapie-Wissenschaft*, direkt an die Leserschaft, um ihnen einen Rückblick auf die Zeitschrift zu gewähren. Ausserdem würdigen sie das Engagement zahlloser Autor:innen und Herausgeber:innen über die Jahre, die die Zeitschrift zu dem gemacht haben, was sie heute ist.

Zum Schluss findet die interessierte Leserschaft Buchbesprechungen zu Neuerscheinungen auf Deutsch von den Autor:innen *Eva Kaul und Markus Fischer*, *Ingrid Riedel* und *Paolo Raile* sowie zu einem Band älteren Erschei-

nungsdatums auf Italienisch von *Giacomo Rizzolati und Corrado Sinigaglia*, ein aus Sicht des Redaktionsteams wichtiges Buch, das nicht in Vergessenheit geraten soll.

Wir wünschen eine anregende Lektüre!

Lea-Sophie Richter & Mara Foppoli

Èditorial

Dans le large éventail de techniques et d'approches psychothérapeutiques, un élément transparaît comme étant indispensable : la relation thérapeutique. Ce lien unique qui unit le ou la thérapeute à son ou sa client(e) est bien plus que le canal qui permet de transmettre outils et savoir. Ce lien est le véritable moteur de la transformation. Le potentiel transformateur de toute thérapie réside dans la qualité de cette relation.

La relation thérapeutique est bien plus qu'un simple espace d'écoute : il s'agit d'une rencontre authentique qui se forme sur la confiance, l'empathie et l'authenticité. C'est bel et bien cette relation qui fait de la psychothérapie à la fois un art et une science, la transcendance d'une rencontre qui a le pouvoir de transformer la douleur en croissance et la vulnérabilité en force. Depuis plusieurs décennies, après le tournant intersubjectif, les chaires de recherche en psychothérapie du monde entier étudient de manière approfondie la manière de mesurer ce type particulier de relation, même si leur nombre ne cesse de diminuer. L'intérêt scientifique se porte de plus en plus sur des facteurs qui influençaient peu le traitement auparavant, tels que les psychothérapeutes traitants eux-mêmes et les formes non verbales subtiles et souvent à peine perceptibles de la conduite de l'entretien. C'est de ces facteurs et de leur importance pour la création d'alliances et de relations dans la relation psychothérapeutique qu'il sera question dans ce dernier numéro de *Science Psychothérapeutique* publié par l'ASP en tant qu'association professionnelle.

Dans leur article, *Christian Wachter et Henriette Löffler-Stastka* décrivent, à l'aide d'une étude de cas claire, comment les processus inter- et intrapsychiques chez les patients et les psychothérapeutes, représentés par les processus de communication affective non verbale pendant la séance de thérapie, se conditionnent mutuellement. Ce faisant, ils montrent de manière impressionnante comment les processus d'échange conscients et inconscients dialoguent entre eux au sein du thérapeute de l'exemple de cas, jusqu'à ce qu'une interprétation soit possible sur la base d'une analyse précise de la dynamique de transfert et de contre-transfert au sein de la dyade thérapeutique, ce qui fait avancer positivement le processus thérapeutique.

Lea-Sophie Richter met quant à elle dans son article le facteur psychothérapeute à jour, qui contribue de manière essentielle à la construction d'une alliance thérapeutique et à un résultat thérapeutique positif via des comportements non verbaux. Sa revue littéraire montre comment ce facteur a évolué et continue d'évoluer avec la modernisation de la psychothérapie par la téléthérapie et les offres en ligne, et comment la communication non verbale du ou de la psychothérapeute peut continuer à consolider la relation avec le ou la patient(e).

Dans leur article, *Martin Steppan et Marc Birkhölzer* donnent un aperçu des possibilités offertes par l'intelligence artificielle pour étudier les processus intersubjectifs, en l'occurrence les processus non verbaux chez les patient(e)s et les psychothérapeutes. Outre les opportunités d'avenir que représente l'analyse de la communication non verbale en temps réel, les auteurs attirent également l'attention sur les nouveaux défis et paramètres que l'IA apporte à une discipline marquée par le silence.

Dans leur travail original, *Nada Kojovic et Marie Schaer* examinent les implications des dernières découvertes en neurosciences et décrivent comment les théories émergentes, telles que celle de la diminution de la motivation sociale, contribuent à expliquer l'origine des difficultés sociales et cognitives chez les enfants atteints de TSA. Ce faisant, elles ne se limitent pas à la théorie, mais analysent en profondeur les anciennes pratiques telles que le Early Start Denver Model (ESDM). Leur article met également en avant le contexte suisse et présente un exemple concret sur la manière dont la recherche est en mesure d'influencer la politique publique.

Dans son article original, *Kirolos Eskandar* fait part aux lecteurs et lectrices de ses découvertes concernant l'interaction entre l'épigénétique et les troubles du comportement. Dans sa revue littéraire, il s'interroge sur la manière dont les facteurs épigénétiques sont liés à l'apparition de certains troubles psychiques et peuvent les conditionner. En reliant l'épigénétique et l'expérience de la petite enfance ainsi que l'héritage intergénérationnel, il met en évidence l'intégration prometteuse de la recherche épigénétique en psychiatrie et en psychothérapie pour des méthodes de traitement modernes.

Dans la rubrique «Contributions à la discussion», *Kurt Greiner* répond aux répliques de Jürgen Kriz et Gerhard Burda concernant son article paru dans le Vol. 14/1 «La psychothérapie, médecine textuelle. Essai sur un paradigme fonctionnel général». Sa réponse a pour objectif de dissiper les malentendus concernant sa conception de la psychothérapie comme médecine textuelle au sein des répliques mentionnées.

Dans son article de discussion, *Gerhard Burda* présente une dissertation sur le terme de science de la psychothérapie ainsi que des réflexions personnelles sur sa classification scientifique.

Quant à *Mario Schlegel*, il avance dans son article de plaidoyer une différence fondamentale entre la science de la psychothérapie et la psychologie et tente d'établir un pont entre ces deux domaines.

Pour leur propre compte, *Peter Schulthess et Mario Schlegel*, tous deux cofondateurs de la revue *Science Psychothérapeutique*, s'adressent directement aux lecteurs et lectrices pour leur proposer une rétrospective de la revue avant de rendre hommage à l'engagement sans borne de nombreux et nombreuses auteur(e)s qui ont permis à la revue au fil des ans de devenir ce qu'elle est aujourd'hui.

Pour finir, les lecteurs et lectrices intéressé(e)s trouveront des critiques de livres récemment publiés en allemand par les auteurs *Eva Kaul et Markus Fischer*, *Ingrid Riedel* et *Paolo Raile*, ainsi que d'un volume plus ancien en italien de *Giacomo Rizzolati et Corrado Sinigaglia*, un

livre important aux yeux de l'équipe de rédaction et qui ne doit pas tomber dans l'oubli.

Nous vous souhaitons une lecture inspirante !

Lea-Sophie Richter & Mara Foppoli

Nonverbale, unbewusste Kommunikation und Affekt in der psychotherapeutischen Krankenbehandlung

Christian Wachter & Henriette Löffler-Stastka

Psychotherapie-Wissenschaft 15 (1) 2025 9–15
www.psychotherapie-wissenschaft.info
CC BY-NC-ND
https://doi.org/10.30820/1664-9583-2025-1-9

Zusammenfassung: Im vorliegenden Artikel bzw. Fallbespiel soll die Frage gestellt werden, welche Rolle und Bedeutung der nonverbalen und unbewussten Kommunikation im Rahmen einer psychotherapeutischen Krankenbehandlung zukommt. Dabei soll einerseits die Kommunikation zwischen dem/der Therapeuten/in und dem/der Patienten/in genauer betrachtet werden, andererseits aber auch die zahlreichen intrapsychischen Austauschprozesse in der Psyche des/der Therapeuten/in, die einer sinnvollen therapeutischen Intervention vorgelagert sind und sein müssen. Entsprechende Literaturverweise auf passende theoretische Konzepte und empirische Forschung werden ebenfalls angeführt. Es soll die Wichtigkeit der Bewusstmachung unbewusster inter- und intrapsychischer Austauschprozesse herausgearbeitet werden sowie auch die Rolle, die dem Affektsystem und seinen potenziell psychopathologischen Defiziten in der Arbeit mit psychisch kranken Menschen zukommt. Gelingt es, unbewusste affektive Erfahrungen der bewussten Wahrnehmung zugänglich zu machen, sie mit Bedeutung anzureichern und diese dem Subjekt- oder Objektbereich zuzuordnen, kann dies durch ein repetitives Durcharbeiten zu einer Modifizierung von unbewusst repräsentierten Beziehungserfahrungen kommen und so zu einer nachhaltigen Verbesserung des Leidens führen.

Schlüsselwörter: unbewusste/nonverbale Kommunikation, Affekt, Übertragung/Gegenübertragung, frühkindliche Störungen, unbewusste Beziehungsrepräsentation-Fallbeispiel

Der Fokus des vorliegenden Artikels und Fallbeispiels liegt auf Kommunikation und seelischen Austauschprozessen. Zunächst soll gezeigt werden, wie Patienten/innen ihre eigenen sie überfordernden Affekte in den/die Therapeuten/in hineinverlagern, um dann zu beschreiben, was dies in dem/der Therapeuten/in an intrapsychischen Austausch- und Verarbeitungsprozessen auslöst, was die Voraussetzung für eine entsprechende therapeutische Intervention darstellt. Ein Abriss der entsprechenden grundlegenden Theorien und ein Verweis auf die empirische Forschung soll ebenfalls gegeben werden, um das Ineinandergreifen von Theorie, Empirie und einer individuellen Situation in der Praxis zu verdeutlichen, was wiederum neue Impulse für weitere Forschung geben kann. Damit wird dem Junktim zwischen Heilen und Forschen im Sinne einer modernen empirischen Konzeptforschung Rechnung getragen (Leuzinger-Bohleber & Fischmann, 2006).

Unbewusstes In-Beziehung-Treten

Unbewusste Kommunikationsvorgänge sind zentrale Elemente zwischenmenschlicher Interaktion. Bei ihnen geht es weniger darum, was gesagt wird, sondern vielmehr wie kommuniziert wird und wie die Kommunikationspartner/innen zueinander in Beziehung treten. Ausdrucksformen wie Mimik (Baenninger-Huber & Peham, 2009), Gestik, Körperhaltung, Blickkontakt (Philippot et al., 2003) und Proxemik, aber auch den nonverbalen bzw. stimmlichen Aspekten der Sprache selbst (vgl. Holzweber et al., 2024) kommt dabei entscheidende Bedeutung zu. Tonfall, Sprechgeschwindigkeit und andere nonverbale Signale sind meist spontan, unbewusst und können weniger kontrolliert und manipuliert werden.

In einer psychoanalytischen/tiefenpsychologischen Therapie ist die Bewusstwerdung von unbewussten Anteilen in der Kommunikation (und den damit verbundenen emotionalen und affektiven Inhalten) ein zentraler Aspekt. Dies ist notwendig, um prozedurale Erinnerungen bzw. unbewusst repräsentierte Beziehungserfahrungen durch das wiederholte bewusste Durcharbeiten mit der/dem Analytiker/in modifizieren und neu bewerten zu können. Auch Phänomene wie Übertragung bzw. Gegenübertragung oder auch der Übertragungsneurose sind ohne ein Konzept von nonverbaler bzw. unbewusster Kommunikation schwer vorstellbar, wobei dem Affekt als Ausdruck einer möglicherweise gestörten Art von Beziehungsgestaltung die entscheidende Rolle zukommt. Steimer-Krause (1996, S. 21) postuliert in der Einleitung zu *Übertragung, Affekt und Beziehung* eine Existenz eines «pathologiespezifischen interaktiven Störungsanteils» bei psychisch gestörten Personen. Diesen bewusst zu machen, immer wieder auf seine Kausalität und Finalität zu ergründen und diesen damit zu modifizieren, stellt einen

bedeutenden Aspekt jeder psychoanalytischen/tiefendynamischen Krankenbehandlung dar. Dazu meinte schon Jung (1946, S. 420), dass die «ärztliche Behandlung der Übertragung […] eine seltene und unschätzbare Gelegenheit zur Rücknahme von Projektionen, zur Ausgleichung von Substanzverlusten und zur Integration der Persönlichkeit» ist.

In jedem Moment findet eine Vielzahl von seelischen Austauschprozessen statt, von denen nur ein Teil bewusst ist; ein weiterer Teil ist dem Bewusstsein in einer Therapie bzw. Analyse vielleicht zugänglich und noch ein weiterer Teil wird sich dem Bewusstsein vollkommen entziehen, uns aber dennoch – auch in der Art und Weise, wie wir Beziehungen gestalten – beeinflussen. Dies betrifft ebenfalls die intrapsychische Kommunikation zwischen den bewussten und unbewussten Anteilen – jeweils des/der Therapeuten/in und des/der Patienten/in. Zu Beginn einer therapeutischen Beziehung erlauben diese Austauschprozesse das Einstimmen bzw. ein In-Beziehung-Treten der bewussten, aber vor allem der unbewussten Anteile des/der Therapeuten/in und des/der Patienten/in. Dazu wiederum Jung (ebd., S. 364):

> «Dadurch, daß der Arzt mit bereitwilligem Verständnis sich der seelischen Not des Patienten annimmt, exponiert er sich den bedrängenden Inhalten des Unbewußten und setzt sich damit auch deren Induktionswirkung aus. Der Fall fängt an ‹ihn zu beschäftigen›. […] Damit, daß der Patient einen aktivierten Inhalt des Unbewußten an den Arzt heranbringt, wird durch Induktionswirkung, die stets von Projektionen in mehr oder minderem Maße ausgeht, auch bei diesem das entsprechende unbewußte Material konstelliert. Damit befinden sich Arzt und Patient in einer auf gemeinsamer Unbewußtheit beruhenden Beziehung.»

Diese Art von unbewusstem In-Beziehung-Treten, die Jung auch mit dem Begriff von *rapport* bezeichnet, stellt eine Art von Bezogenheit dar, die heute wohl als Grundlage für eine sich entwickelnde Arbeitsbeziehung *(working alliance)* angesehen werden würde. Dabei erscheint es uns wichtig, dass diese Bezogenheit zwischen Therapeut/in und Patient/in gegeben sein muss, aber auch zwischen den bewussten und unbewussten Anteilen des/der Therapeuten/in (analog zur Ich-Selbst-Achse bei Jung).

Therapeutisches In-Beziehung-Sein

Das Affektsystem ist auf das Engste mit der Art und Weise, wie wir zwischenmenschliche Beziehungen (und auch die Beziehung zum eigenen Unbewussten) gestalten, verbunden und somit von zentralem Interesse in psychotherapeutischen Behandlungen. Krause (vgl. 1990) unterscheidet fünf Affektkomponenten, von denen er die ersten drei als unbewusst annimmt. Die vierte beschreibt er als «bewusste Wahrnehmung der körperlichen Komponenten» und die fünfte als «Benennung und Bewertung der Wahrnehmung, der auslösenden Situation sowie eine Zuordnung zum Selbst- bzw. Objektbereich». Ein Fehlen dieser Komponenten bringt er mit psychopathologischen Veränderungen im Affektsystem in Verbindung. Das repetitive Bewusstmachen fehlender Aspekte, das Anreichern mit Bedeutung und die Zuordnung zum Selbst- bzw. Objektbereich stellen somit wesentliche Elemente in der Behandlung von psychisch gestörten Menschen dar. Dies trägt sich idealerweise in der therapeutischen Beziehung unter genauer Beobachtung der Übertragungs- und Gegenübertragungsdynamik zu (vgl. Parth et al., 2019; Übersicht in Parth et al., 2017). Eine Studie an der MedUni Wien, in der mimische Mikroexpressionen in Zusammenhang mit konfrontativen Interventionen aufseiten des/der Therapeuten/in genau untersucht wurden (Datz et al., 2019), versucht, genau dies zu beschreiben. Gelang es dem/der Therapeut/in, sich auf einen negativen Affekt (vor allem Verachtung, aber auch Neid und Ekel – bestimmt über das Emotion Facial Action Coding System (EmFACS) – einzulassen und ihn auf eine konfrontierende bzw. interpretative Art und Weise zu benennen bzw. zu deuten, ging die *working alliance* zwischen Patient/in und Therapeut/in gestärkt aus dieser Intervention hervor, was anzunehmenderweise zu einem stabileren Rahmen führt, in dem therapeutischen Interventionen stattfinden können.

Bewusstmachen, Benennen und (in weiterer Folge) Deuten lassen sich als zentrale und wichtige Elemente in therapeutischen Interventionen beschreiben und auch empirisch belegen. Der/die Therapeut/in nimmt etwas (in den meisten Fällen Unbewusstes) auf und gibt es dem/der Patienten/in in einer Art und Weise zurück, sodass diese/r es verstehen, begreifen und in einen Kontext setzen kann. Dies kann durch das repetitive Durcharbeiten (vgl. Eubanks et al., 2018) zu einer Modifikation von problematischen Beziehungserfahrungen führen.

Psychodynamische theoretische Konzepte und Psychopathologie

Die eben genannte Studie stellt somit (nicht die einzige, aber) eine wichtige empirische Bestätigung der Relevanz zahlreicher, bereits länger vorhandener Konzepte dar, die sich mit der unbewussten (bzw. bewusst zu machenden) Interaktion zwischen Patienten/in und Therapeuten/in auseinandersetzen. Die folgenden Beispiele erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit, sollen vielmehr ein Versuch sein, sich ein und demselben Thema aus unterschiedlichen Perspektiven bzw. Richtungen anzunähern und somit eine Grundlage für die individuelle Praxis zu bieten: 1) Jungs (vgl. 1944; Edinger, 1990) Vorstellungen von Therapie/Analyse als alchemistisches Gefäss, in dem alchemistische Reaktionen zwischen den ursprünglichen Elementen – gleichbedeutend mit seelischer Wandlung und Veränderung – stattfinden können. 2) Jungs (vgl. 1944) Konzept der *participation mystique* (die er von Lévy-Bruhl übernommen und erweitert hatte), das einen Zustand mit einer abgesenkten Bewusstseinsschwelle beschreibt, in dem eine Trennung zwischen dem Subjekt und Objekt (noch) nicht möglich ist. Diese erinnert an 3) Kleins (vgl.

1962/2011) Vorstellung der projektiven Identifikation, bei der Anteile des Subjekts abgespalten, in das Objekt projiziert und dort wahrgenommen werden, ohne dass sich die Beteiligten dieser Abwehrreaktion bewusst sind. 4) Bions (vgl. 1965/2016) Alpha-Funktion, die ermöglicht, dass «unverdaute» Beta-Elemente des/der Patienten/in durch die Mutter bzw. den/die Therapeuten/in verarbeitet und an diese/n zurückgegeben werden können, sodass sich in der weiteren Folge auch bei dem/der Patienten/in eine eigene Alpha-Funktion herausbilden kann. In Hinblick auf das folgende Fallbeispiel erscheint ausserdem sinnvoll, auf 5) Ogden einzugehen, der in *Frühe Formen des Erlebens* (1989/1995, S. 70) einen autistisch-berührenden Modus definiert, den er als früheste Form der Erfahrungsbildung annimmt. Die vorherrschende Angst in diesem Modus ist die Angst vor Desintegration, die ein Gefühl des «Leckens, Sichauflösens, Verschwindens oder Fallens in einen formlosen, unbegrenzten Raum zur Folge hat».

Bei einer Fixierung in diesem von Ogden beschriebenen Modus bzw. bei einer entsprechenden Regression kann es – als extreme Form der Abwehr – zu einer Ausbildung eines *autistischen Panzers* kommen. Diese Notfallmassnahme der Psyche unterbindet im Extremfall jedweden Kontakt mit der Aussenwelt, die als gefährlich empfunden wird. Alles, was aussen ist, erzeugt prinzipiell das Gefühl, dem Subjekt nicht gut zu tun, und muss somit im Aussen bleiben. Gleichzeitig wird das Subjekt versuchen, unbewusste innere Repräsentationen, die bei einer Aktivierung des entsprechenden Komplexes ebenfalls das Gefühl erzeugen, dem Subjekt nicht gut zu tun, loszuwerden, zu projizieren oder komplett zu verwerfen. Der Leitaffekt bei diesem Vorgang ist der Ekel. In diesem Zusammenhang steht auch Freuds Konzept des Todestriebs, der im Verborgenen (im Unbewussten) wirkt, Beziehungen sabotiert, angreift, zerstört und dessen (vom Bewusstsein sicht- und erfahrbare) Funktion die von Green (vgl. 2001) beschriebene Desobjektalisierungsfunktion ist. Diese wirkt ebenfalls auf eine (komplette) Abkehr von Beziehung und dem Aussen hin und bedroht in letzter Konsequenz nicht nur die individuelle Beziehung mit einem Objekt, sondern auch die Beziehungsfähigkeit und die Besetzung des Objekts selbst (vgl. auch Löffler-Stastka, 2009).

Prinzipiell deutet eine psychopathologische Störung im Affektsystem auf frühkindliche Störungen mit der primären Bezugsperson hin (Fuchshuber et al., 2024a, b). Dies verwundert nicht, da eine nicht pathologische Entwicklung nur in der grösstenteils unbewussten Dynamik in der Dyade mit einer ausreichend guten primären Bezugsperson (vgl. *the good enough mother* in Winnicott, 1971/2018) vorstellbar scheint. Ist dies nicht der Fall, kommt es zu einer Repräsentation problematischer Beziehungserfahrungen im Unbewussten bzw. zu einer Abspeicherung im prozeduralen Gedächtnis. Ohne dem bewussten Erleben zugänglich zu sein, wird dadurch das weitere Beziehungsverhalten des Subjekts bestimmt. Dies kann sich in einer Abkehr von Beziehung im Sinne von Ogdens (vgl. 1989/1995) autistischem Modus äussern oder es treten primitive Abwehrreaktionen wie Spaltung, Verleugnung, Verneinung und Verwerfung auf, was an Klein (vgl. 1962/2011) und die paranoid-schizoide Position oder auch an Jung (vgl. 1944) und die *participation mystique* erinnert. Um der vernichtenden Angst zu entkommen, kann es weiter zur Ausbildung von entsprechenden psychischen Strukturen kommen, mit denen das Subjekt (im Unterschied zu psychotischen Strukturen) einen gewissen Realitätsbezug aufrechterhalten kann, in dem jedoch vieles verschoben bzw. emotional falsch verbunden erscheint. Dabei müssen die betroffenen Subjekte grosse Anteile ihres seelischen Innenlebens nach aussen projizieren und formen kontinuierlich ihre Lebensumstände zur Verdeutlichung ihres Leidens um. Auf diese Art und Weise lassen sie ihr Umfeld bzw. die Realität selbst unter ihnen leiden (vgl. Rössler-Schülein et al., 2007, S. 411), da sie nicht in der Lage sind, selbstständig mit ihren seelischen Konflikten umzugehen bzw. diese auszuhalten.

Fallbeispiel

In den folgenden Momentaufnahmen aus einem Therapieprozess geht es nicht darum, den gesamten Therapieverlauf zu beschreiben bzw. die komplexen Störungen des Patienten vollständig zu erfassen (dies würde auch den Rahmen dieses Textes sprengen); vielmehr soll zunächst die Wichtigkeit des Erkennens und Bewusstmachens unterschiedlichster unbewusster Kommunikationsvorgänge bzw. affektiver Erfahrungen zwischen dem Therapeuten und dem Patienten verdeutlicht werden. Gleichzeitig soll ein weiterer Fokus auf die Beschreibung der intrapsychischen Austauschprozesse zwischen den bewussten und unbewussten Anteilen des Therapeuten gelegt werden. Dies soll verdeutlichen, dass diesen Austauschprozessen eine enorme Wichtigkeit zukommt, da sie einer bewussten therapeutischen Intervention vorgelagert sind und diese erst ermöglichen.

Im Fallbespiel (EK-Votum 2153/2015; vgl. Datz et al., 2019) geht es um Frankie, einen 22-jährigen Mann, der zu Beginn der Therapie mit allen Aspekten in seinem Leben überfordert ist und sich in einer mittelgradigen bis schweren depressiven Episode befindet. Es fällt ihm schwer, die alltäglichsten Sachen zu erledigen, und er schafft es oft nicht, tagsüber das Bett zu verlassen. Sein Studium hat er abgebrochen, geht keiner Beschäftigung nach und lebt zusammen mit seiner Mutter. Er bezeichnet sich als perspektivlos. Als Frankie bei mir vorstellig wird, hat er schon eine lange Geschichte von Jugendpsychiatrieaufenthalten und zahlreichen abgebrochenen Therapieversuchen hinter sich, die zu keiner nachhaltigen Verbesserung seines Zustands geführt haben. Er meint in einer der ersten Therapiestunden, dass er es noch einmal probieren wolle, aber wenig Hoffnung habe, dass sich sein Zustand überhaupt verbessern könnte. Trotz der verbalisierten Hoffnungslosigkeit beginnen Frankie und seine Geschichte mich zu interessieren.

Nach einigen Stunden in einem sitzenden Setting und einer eingehenden Probatorik einigen wir uns auf ein Setting im Liegen mit einer Frequenz von zweimal in der Woche. Mir erscheint dieses Setting aufgrund

der komplexen Symptomatik und der sich herauskristallisierenden frühkindlichen Störungen notwendig, um eine nachhaltige Verbesserung erzielen zu können. Die notwendige Stabilität des Patienten ist gegeben, darüber hinaus handelt es sich dabei um eine Jungianische Analyse/Therapie, in der mehr Gestaltungsspielraum in Bezug auf den Rahmen möglich ist als in einer klassischen Psychoanalyse. Darüber hinaus hat auch Frankie ein gewisses Interesse an der Couch. Er meint, dass es ihm im Liegen wohl leichter falle, über schambehaftete Inhalte sprechen zu können, was in vorherigen Therapien im sitzenden Setting oft schwierig gewesen war. Auch wenn eine hochfrequente Therapie/Analyse ebenfalls indiziert gewesen wäre, ist das gewählte Setting ein notwendiger, aber ausreichend guter Kompromiss zwischen Notwendigkeit und Finanzierbarkeit.

In der *dritten Stunde* ist das Setting noch nicht geklärt, wir sitzen gegenüber. Frankie erzählt und ich bemerke, dass ich gedanklich abdrifte. Ich befürchte, den roten Faden zu verlieren, und fühle mich unwohl. Ich denke (ohne zu wissen warum) daran, dass mir Frankie zu Beginn der Stunde die Hand gegeben hat und ich mich dabei ebenfalls unwohl gefühlt habe. Ein leichter Schauer überkommt mich und ein Anflug von Ekel. Ich bemerke, dass Frankie sich ebenfalls unwohl in seinem Sessel zu fühlen scheint. Er trägt ein langärmeliges Shirt, zupft die ganze Zeit an den Ärmeln und rutscht sichtlich nervös auf dem Sessel hin und her. Während ich weiterhin Frankie inhaltlich nicht folgen kann, taucht die Frage, ob er der Therapie entkommen will, aus meinem Unbewussten auf. Ich bemerke, gedanklich versunken, wie sich Frankie weiterhin die Unterarme kratzt und streicht. Die Vorstellung, dass sich unter seinem Shirt Pusteln und offene Stellen befinden könnten, drängt sich mir auf, so als wäre die Grenze zwischen dem Innen und dem Aussen nicht intakt. Ich versuche, den Anschluss an das, was Frankie sagt, wiederzugewinnen. Dabei werde ich aber wieder abgelenkt und mir fällt auf, dass er seine Hände in die Ärmel seines Shirts zurückzieht, bis sie nicht mehr sichtbar sind. Der Gedanke an Ogden bzw. autistische Barrieren oder Panzer, die es dem Subjekt ermöglichen, als gefährlich empfundene Beziehungsangebote abzuwehren, taucht in mir auf. Gleichzeitig frage ich mich, woher diese Gefühle von Ekel kommen und was sie bedeuten könnten. Ich verspüre den Drang, mich selbst ebenfalls zu kratzen und im Sessel etwas zurückzuweichen, und ich vernehme eine Distanz, so als würde ich mich von Frankie wegbewegen oder sogar weggedrückt werden. Im Wirrwarr meiner Gedankenwelt taucht auch noch Klein und die projektive Identifikation auf, woraufhin ich versuche, die Botschaft dieser dem Patienten anscheinend unbewussten affektiven Erfahrung zu ergründen. Ich überlege, wovor sich der Patient so ekelt bzw. was er loswerden will oder ob der von mir wahrgenommene Ekel eine Abwehr meiner Versuche, Beziehung herzustellen, sein könnte. Während die Inhalte der bewussten, verbalen Kommunikation zwischen mir und Frankie in den Hintergrund getreten sind, wird mir klar, dass es wichtig ist, genau diese Dynamik anzusprechen. Gleichzeitig fällt mir eine Bemerkung ein, die Frankie in der ersten Stunde gemacht hatte. Ohne dass ich mich an den Inhalt der Bemerkung erinnern kann, steigt in mir die Vorstellung auf, dass es in der Kindheit oder Jugend von Frankie Übergriffe, eventuell sexueller Natur, gegeben haben könnte. Dies würde wohl zu meinen Empfindungen von Ekel in der Gegenübertragung passen, wie dies ja oft in der Arbeit mit Patient/innen vorkommt, die sexuelle Gewalt erfahren haben. Ich beschliesse, bei meinem Versuch, die gegenwärtige Dynamik zu explorieren, äussert vorsichtig zu sein und auf keinen Fall zu deuten (was in der dritten Stunde prinzipiell verfrüht gewesen wäre).

Ich sage: «Mir ist aufgefallen, dass Sie sich kratzen und es wirkt so auf mich, als würden Sie sich gerade nicht besonders wohl fühlen.» Frankie wirkt zunächst irritiert auf mich, antwortet dann aber nach kurzer Pause: «Ja, ich mag es nicht, auf so Sesseln zu sitzen, wo andere gesessen sind.» Ich antworte: «Ich kann mir vorstellen, dass das schwierig ist.» Frankie antwortet: «Ja, wenn ich rausgehe, habe ich immer langärmlige Shirts an, dann muss ich nichts berühren, und wenn ich Türen aufmachen muss, dann mache ich das immer mit meinem Shirt.» Ich sage: «Ich kann mir vorstellen, dass Sie das sehr einschränkt.» Frankie sagt nach einer kurzen Pause: «Ich habe das Gefühl auch in den Therapien zuvor gehabt, aber ich habe nie darüber nachgedacht.»

Im weiteren Verlauf dieser Stunde stellt sich heraus, dass Frankie den Ekel als affektive Erfahrung und sein zwanghaftes Verhalten in Bezug auf Kleidung und andere alltägliche Rituale nie in Verbindung mit seinen psychischen Problemen gesehen hatte. Genauso wenig war diese affektive Erfahrung jemals in den vorherigen Therapien aufgegriffen worden. Es zeigt sich hier, dass die affektive Erfahrung (vgl. Steimer-Krause, 1996) zwar vorhanden, aber teilweise unbewusst ist, ohne Bedeutung und nicht dem Subjekt- bzw. Objekt zugeordnet. Er wird vielmehr analog zur projektiven Identifikation (vgl. Klein, 1962/2011) oder der *participation mystique* (vgl. Jung, 1944) unbewusst in die andere Person hineinprojiziert. In diesem Fall ist dies der Ekel, der anscheinend mit frühen Grenzüberschreitungen und dem Gefühl, etwas loswerden zu müssen bzw. auf Distanz gehen zu müssen, verbunden ist. Der Ekel erscheint als Schutz bzw. Abwehr eines als gefährlich empfundenen Beziehungsangebots. Dies sind in der dritten Stunde allerdings nur Vermutungen, aber wir hatten uns durch das Benennen und vorsichtige Herantasten an diese affektive Erfahrung auf den Weg gemacht, die dahinter verborgenen Beziehungserfahrungen im Laufe des weiteren Therapieprozesses mehr und mehr zu ergründen, zugänglich zu machen und durch ein repetitives Durcharbeiten zu modifizieren.

Am Ende der dritten Stunde habe ich das Gefühl, dass diese Stunde eine gute gewesen war. Obwohl mir im Praxiskontext die Möglichkeiten fehlen, die *working alliance* (vgl. Datz et al., 2019) empirisch zu bestimmen, kommt es mir dennoch vor, als ob diese gestärkt aus der Stunde hervorgegangen ist. Dies ist möglich geworden durch ein vorsichtiges Benennen einer dem Patienten unbewussten affektiven Erfahrung, die er auch in mich

hineinprojiziert hatte. Obwohl das Benennen die «sichtbare» Intervention meinerseits bzw. des Therapeuten ist, erscheint es mir jedoch ebenfalls wichtig, zu betonen und zu zeigen, dass diese Intervention am Ende intensiver intrapsychischer Austauschprozesse zwischen den bewussten und unbewussten Anteilen des Therapeuten steht – den unbewussten, aus dem scheinbar verwirrend und chaotisch immer wieder Gedanken und Vorstellungen emporsteigen, und den bewussten, die versuchen, Sinn und Zusammenhang darin zu ergründen.

In der *22. Stunde* wird mehr und mehr klar, dass die anfängliche Euphorie verflogen ist und dass es zu Beginn der Therapie zu einer Idealisierung aufseiten von Frankie gekommen war. Aber auch ich hatte mich (zumindest teilweise) in diese Spaltung hineinziehen lassen und hatte mir in der Rolle des «guten» Therapeuten gut gefallen, obwohl ich gleichzeitig eine negative – gedanklich und bewusst wenig greifbare – dumpfe Vorahnung gehabt hatte, dass sich der therapeutische Prozess wohl doch nicht so linear wie erhofft gestalten würde. Nun ist die Euphorie verschwunden und die Idealisierung ist der therapeutischen Realität gewichen. Frankie liegt in der 22. Stunde wie ein Häufchen Elend auf der Couch und beklagt sich – teilweise weinerlich, dann wieder zornig – darüber, dass auch diese Therapie nichts bringen würde, dass er keine Hoffnung auf Verbesserung habe und dass alles keinen Sinn mache. Die Erinnerung an das vorher schon beschriebene dumpfe Gefühl kommt in mir hoch und ich muss erfahren, wie ich und der begonnene therapeutische Prozess in diesem Moment eine massive Entwertung erleben. Aus Idealisierung war Abwertung und aus dem «guten» war nun der «böse» Therapeut, der nicht recht machen kann, geworden.

Ich fühle mich den unterschiedlichen und äusserst unangenehmen Affekten des Patienten, die mich überfluten, ausgeliefert. Soweit ich das in dem Moment noch unterscheiden kann, handelt es sich dabei um eine (Ver-)Mischung aus Ekel, Zorn, Ohnmacht, Verzweiflung und Verachtung (vgl. Baenninger-Huber & Peham, 2009; Datz et al., 2019). Ich fühle mich in dieser Stunde überfordert, hilflos, ohnmächtig und es gelingt mir nur schwer, mein inneres Chaos zu ordnen. Ich verspüre eine immer grösser werdende Angst, aber auch eine Wut darüber, in diesen Strudel von ungezügelten Affekten hineingezogen zu werden. Es drängt sich mir die Vorstellung auf, ich könnte dem Patienten sagen, er solle sich «zusammenreissen» und dass es wohl tatsächlich keinen Sinn mache, die Therapie fortzusetzen, wenn jetzt auf einmal alles so schlimm sei. Auch emotional und physisch will ich mich vom Patienten distanzieren und kämpfe damit, die Affekte, die in der Gegenübertragungssituation in mir aufsteigen, auszuhalten bzw. zu containen. Ich ringe mit meiner Fassung und habe Schwierigkeiten, nicht selbst ins Agieren zu fallen, indem ich die in mich projizierten Affekte an Frankie mit gleicher Vehemenz zurückzugebe. Mit meiner Frustration wachsen gleichzeitig meine Ungeduld und mein Zorn und ich versuche, mich mit affirmativen Interventionen wie «Das hört sich sehr schwierig an» oder «Es fällt ihnen schwer, gerade überhaupt etwas Positives an der Therapie und an mir sehen zu können» durch die Stunde zu retten und Zeit zu gewinnen. Ich bin erleichtert, als die Stunde endet, obwohl Frankie ebenfalls frustriert die Praxis verlässt. Ich bin nun allein mit meinen oder den mir übergestülpten Gefühlen von Fassungslosigkeit (Wie kann er die Therapie und mich nur so entwerten?), Wut (Dann soll er doch zum nächsten Therapeuten gehen!) und Kränkung (Ich dachte doch, die Therapie läuft gut!). Wenn ich an die nächste Stunde denke, verspüre ich ein flaues Gefühl in der Magengegend und empfinde eine Befürchtung, dass Frankie nicht kommen bzw. die Therapie überhaupt abbrechen würde.

Frankie hat mich seit dieser Stunde beschäftigt und ich bin die Anspannung nicht losgeworden. Ich warte auf ihn zur *23. Stunde* und bin nicht überrascht, dass er sich verspätet – anscheinend suche nicht nur ich die Distanz. Ich bin überfordert und kämpfe mit dem Gedanken, dass es mir recht wäre, wenn der Patient die Therapie beenden sollte. Gleichzeitig muss ich an eine andere Patientin mit einer Borderline-PS-Diagnose denken, die die Therapie tatsächlich abgebrochen hatte, und versuche, mir die damaligen Begebenheiten in Erinnerung zu rufen. Diese hatte erwartet, dass ich ihr jederzeit zur Verfügung zu stehen hatte, sobald es ihr schlecht ging. In derartigen Situationen und wenn in der Therapie etwas nicht so voranschritt, wie sie sich es vorgestellt hatte, begann die Patientin heftig zu agieren. Ich war damals nicht in der Lage gewesen, ihre überflutenden Affekte zu halten bzw. den therapeutischen Rahmen so zu gestalten, dass es der Patientin möglich gewesen wäre, mit den Frustrationen umzugehen, die sich ergaben, wenn sie nicht über mich bzw. die Therapie bestimmen konnte. Während ich weiterhin auf Frankie warte, taucht in mir der Gedanke an die Desobjektalisierungsfunktion (vgl. Green, 2001) auf und ich frage mich, ob gerade der im Verborgenen wirkende und von der Libido entmischte Todestrieb spürbar wird, indem er die Besetzung vom Objekt (Abkehr von der Welt, Rückzug, Entwertung etc.) prinzipiell abzuziehen droht und meine Beziehung zum Patienten aufzulösen scheint. Ich empfinde Angst, eine innere Unruhe und mir ist unwohl. Im Fluss meiner Gedanken taucht wieder die Patientin auf, die die Therapie abgebrochen hatte. Eine damalige Supervisionsstunde und ein Satz meiner Supervisorin («Die Patientin beginnt zu agieren, sobald sich etwas nicht genau nach ihren Vorstellungen entwickelt.») erscheint ebenfalls in meiner inneren Gedankenwelt.

Ich werde von der Türklingel aus meinen Gedanken gerissen und Frankie erscheint mit 15-minütiger Verspätung. Interessanterweise bin ich etwas zuversichtlicher (was mich in dem Moment selbst überrascht), dennoch bin ich angespannt. Frankie ist in einer ähnlichen Stimmung wie in der 22. Stunde, beginnt zu lamentieren und sich zu beschweren. Überrascht über meinen eigenen Mut und meine eigene Spontanität sage ich bzw. höre mich nach einiger Zeit sagen: «Das ist jetzt sicher schwer, wenn Sie merken, dass Sie mich nicht dazu bringen, genauso zu fühlen wie Sie oder genauso verzweifelt zu sein.» Frankie hält kurz inne und erwidert fast trotzig: «Aber es ist

doch so, ich schaffe es einfach nicht und die Therapie bringt auch nichts.» Er will weiter ausholen, aber ich füge hinzu: «Wenn ich nicht genau Ihrer Meinung bin, fühlt es sich so an, als würden ich und die Therapie Sie im Stich lassen.» Frankie antwortet nichts und es kommt zu einer zunächst angespannten Stimmung, doch als er und ich fast gemeinsam tief ausatmen, kommt es mir vor, als hätte sich etwas bei uns beiden gelöst. Ich spüre ein Gefühl von Erleichterung und Empathie und Frankie sagt, dass er spürt, wie ihm die Tränen über die Wange hinunterlaufen. Nach einer kurzen Pause sage ich: «Ich kann mir vorstellen, dass es erleichternd ist, wenn man merkt, dass jemand da sein kann, ohne dass er genau gleich denken und fühlen muss.» In dem Moment verspüre ich intuitiv, dass wir einen (momentanen) emotionalen Kontakt herstellen konnten (vgl. Eubanks et al., 2018), der weder von Idealisierung noch Entwertung bestimmt war. Dabei hat es sich um eine für Frankie neue Erfahrung gehandelt, in der Unterschied und Distanz eine gegenseitige Bezogenheit erst ermöglichen und nicht von vornherein ausschliessen. Dies löste in Frankie zwar heftige Ängste aus, diese konnten aber gehalten und im weiteren Verlauf der Therapie weiterentwickelt werden.

In der Retrospektive fällt auf, dass Frankies Drang nach Verschmelzung ein Ausdruck seiner Versuche war, mich (und andere) zu kontrollieren, um irgendwie mit der vernichtenden Angst umgehen zu können, die diese Art von Kontrollverlust auszulösen vermag – Distanz und Unterschied erscheinen vernichtend. In dieser Stunde (und in vielen anderen) befanden wir uns – je nach Sichtweise – in einem ungewollten und nur teilweise bewussten Zustand der *participation mystique* (vgl. Jung, 1944) oder in der paranoid-schizoiden Position (vgl. Klein, 1962/2011). Dabei gibt es keine Objektkonstanz, die innere Landschaft wird von Teilobjekten bestimmt. Hand in Hand damit gehen massive Affekte wie Wut und Angst und primitive Abwehrmechanismen wie z. B. Entwertung, Verneinung, Verleugnung, Verwerfung und Spaltung. Gleichzeitig ist dies dennoch ein Kommunikationsversuch des Patienten und eine Handlungsaufforderung an mich; Frankie versucht mir ein unverdautes und nicht begreifbares Beta-Element (vgl. Bion, 1965/2016) zukommen zu lassen, damit ich es ihm «verdaut» und psychisch verfügbar zurückgeben kann. Aus Jungianischer Perspektive erinnern diese Vorgänge an die alchemistischen Reaktionen im alchemistischen Gefäss (in diesem Fall die *separatio*), das laut Jung den physischen und psychischen Raum, in dem Therapie stattfindet, symbolisiert und in dem Wandlung bzw. Entwicklung stattfinden können (vgl. Jung, 1944; Edinger, 1990). In Hinblick auf den Bogen zwischen der 22. und der 23. Stunde zeigt sich ausserdem, dass der therapeutische Prozess über die momentane Therapieeinheit hinaus andauert – bedingt durch den Austausch zwischen den bewussten und unbewussten Anteilen beider beteiligten Personen. Dies ist auch durch empirische Forschung, die gezeigt hat, dass psychoanalytische/tiefenpsychologische Krankenbehandlungen über das Ende der Behandlung hinaus weiterwirken, belegt (vgl. Zimmermann et al., 2015; De Maat et al., 2009).

Schlussbemerkung

Der Fokus des Textes und des Fallbeispiels liegt auf zwei Aspekten: Zunächst erscheint es interessant, sich mit dem beschriebenen Fallbeispiel genauer zu befassen und zu ergründen, welche Rolle die bewusste und unbewusste Kommunikation vor allem affektiver Inhalte zwischen Therapeuten und Patienten spielt. In diesem Zusammenhang wurde auf passende theoretische Konzepte aus unterschiedlichen Richtung Bezug genommen und auch auf empirische Forschung, die diese Annahmen bestätigen, verwiesen. Gleichzeitig sollten intrapsychische Austauschprozesse zwischen den bewussten und unbewussten Anteilen des Therapeuten genauer beschrieben werden. Dabei wurde versucht zu zeigen, dass die Psyche des Therapeuten genau der wichtige Ort ist, wo in der Kommunikation mit sich selbst Theorie, Empirie, Erfahrung und die momentane therapeutische Situation aufeinandertreffen, sich verdichten und sich gegenseitig durchdringen und bedingen. Dabei gilt es als Therapeut/in, dieser oft verwirrend und chaotisch erscheinenden Dynamik – vor allem in Bezug zur momentanen Übertagungs- und Gegenübertragungssituation – eine besondere Aufmerksamkeit und Offenheit zukommen zu lassen, um therapeutisch sinnvolle Intervention setzen zu können. Ein weiteres und letztes Mal drängt sich für diesen Prozess Jungs Metapher eines alchemistischen Reaktionsgefässes für den therapeutischen Prozess auf, in dem durch unterschiedlichste Vorgänge etwas Neues entstehen kann, was gleichzeitig mehr ist als die Summe seiner Teile.

Literatur

Baenninger-Huber, E. & Peham, D. (2009). Issues, Opportunities and Challenges in Facial Expression Research (Summary [on Round Table]). In *Current and Future Perspectives in Facial Expression Research: Topics and Methodological Questions. Proceedings of the International Meeting at the Institute of Psychology, University of Innsbruck/Austria, 28–29 September 2007* (S. 99–114). Innsbruck UP.

Bion, W. R. (1965/2016). *Transformationen*. Psychosozial-Verlag.

Datz, F. et al. (2019). Interpretation and Working through Contemptuous Facial Micro-Expressions Benefits the Patient-Therapist Relationship. *Int J Environ Res Public Health, 16*(24), 4901. https://doi.org/10.3390/ijerph16244901

De Maat, S. et al. (2009). The effectiveness of long-term psychoanalytic therapy: a systematic review of empirical studies. *Harv Rev Psychiatry, 17*(1), 1–23.

Edinger, E. F. (1990). *Der Weg der Seele. Der psychotherapeutische Prozeß im Spiegel der Alchemie*. Kösel.

Eubanks, C. F. et al. (2018). Alliance rupture repair: A meta-analysis. *Psychotherapy, 55*(4), 508–519. https://doi.org/10.1037/pst0000185

Fuchshuber, J. et al. (2024a). Do Childhood Memories Influence the Therapeutic Relationship? An Empirical Bayesian Sem Approach. *Psychiatria Danubina, 36*, 224–234.

Fuchshuber, J. et al. (2024b). Investigating the network ties between affect, attachment, and psychopathology. *J Affect Disord, 367*, 263–273.

Green, A. (2001). Todestrieb, negativer Narzißmus, Desobjektalisierungsfunktion. *Psyche, 55*(9/10), 869–877.

Jung, C. G. (1944). Psychologie und Alchemie. In *GW 12*. Patmos.

Jung, C.G. (1946). Die Psychologie der Übertragung. In *GW 16* (S. 353–539). Patmos.
Holzweber, C. et al. (2024). *Die Stimme als Klang der Psyche. Veränderung von prosodischen Merkmalen bei depressiven Patient:innen in Langzeittherapien*. Masterthese. Med. Univ. Wien.
Klein, M. (1962/2011). *Das Seelenleben des Kleinkindes und andere Beiträge zur Psychoanalyse*. Klett-Cotta.
Krause, R. (1990). Psychodynamik der Emotionsstörungen. In K. Scherer (Hg.), *Enzyklopädie der Psychologie* (Psychologie der Emotionen, Bd. C/IV/3, S. 630–705). Hogrefe.
Leuzinger-Bohleber, M. & Fischmann, T. (2006). Research Subcommittee for conceptual research of the International psychoanalytical association. What is conceptual research in psychoanalysis? *Int J Psychoanal, 87*(5), 1355–1386. https://doi.org/10.1516/73mu-e53n-d1ee-1q8l
Löffler-Stastka, H. (2009) Affektlose Zustände? *Forum Psychoanal, 25*, 237–254. https://doi.org/10.1007/s00451-009-0005-0
Ogden, T.H. (1989/1995). *Frühe Formen des Erlebens*. Psychosozial-Verlag.
Parth, K. et al. (2017). Transference and countertransference: A review. *Bull Menninger Clin, 81*, 167–211.
Parth, K. et al. (2019). Capturing the Unconscious-The «Psychoanalytic Core Competency Q-Sort». An Innovative Tool Investigating Psychodynamic Therapeutic Skills. *Int J Environ Res Public Health, 16*(23), 4700. https://doi.org/10.3390/ijerph16234700
Philippot, P. et al. (2003). *Nonverbal Behavior in Clinical Settings*. Oxford UP.
Rössler-Schülein, H. et al. (2007). Zur Indikation von psychoanalytischen Behandlungen bei Persönlichkeitsstörungen. *Wien Med Wochenschr, 157*, 402–412.
Steimer-Krause, E. (1996). *Übertragung, Affekt und Beziehung: Theorie und Analyse nonverbaler Interaktionen schizophrener Patienten*. Lang.
Winnicot, D.W. (1971/2018). *Vom Spiel zur Realität*. Klett-Cotta.
Zimmermann, J. et al. (2015). Is it all about the higher dose? Why psychoanalytic psychotherapy is an effective treatment for major depression. *Clin Psychol Psychother, 22*, 469–487. https://doi.org/10.1002/cpp.1917

Non-verbal, unconscious communication and affect in the psychotherapeutic treatment of patients

Abstract: In the present article or case study, the question is posed regarding the role and significance of non-verbal and unconscious communication within the context of psychotherapeutic treatment. On the one hand, the communication between the therapist and the patient will be examined more closely; on the other hand, the numerous intrapsychic exchange processes within the therapist's psyche, which do and must precede meaningful therapeutic intervention, will also be considered. Relevant references to suitable theoretical concepts and empirical research will also be provided. The importance of raising awareness of unconscious inter- and intrapsychic exchange processes is to be highlighted, as well as the role played by the affect system and its potential psychopathological deficits in working with mentally ill individuals. If unconscious affective experiences can be made accessible to conscious perception, enriched with meaning, and assigned to the subject or object domain, this can, through repetitive working through, lead to a modification of unconsciously represented relational experiences, ultimately resulting in a lasting alleviation of suffering.

Keywords: unconscious/non-verbal communication, affect, transference/countertransference, early childhood disorders, unconscious relationship representation

Comunicazione non verbale, inconscia e affetti nel trattamento psicoterapeutico dei pazienti

Riassunto: In questo articolo o studio di caso si pone la questione del ruolo e del significato della comunicazione non verbale e inconscia nel contesto del trattamento psicoterapeutico. Da un lato, verrà esaminata più da vicino la comunicazione tra terapeuta e paziente, dall'altro i numerosi processi di scambio intrapsichico nella psiche del terapeuta, che sono e devono essere a monte di un intervento terapeutico significativo. Vengono inoltre citati i corrispondenti riferimenti bibliografici a concetti teorici e ricerche empiriche adeguate. Verrà sottolineata l'importanza di una maggiore consapevolezza dei processi di scambio inter- e intrapsichici inconsci, nonché il ruolo del sistema degli affetti e dei suoi deficit potenzialmente psicopatologici nel lavoro con i malati di mente. Se è possibile rendere accessibili alla percezione cosciente le esperienze affettive inconsce, arricchirle di significato e assegnarle all'area del soggetto o dell'oggetto, ciò può portare a una modifica delle esperienze relazionali inconsciamente rappresentate attraverso un lavoro ripetitivo e quindi a un miglioramento duraturo della sofferenza.

Parole chiave: comunicazione inconscia/non verbale, affetti, transfert/controtransfert, disturbi della prima infanzia, studio di caso di rappresentazione della relazione inconscia

Biografische Notiz

Mag. *Christian Wachter* ist Psychotherapeut, Analytiker nach C.G. Jung (ÖGAP) in freier Praxis Wien und Schriftführer der Tiefenpsychologisch-Psychoanalytischen Dachgesellschaft (tpd).

Univ. Prof. Priv. Doz. Dr. med. univ. *Henriette Löffler-Stastka* ist Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin, Psychoanalytikerin (WPV/IPA), Lehrtherapeutin (Psychoanalytische Orientierte Psychotherapie) und TFP-Lehrtherapeutin. Sie ist Universitätsprofessorin an der Klinik für Psychoanalyse und Psychotherapie, Medizinische Universität Wien, Curriculumdirektorin für Universitätslehrgänge | Postgraduelle Programme, Vorsitzende der Sektion Psychotherapie der Österreichischen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik (ÖGPP), Vorsitzende der Tiefenpsychologisch-Psychoanalytischen Dachgesellschaft (tpd) und Leiterin des Universitätslehrganges für Psychotherapieforschung.

Kontakt

info@psychotherapie-wachter.at

La communication non verbale et inconsciente et l'affect dans le traitement des troubles psychothérapeutiques

Christian Wachter & Henriette Löffler-Stastka

Psychotherapie-Wissenschaft 15 (1) 2025 17–18
www.psychotherapie-wissenschaft.info
CC BY-NC-ND
https://doi.org/10.30820/1664-9583-2025-1-17

Mots-clés : communication inconsciente/non verbale, affect, transmission/transmission des gènes, troubles de la petite enfance, exemple de cas de représentation relationnelle inconsciente

La communication non verbale et inconsciente font partie intégrante des interactions humaines et jouent un rôle prépondérant dans le traitement des troubles psychothérapeutiques. Les formes d'expression non verbale telles que les mimiques, la gestuelle, la posture, le contact visuel et les aspects vocaux (par ex. l'intonation, la vitesse d'élocution) sont souvent spontanées et inconscientes et permettent de plonger en profondeur dans l'univers émotionnel et affectif de son interlocuteur. Lire ces formes d'expression permet de prendre conscience d'expériences affectives inconscientes, ce qui est d'une importance capitale dans les thérapies psychologiques/psychodynamiques profondes et psychanalytiques, afin de pouvoir reconnaître, modifier et réévaluer les expériences relationnelles précoces représentées de manière inconsciente, ce qui ne peut se produire qu'à travers une multitude d'échanges inter- et intrapsychiques, en observant attentivement la dynamique du transfert et du contre-transfert. Pour ce faire, une *working alliance* entre le ou la thérapeute et son ou sa patient(e) est tout aussi primordiale que la relation du ou de la thérapeute avec son propre inconscient et une disposition du ou de la patient(e) à entrer en contact avec ses propres parties inconscientes. Dans ce contexte, nous renvoyons à Steimer-Krause *Transfert, affect et relation* (1996) et à Jung *La psychologie du transfert* (1946), ainsi qu'à des recherches modernes et empiriques comme Baenninger-Huber & Peham (2009), Philippot et al. (2003), Leuzinger-Bohleber & Fischmann (2006) et Holzweber et al. (2024). Nous aborderons également une étude de MedUni Wien (Datz et al., 2019) qui confirme l'hypothèse selon laquelle le fait de nommer (et d'interpréter) les expériences affectives négatives par le ou la thérapeute peut renforcer la *working alliance* et conduire à un cadre thérapeutique stable.

Afin de pouvoir décrire et comprendre la dynamique de transfert et de contre-transfert ou les différents processus d'échange entre le ou la thérapeute et son ou sa patient(e), nous nous pencherons sur différents concepts théoriques issus de différentes orientations, qui sont également intéressants au regard de l'étude de cas. Pour ce faire, nous aborderons Jung et son interprétation de l'alchimie comme métaphore du processus psychothérapeutique ainsi que ce qu'il décrit comme *participation mystique* (1944). Nous ne manquerons pas non plus d'évoquer Klein et l'identification projective (1962/2016), Bion et la fonction alpha (1965/2016), Ogden et le mode autistique-touchant (1989/1995) et Green et la fonction de désobjectalisation (2001).

Nous analyserons ensuite les psychopathologies possibles qui peuvent influencer négativement l'entrée en relation de deux individus ainsi que la relation avec son propre inconscient et les structures psychiques pouvant résulter d'expériences relationnelles déficitaires et problématiques dans la petite enfance (Fuchshuber et al., 2024a, b). Le travail thérapeutique vise à ramener au niveau du conscient les souvenirs procéduraux inconscients et à leur donner une signification/un sens par un travail répété dans la situation de transfert ou de contre-transfert (cf. Parth et al., 2019 ; aperçu dans Parth et al., 2017) et de les attribuer au domaine du soi ou de l'objet. Cette approche permet de modifier ces représentations relationnelles problématiques et inconscientes et d'apaiser durablement la souffrances des individus atteints de troubles psychiques graves (cf. Eubanks et al., 2018).

L'exemple suivant aborde le cas de Frankie, un homme âgé de 22 ans, qui suit une thérapie en raison de phases sévèrement dépressives et d'un manque de perspectives. Il a des antécédents d'hospitalisation en psychiatrie et de thérapies interrompues. Les premières séances mettent à jour sa nervosité, son grand manque de confiance en lui, son désespoir ainsi que des sentiments de dégoût qu'il projette sur le thérapeute et qui l'assaillent également de leur véhémence et de leur inconscience. Cette dynamique inconsciente de transfert et de contre-transfert peut être thématisée et explorée en la nommant prudemment après d'intenses processus d'échanges intrapsychiques de la part du thérapeute, ce qui permet, dans la suite de la thérapie non décrite ici, de modifier les expériences

relationnelles représentées de manière inconsciente et de conduire ainsi à une amélioration durable de la souffrance du patient. Dans la description des 3e, 22e et 23e heures, l'accent est mis d'une part sur la psychodynamique et la situation (difficile) de transfert ou de contre-transfert, et d'autre part sur les processus de communication ou d'échange intrapsychiques intenses qui doivent avoir lieu (cf. Eubanks et al., 2018) avant qu'une intervention judicieuse et thérapeutique puisse être mise en place.

Note biographique

Mag. *Christian Wachter* est psychothérapeute, analyste selon C. G. Jung (ÖGAP) en cabinet libéral à Vienne et secrétaire de la société faîtière de psychanalyse des profondeurs (tpd).

Univ. Prof. Priv. Doz. Dr. med. univ. *Henriette Löffler-Stastka* est médecin spécialiste en psychiatrie et médecine psychothérapeutique, psychanalyste (WPV/IPA), thérapeute formatrice (psychothérapie d'orientation psychanalytique) et thérapeute formatrice TFP. Elle est professeur d'université à la Clinique de psychanalyse et de psychothérapie, Université de médecine de Vienne, directrice du curriculum pour les cours universitaires | programmes post-universitaires, présidente de la section psychothérapie de la Société autrichienne de psychiatrie, psychothérapie, psychosomatique (ÖGPP), présidente de la Société faîtière de psychanalyse des profondeurs (tpd) et directrice du cours universitaire de recherche en psychothérapie.

Contact

info@psychotherapie-wachter.at

Nonverbale Kommunikation und der Therapeutenfaktor in der Psychotherapie

Aktuelle Erkenntnisse und Anwendungen

Lea-Sophie Richter

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

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

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

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

Nonverbales Verhalten kann Psychotherapeuten[1] als unterstützendes und aufdeckendes Medium dienen, indem es verborgene Aspekte in der Psyche des Patienten hindeuten kann, die wiederum den psychotherapeutischen Prozess vorantreiben können. Schon Freud (1905, S. 240) war sich der verborgenen Aspekte in der Psychotherapie bewusst, als er Anfang des letzten Jahrhunderts bemerkte: «Wessen Lippen schweigen, der schwätzt mit den Fingerspitzen […].» Im vorliegenden Artikel wird ein nicht umfassender Überblick über die aktuelle nonverbale Forschung gegeben, wobei der Schwerpunkt auf der Interpretation nonverbaler Signale im psychodynamischen Bereich der Psychotherapie liegt. Dabei wird nonverbales Verhalten mit Mustern von Übertragung und Gegenübertragung, szenischem Verstehen und unbewussten Konflikten/Komplexen im Kopf des Patienten in Verbindung gebracht.

Historischer Überblick

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

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

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

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

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

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

Nonverbale Kommunikation des Therapeuten in der Psychotherapie

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

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

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

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

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

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

Nonverbale Kommunikation des Therapeuten bei der Bündnisbildung

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

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

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

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

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

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

Nonverbale Kommunikation in der Ferntherapie

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Schlussfolgerung

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

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

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

Literatur

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Biografische Notiz

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

Kontakt

lea.richter@psychologie.ch

ibp institut
Integrating body & mind

Schulenübergreifende Fortbildung in Körperpsychotherapie KPT

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

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

Infos und Anmeldung: ibp-institut.ch/kpt

La communication non verbale et le facteur thérapeute en psychothérapie

Les dernières découvertes et leurs applications

Lea-Sophie Richter

Psychotherapie-Wissenschaft 15 (1) 2025 27
www.psychotherapie-wissenschaft.info
CC BY-NC-ND
https://doi.org/10.30820/1664-9583-2025-1-27

Mots clés : communication non verbale, psychothérapie, facteur thérapeute, téléthérapie, embodiment

Cet article vise à analyser le rôle critique de la communication non verbale dans la psychothérapie et souligne son influence sur le processus thérapeutique, sur la mise en place d'une alliance thérapeutique et enfin sur les résultats de la thérapie elle-même. Nous tenons à mettre en avant le fait que la psychothérapie comprend une interaction dynamique entre la gestuelle, les mimiques et les processus de synchronisation, ces facteurs créant un « dialogue à côté du dialogue » primordial. Le présent article s'appuie sur des recherches historiques et actuelles et classifie la communication non verbale dans l'état actuel de différentes orientations de recherche et de thérapie, en mettant l'accent sur les processus psychodynamiques tels que le transfert, le contre-transfert et d'autres processus inconscients.

Cet article souligne les comportements non verbaux du thérapeute, tels que le contact visuel, la posture et ses expressions faciales comme instruments incitant à la confiance, l'empathie et le rapport. Nous mettrons également en avant l'importance de la gestion des interruptions dans la relation de travail, les stratégies non verbales facilitant la réparation de ces dernières et permettant de maintenir l'engagement thérapeutique. Les techniques telles que le reflet des expressions faciales du ou de la client(e) et le maintien de la stabilité émotionnelle permettent aux thérapeutes de faire entrer leurs client(e)s dans de nouvelles offres relationnelles pouvant contribuer à une amélioration de leurs symptômes.

Le passage à la téléthérapie, notamment pendant la pandémie du COVID-19, a posé des défis particuliers quant aux effets et à l'accès aux processus de communication non verbale sur le cadre psychothérapeutique, en raison des limites des environnements virtuels. Compte tenu de l'accès restreint aux critères sensoriels des patient(e)s, les psychothérapeutes ont eu du mal à interpréter l'intégralité de l'éventail non verbal de leurs client(e)s, tels que le langage corporel et les mimiques subtiles. Nonobstant ces défis, l'article examine les adaptations, y compris les gestes exagérés, la modulation vocale et le positionnement intentionnel au sein de la thérapie par vidéo, afin de renforcer la relation avec le patient malgré la distance physique. Nous allons également présenter des avantages inattendus de la téléthérapie, tels que la réduction des inhibitions de la part du ou de la client(e) et la possibilité d'une plus grande ouverture de soi.

L'intégration des technologies dans la psychothérapie a ouvert de nouveaux horizons. Citons par exemple les thérapeutes virtuels qui reproduisent des comportements empathiques afin de proposer un processus thérapeutique complet dans le monde virtuel. Ces avancées soulignent l'évolution rapide des processus thérapeutiques dans divers contextes, lesquels touchent et influencent également la communication non verbale.

Nous en déduirons le caractère indispensable de la communication non verbale pour une psychothérapie efficace et plaiderons pour une meilleure formation, dans laquelle les processus thérapeutiques non verbaux sont également considérés et enseignés. Suivre cette approche permet de s'entraîner à une sensibilisation à ce type de processus communicatifs, ce qui peut ouvrir aux jeunes psychothérapeutes une autre fenêtre sur l'inconscient de leurs client(e)s. Étant donné que la psychothérapie s'adapte aux avancées technologiques et aux modalités virtuelles, le présent article requiert la recherche continue de stratégies novatrices permettant de garantir le maintien et l'efficacité des relations thérapeutiques dans différents contextes.

Note biographique

Dr phil. *Lea-Sophie Richter* est psychologue-psychothérapeute, psychanalyste jungienne (IAAP, CGJI) et travaille dans son propre cabinet à Zurich. Elle a obtenu son doctorat sur les processus non verbaux dans les premiers entretiens psychanalytiques à l'ancienne chaire de psychologie clinique, de psychothérapie et de psychanalyse de l'université de Zurich et est codeuse FACS selon Paul Ekman. Elle travaille également comme directrice d'études à l'Institut C. G. Jung de Zurich, Küsnacht.

Contact

learich85@gmail.com

High resolution psychotherapy research durch KI-gestützte Prozessanalyse

Ein Paradigmenwechsel in der Psychotherapieforschung

Martin Steppan & Marc Birkhölzer

Psychotherapie-Wissenschaft 15 (1) 2025 29–38
www.psychotherapie-wissenschaft.info
CC BY-NC-ND
https://doi.org/10.30820/1664-9583-2025-1-29

Zusammenfassung: Die Psychotherapieforschung erlebt durch den Einsatz Künstlicher Intelligenz (KI) einen grundlegenden Paradigmenwechsel. Während Paul Ekmans Arbeiten zur Emotionserkennung auf der Beobachtung und manuellen Kodierung von Mimik basierten, ermöglicht KI heute eine automatisierte, multimodale Analyse von Sprache, Mimik, Gestik und emotionaler Dynamik. Diese Technologien erlauben erstmals eine beinahe vollständige Erfassung, Dokumentation und Analyse gesamter Therapiesitzungen in Echtzeit. Der Beitrag untersucht den Übergang von Ekmans methodischem Ansatz zur KI-gestützten «Totalerhebung» und analysiert die wissenschaftlichen sowie klinischen Implikationen. Besonderes Augenmerk wird auf die Chancen gelegt, die sich aus der hochauflösenden Echtzeitanalyse therapeutischer Prozesse ergeben, sowie auf die Risiken im Hinblick auf Datenschutz und ethische Standards. Abschliessend wird diskutiert, wie durch Anonymisierung und strenge Sicherheitsmassnahmen ein verantwortungsvoller Umgang mit sensiblen Therapiedaten gewährleistet werden kann, um die Potenziale dieser Technologien voll auszuschöpfen.

Schlüsselwörter: Künstliche Intelligenz, Erkenntnistheorie, Emotionserkennung, affektive Datenverarbeitung, klinische Überwachung, Psychotherapie, Psychiatrie, neue Methoden

Die Psychotherapieforschung steht an der Schwelle eines fundamentalen Wandels bzw. Paradigmenwechsels: Während früher die Erfassung von Körpersprache und Emotionen auf Beobachtungen und manuellen Analysen basierte, ermöglicht KI heute eine automatisierte Analyse von Sprache, Mimik und Gestik, wobei dies sogar in Echtzeit möglich ist. Diese Technologien erlauben eine beinahe vollständige Erfassung der verbalen und non-verbalen Kommunikation zwischen Therapeut und Patient während der gesamten Therapiesitzung.

Ein wichtiger Schritt in der Geschichte der Körpersprache-Forschung war Paul Ekmans Facial Action Coding System (FACS), das die Analyse der Gesichtsmimik standardisierte (Ekman & Friesen, 1974). Doch diese Methode war auf kurze Videoabschnitte und aufwendige manuelle Kodierungen beschränkt. Die Psychotherapieforschung mithilfe dieser Methode war daher eine sehr zeitaufwändige Angelegenheit, die nur eine fragmentarische und selektive Erfassung von Körpersprache erlaubte (Merten et al., 1996). Dank KI kann heute eine beinahe lückenlose Erfassung der Körpersprache in Echtzeit stattfinden (Jaiswal & Nandi, 2020). Dabei können nicht nur Mimik, sondern auch Gestik, Körperhaltung, Fingerbewegungen oder Blickbewegungen simultan analysiert werden (Singh et al., 2022). In Kombination mit der ebenfalls akkuraten automatisierten Spracherkennung (Arık et al., 2017) bieten sich hier völlig neue Möglichkeiten, die emotionalen Prozesse zwischen Patient und Therapeutin zu untersuchen.

Dass es sich hierbei nicht nur um eine inkrementelle Steigerung der verfügbaren Daten handelt, sondern einen «Quantensprung» in den Möglichkeiten, d. h. um einen möglichen «Paradigmenwechsel», ist Gegenstand dieses Artikels. Mit diesen neuen Möglichkeiten stellt die Nutzung dieser Technologien die Forschung auch vor neue Herausforderungen, insbesondere im Bereich Datenanalyse, Datenschutz und Ethik. Wie kann sichergestellt werden, dass sensible Therapiedaten sicher und verantwortungsvoll genutzt werden? Ziel dieses Beitrags ist es, die wissenschaftlichen Potenziale der KI-gestützten Analysen zu zeigen und gleichzeitig die methodischen und ethischen Risiken kritisch zu beleuchten.

Forschung zu Körpersprache in der Psychotherapie vor KI

Die wissenschaftliche Erforschung der Mimik und Körpersprache in der Psychotherapie hat eine lange Tradition (Darwin, 1872). Während zunächst vor allem Methoden der Beobachtung und Beschreibung des menschlichen nonverbalen Verhaltens im Vordergrund standen (Mehrabian & Ferris, 1967), rückten mit der Zeit immer mehr Messverfahren in der Vordergrund. Massgeblich

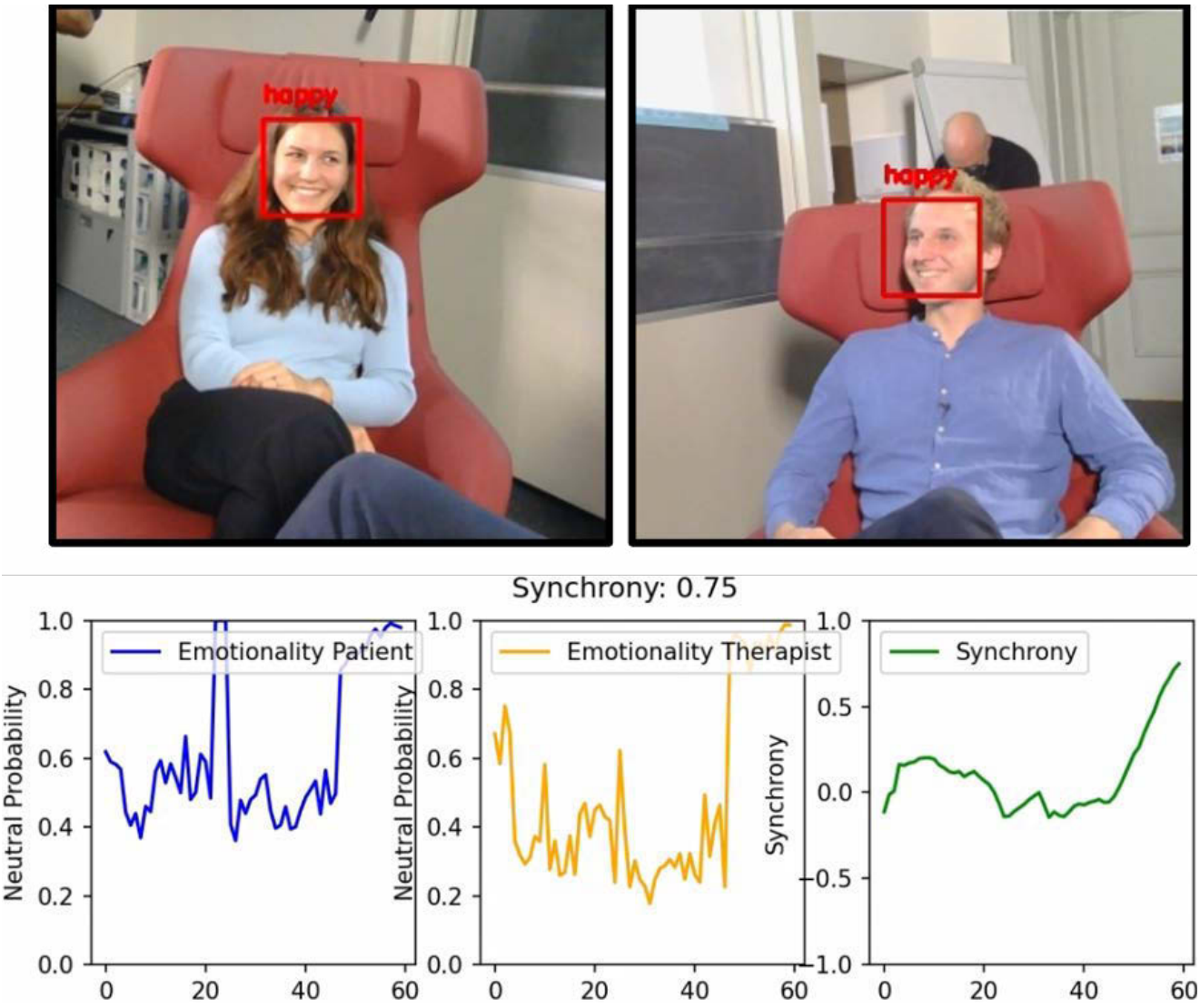


Abb. 1: Wenig invasives Setup des Psychotherapielabors im Rahmen der AIT-Studie an den Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel, registriert bei clinicaltrials.gov (NCT02518906). Automatische Emotionserkennung und Berechnung des Spiegelns von Emotionen ist in Echtzeit möglich (Nachstellung der Therapiesituation für Dreharbeiten an den Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel).

verantwortlich dafür ist Paul Ekman mit dem Facial Action Coding System (FACS), das eine standardisierte Kategorisierung der Gesichtsmimik gestattet (Ekman & Friesen, 1978).

Die Kodierung einzelner Standbilder oder Videosequenzen mit dem FACS ist mit erheblichem Arbeits- und Zeitaufwand verbunden: Je nach Auflösung und emotionaler Aktivität, wurde ein etwa 100-facher Zeitaufwand berichtet, also ca. 100 Minuten für ein einminütiges Video (Cohn et al., 2007). Die ersten Studien beschäftigten sich daher eher mit der Kodierung der Mimik in der Monade, d. h. nur einer einzelnen Person. Wichtige Studien aus dieser Zeit beschäftigten sich bspw. mit neurobiologischen Korrelaten der Gesichtsausdrücke (Rinn, 1984) oder der hohen kulturellen Universalität von Basisemotionen (Ekman & Friesen, 1971). Umso zeitaufwändiger waren naturgemäss die ersten Anwendungen dieses Ansatzes in der dyadischen Forschung. Besonders relevant waren hier zunächst die Erforschung der nonverbalen Interaktion zwischen Mutter und Kind als Marker für die Bindungsentwicklung (Beebe, 1982). Diese Studien führten in weiterer Folge auch zum *still face paradigm* – also zu jenen bekannten Experimenten, in denen das Ausbleiben einer mimischen Reaktion zu starken Reaktionen der Säuglinge führte (Tronick et al., 1978). Diese Befunde belegten, wie wichtig die nonverbale Kommunikation und emotionale Resonanz bereits im frühkindlichen Alter ist.

In weiterer Folge entwickelte sich seit den 1980ern auch psychotherapeutische Forschung, die u. a. auch besonders aus psychoanalytischer Richtung motiviert war, gerade auch weil in der Körpersprache und in der Mimik unbewusste Signale, z. B. durch Mikroexpressionen, zutage treten können. Federführend in dieser Hinsicht waren im deutschen Sprachraum Eva Bänninger-Huber und Kollegen (Bänninger-Huber & Steiner, 1992). Trotz des erheblichen Aufwands, der mit diesen Studien ver-

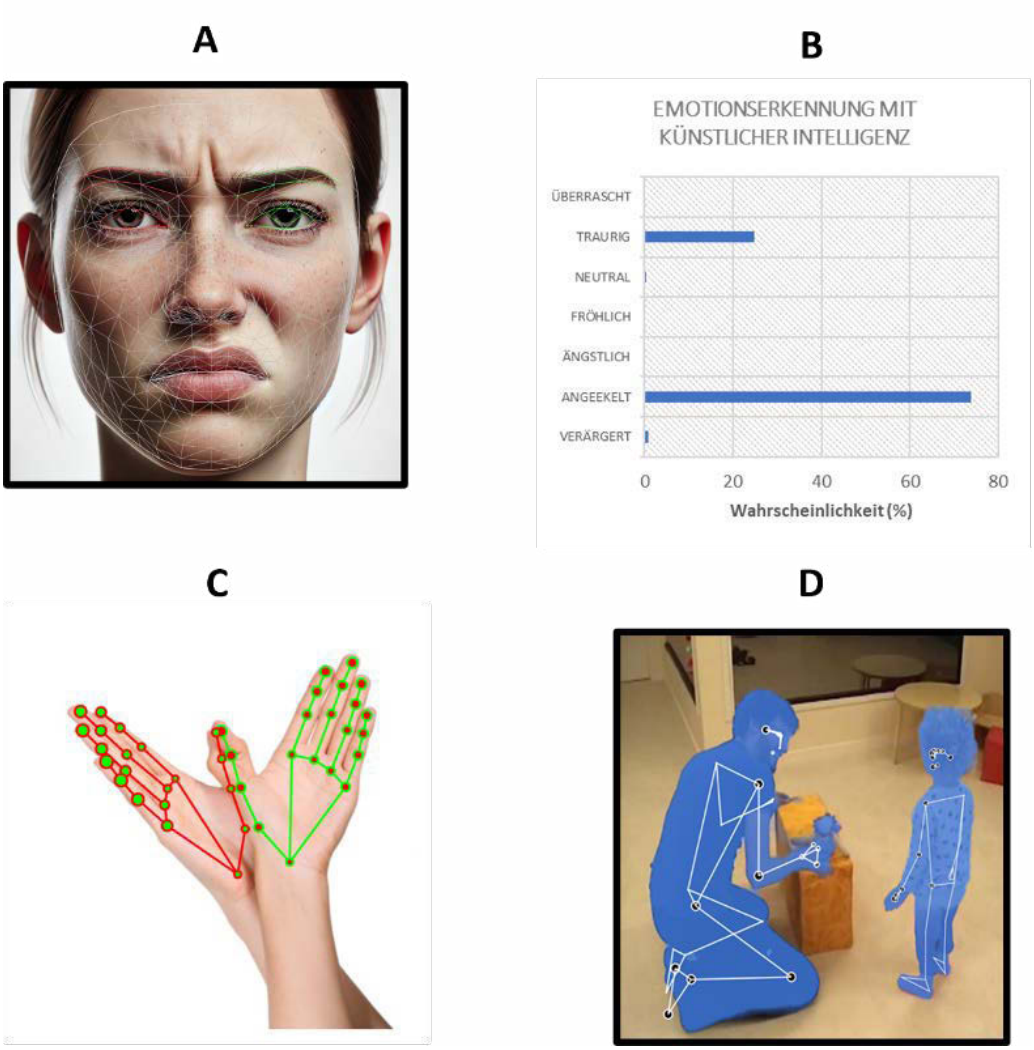


Abb. 2: Beispiele der umfänglichen Analyse der Körpersprache durch KI in Echtzeit: (A) automatische Erkennung von landmark points auf dem Gesicht und Avatarisierung von Gesichtern zur Sicherung des Datenschutzes; (B) automatische Emotionserkennung auf dem Gesicht links; (C) automatische Erkennung von Hand- und Fingerbewegungen; (D) automatische Erkennung von wichtigen Körperpunkten eines Therapeuten mit einem Kind im Spiel (mit freundlicher Genehmigung des Therapiezentrums FIAS in Muttenz, Schweiz)

bunden war, konnten hier entscheidende «mikroanalytische» Konzepte entwickelt werden: Mit «prototypischen affektiven Mikrosequenzen» sind kurze unbewusste, emotionale Abläufe gemeint, die dazu dienen, Störungen in der Affektregulation in Beziehungen auszubalancieren. Solche Mikrosequenzen sind häufig durch ein Lächeln oder andere Formen der zugewandten Körpersprache gekennzeichnet, die durch positive Resonanz die affektive Bindung zweier Interaktionspartner erhöhen. Dabei stehen Therapeuten gemäss Bänninger-Huber und Kollegen vor dem Balanceakt, einerseits die Beziehung zu stabilisieren und andererseits eine notwendige «Konfliktspannung» aufrechtzuerhalten (Bänninger-Huber, 2021). Nicht weniger interessant ist das in diesem Zusammenhang entwickelte Konzept der *trap*, d. h. einer «Falle». Diese zeigt sich nicht nur in verbalen, sondern auch in nonverbalen Verhaltensmustern, wie etwa durch Körpersprache, Mimik oder Gestik. Diese nonverbalen Signale werden als «Falle» bezeichnet, da sie das Rollenangebot der Patientin unterstützen, indem sie die Erwartungen und emotionalen Bedürfnisse subtil kommunizieren und Therapeutinnen dazu verleiten sollen, auf eine bestimmte Weise zu reagieren (Bänninger-Huber & Widmer, 2020). Besonders aufschlussreich sind in diesem Zusammenhang auch jene Studien, die das mimisch-affektive Verhalten in psychologisch relevanten Situationen, z. B. während des Adult Attachment Interviews untersuchen (Buchheim & Benecke, 2007). Einige dieser Studien verwendeten hier bereits das EMFACS (also Emotional Facial Action Coding System), wobei auch hier bereits erste Methoden der Automatisierung zum Einsatz kamen (Benecke & Krause, 2005).

Abgesehen von der Gesichtsmimik gab es immer wieder auch Versuche, allgemeine körpersprachliche Signale wie Körperhaltung, Gestik oder dergleichen standardisiert zu erfassen, z. B. mithilfe des Body Action and Posture Co-

ding System (Dael et al., 2012). Manuell betrieben ist die Forschung hier ähnlich aufwendig, und hat zusätzlich das Problem, dass die Kodierungsschemata weniger etabliert sind als bspw. das FACS. Umso mehr hervorzuheben sind neuere Ansätze, die zwar noch nicht KI im strengen Sinne benutzen, aber mithilfe z. B. von Bewegungssensoren körperliche Bewegungsmuster von Patienten und Therapeutinnen erfassen. Besonders methodisch interessant ist hierbei die Motion Energy Analysis (MEA) von Fabian Ramseyer (2020), die dies ohne Bewegungssensoren anhand von Videodaten ermittelt. Von einer exakten Messung der Bewegungen, z. B. der Gliedmassen oder Finger, sind diese Ansätze zwar noch ein Stück entfernt, nichtsdestotrotz konnte man diese Daten bereits heranziehen, um z. B. die Bewegungssynchronizität zu quantifizieren, die positiv mit dem Therapieerfolg assoziiert ist (Zimmermann et al., 2021).

Die methodischen Grenzen dieser Ansätze, die noch ohne KI oder andere maschinelle Automatisierung (mit Ausnahme von Motion Energy Analysis) auskommen, sind dabei schnell ersichtlich: (a) mangelnde Ökonomie und zum Teil grosser menschlicher Aufwand; (b) damit verbundene hohe Kosten und anstrengende Tätigkeit für menschliche Evaluation; (c) eingeschränkte Reproduzierbarkeit im Sinne von Beobachterabhängigkeit und nicht perfekter Inter-Rater-Übereinstimmung. (d) Aufgrund des hohen Aufwandes konnten diese Formen der Messung von Körpersprache zum Teil nur auf Sequenzen oder Stichproben aus Videos durchgeführt werden.

Die Revolution durch KI: Automatisierte Emotionserkennung oder *affective computing*

Eine der zentralen Domänen von KI ist Mustererkennung. Die menschliche Mimik, die als Interaktionsform stammesgeschichtlich älter ist als die verbale Kommunikation (De Waal, 2014), erfüllt exakt diese Anforderung eines Musters, das durch simulierte Nervensysteme (neuronale Netze) erkannt werden kann. Dabei sind mittlerweile die einfachsten solcher Netze bereits besser in der Klassifikation als menschliche Rater (Steppan et al., 2024). Die dafür benötigte Rechenleistung ist dementsprechend gering, und es können mit einem herkömmlichen Computer die Bilder sowohl von Patientinnen als auch Therapeutinnen in einer Auflösung von 30 Bildern/Sekunde ohne Weiteres in Echtzeit analysiert werden – somit ein «Quantensprung» seit Ekmans Methoden (Abb. 1 zeigt einen Screenshot der Nachstellung einer solchen Situation).

Ein weiterer selten beleuchteter Bereich der automatisierten Analyse der Körpersprache umfasst die automatisierte Gliedmassenentdeckung (*limb detection*, s. Abb. 2C & 2D). Es ist also möglich, in derselben Geschwindigkeit Schultern, Arme, Beine, Kopf und Finger mithilfe von KI zu lokalisieren. Es ist somit ein beinahe vollständiges 3D-Abbild der körperlichen Bewegungen und Gesten möglich. Dies inkludiert Verhaltensweisen, die in der Psychiatrie und Psychotherapie relevant sein könnten, z. B. repetitive Bewegungsmuster, Tics etc. Darüber hinaus zählen zum *affective computing* auch all jene Ansätze, die versuchen, basierend auf dem rein akustischen Signal der Stimme, das emotionale Arousal zu bestimmen, z. B. durch den Pitch (also die Tonhöhe) oder durch Schwankungen der Tonhöhe, um nur einige Marker zu nennen. Zentrale Bedeutung hat hier naturgemäss die Trennung der Signale der Stimme von Patient und Therapeut (Fürer et al., 2020).

Ausgeklammert seien hier die enormen Fortschritte im Bereich der automatisierten Spracherkennung, die bereits jetzt eine vollständige Automatisierung der Transkription von Psychotherapien erlauben (Miner et al., 2020). Die Entwicklungen gehen bereits soweit, dass auch Mundarten oder Varietäten (z. B. Schweizerdeutsch) diesen Algorithmen keine Probleme bereiten (Arabskyy et al., 2021). Dementsprechend gross sind die Anwendungsmöglichkeiten, wenn noch komplexere Modelle zur Textanalyse (z. B. *large language models*) angewandt werden. Erste Anbieter sind bereits auf dem Markt aktiv, die eine automatische Transkription erlauben, und darüber hinaus es ermöglichen, den gesamten Therapieverlauf nach Themenkomplexen (z. B. «Angst», «Medikation», spezifische Personen etc.) zu durchsuchen (z. B. https://eleos.health). Dementsprechend vielversprechend sind auch jene Innovationen, die zeigen, dass das Gesagte auch automatisiert auf kognitive Verzerrungen, ethisch problematisches Verhalten von Therapeutinnen etc. untersucht werden kann (Chen et al., 2023). Im gleichen Ausmass wie gesprochene Sprache komplexer ist als Körpersprache, können in diesem Bereich womöglich noch tiefgreifendere Ergebnisse erwartet werden.

Von der Stichprobe zur Totalerhebung: Big Data in der Psychotherapieforschung

Man stelle sich nunmehr vor, dass heute mit relativ einfachen Mitteln, d. h. zwei Webcams, Mikrofonen) ein beinahe vollständiges Abbild der Körpersprache (sowie des Gesagten) in der Form möglich ist, dass man die Szene in einen Avatar oder Trickfilm verwandeln könnte. Darüber hinaus ist auch alles Gesagte in der Form zugänglich, dass sämtliches Gesprochene automatisch transkribiert werden kann, und somit durchsuchbar, abstrahierbar und semantisch analysierbar ist.

Es ist davon auszugehen, dass dieser neue Reichtum an Daten eine nicht bloss quantitative Steigerung der Daten darstellt. Während vor einigen Jahren vielleicht eine kurze Videosequenz stichprobenartig in ähnlicher Weise ausgewertet werden konnte, lässt sich dies heute für ganze Psychotherapien und ganze Archive von Videomaterial vollständig durchführen. Vergleichbar ist diese Steigerung des Datenvolumens mit dem Übergang vom *candidate gene approach* in der Genetik, hinzu den genomweiten Assoziationsstudien (Duncan et al., 2019). Während noch vor wenigen Jahren bei einzelnen vielversprechenden genetischen Markern gesucht wurde, kann heute ohne vorhergehende Hypothese das ganze relevante Erbgut durchsucht werden. Eine vergleichbare methodische Herausforderung stellt sich mit den neuen

Psychotherapiedaten auch. Wie in der Genetik geht diese Form der Vollerhebung mit einer anderen Form der Datenauswahl, Hypothesenbildung und Statistik einher. Die Forschung in diesem Bereich steht somit vor einem grundlegenden methodischen Wandel.

Methodologische Implikationen: Der «Fluch der Dimensionalität»

Mit der neuen Methodologie ergeben sich auch neue methodische Rahmenbedingungen. Ein wesentlicher Vorteil der KI-gestützten Emotionserkennung ist ihre Reproduzierbarkeit. Sofern nicht anders eingestellt, sind die Algorithmen deterministisch, d. h. der gleiche Input kommt stets zum selben Output, und damit sind die Ergebnisse jederzeit überprüfbar und replizierbar (Bajwa et al., 2020). Dies steht der deutlich geringeren Übereinstimmung von menschlichen Einschätzungen gegenüber (Cabitza et al., 2022). D. h., dass in der Theorie die modernen Algorithmen vollständig reliabel (im Sinne von reproduzierbar) sind. Die KI-Methoden erfüllen somit strenge wissenschaftliche Kriterien hinsichtlich ihrer grundsätzlichen Überprüfbarkeit. Auf der anderen Seite werden diese Arten von Algorithmen trotzdem oft als *black boxes* bezeichnet, d. h., ein genaues Verständnis, wie der Algorithmus zu einem Ergebnis kommt, ist nur sehr schwer möglich und somit oft intransparent (Agrawal & Mittal, 2020). Darüber hinaus sind die Algorithmen oft in der Lage, menschliche Rater zu übertrumpfen was Emotionserkennung anlangt (Eskimez et al., 2016). In anderen Worten: Die KI-gestützten Methoden haben potenziell höchste Reliabilität und Reproduzierbarkeit, z. T. höhere externe Validität als die menschliche Einschätzung, sind aber nicht im letzten Detail nachvollziehbar. Diese Einschränkung trifft freilich auch für Menschen zu, da auch das menschliche Urteil nicht in die letzte Tiefe ergründbar ist. Demgegenüber sind Algorithmen zumindest potenziell transparent, d. h., der Code kann im Detail analysiert werden.

Aufgrund der grossen Datenfülle durch KI (und andere Biosensoren) stellen sich nun ähnliche Probleme, wie sie auch aus anderen Forschungsbereichen bekannt sind, und oft als «Fluch der Dimensionalität» bezeichnet werden (Chattopadhyay & Lu, 2019). Vereinfacht ausgedrückt liegt ein solcher vor, wenn die Anzahl der Personen deutlich geringer ist als die Anzahl der gemessenen Variablen (Altman & Krzywinski, 2018). Dieses Problem lag bspw. in den Anfangszeiten der genomweiten Assoziationsstudien (GWAS) vor, wo man sehr viele Marker identifizieren konnte, aber erst wenige Personen untersucht hatte. Eine ähnliche Problematik liegt auch in den Neurowissenschaften schon seit Jahren vor, wo man mit hoch-dimensionierten Daten zu tun hat, die oft von wesentlich weniger Personen stammen (Berisha et al., 2021).

Dieser «Fluch des Big Data» begegnet einem auch in der Psychotherapieforschung: Besonders die Daten von Biosensoren (z. B. EKG, EEG, Hautleitfähigkeit etc.) sowie jene der beschriebenen KI-Algorithmen wie Emotionserkennung in Stimme und Mimik liefern schier unendliche Datenmengen, die jedoch in nur wenigen Personen «genestet» sind (McNeish, 2014). Die Herausforderung wird durch den hohen zeitlichen und personellen Aufwand der Datenerhebung in der Psychotherapie noch verstärkt. Anders als in biologischen Studien, in denen eine Speichelprobe genügt, erfordert die Sammlung psychotherapeutischer Daten aktive Beteiligung von Therapeutinnen und Patientinnen – ein limitierender Faktor.

Der *curse of dimensionality* äussert sich in mehreren methodischen Problembereichen: (A) *Datenkomplexität und Signalqualität*: Hochaufgelöste und heterogene Datenmengen sind oft redundant, verrauscht oder schwer zu integrieren, was die Identifikation relevanter Muster erschwert. Man spricht hier auch von *sparseness*, also Ausdünnung der Daten (ebd.). (B) *Modellierung hochdimensionaler Prozesse*: Die Vielzahl an Variablen erhöht das Risiko von *overfitting* (d. h. Überanpassung der Modelle an Daten) und numerischer Instabilität (Orrù et al., 2020). Effiziente Reduktion oder Auswahl der Daten ist notwendig, um komplexe Beziehungen modellierbar zu machen, ohne wesentliche Informationen zu verlieren. (C) *Praxisnähe und Interpretierbarkeit*: Black-Box-Modelle sind schwer nachvollziehbar und begrenzen die Anwendbarkeit in der Praxis. Ergebnisse müssen verständlich und generalisierbar auf Patienten zugeschnitten sein, um therapeutisch nutzbar zu sein.

Ein Praxisbeispiel und methodische Herausforderungen

Stellen wir uns vor, eine Forscherin analysiert ein komplettes Archiv an Psychotherapievideos mithilfe KI-gestützter Tools. Dabei könnten sowohl die verbale Kommunikation als auch subtile Aspekte der Körpersprache sowie eine Reihe von hochauflösenden Biomarkern (z. B. EEG, EKG) automatisiert ausgewertet werden. Theoretisch liessen sich so beinahe unendliche Interaktionsformen und Datenkombinationen untersuchen und deren Zusammenhänge mit Therapieerfolgen explorieren. Doch genau hier liegt die Gefahr: Die schiere Fülle an Daten lädt dazu ein, beliebige Hypothesen zu testen, bis ein signifikanter Zusammenhang gefunden wird – ein Phänomen, das als *p-hacking* bekannt ist (Reis & Friese, 2022). In der Genetik führte dieses Problem zur Notwendigkeit sehr grosser Biobanken mit mehreren hundert Tausenden Teilnehmern (z. B. UK Biobank). Die grosse Anzahl verfügbarer Signale führte auch zur Anpassung des Signifikanzlevels auf $p < 5 \times 10^{-8}$ – also eine Million Mal strenger als $p < .05$ –, um für multiples Testen zu kontrollieren (Tyrrell et al., 2021). Die Psychotherapieforschung steht damit vor einer doppelten Herausforderung: Einerseits müssen strenge methodische Standards – wie die Korrektur für multiples Testen – eingehalten werden. Andererseits besteht in diesem Bereich nicht im selben Ausmass die Möglichkeit, die Stichproben so deutlich zu erhöhen, wie dies in anderen Wissenschaften der Fall ist. Welcher Weg hier eingeschlagen werden kann, ist eine wesentliche Frage, die Psychotherapieforscher beschäftigen sollte.

Chancen durch KI-gestützte Analysen

Es ist unbestritten, dass Methoden der KI nicht nur ein theoretisches Potenzial in der medizinischen Forschung besitzen, sondern bereits heute in der Praxis beeindruckende Ergebnisse liefern. Besonders in der Radiologie und neurologischen Bildgebung – etwa bei der Segmentierung von Gehirntumoren – ist der klinische Nutzen längst evident (Najjar, 2023; Ranjbarzadeh et al., 2023). Diese Erfolge beruhen auf der Fähigkeit von KI-Systemen, optische Signale präzise zu analysieren. Es ist daher wenig verwunderlich, dass Bilddaten in diesen Disziplinen den zentralen Fokus bilden.

Auch in der Psychotherapie könnten KI-gestützte Methoden eine Schlüsselrolle einnehmen. Denn obwohl es hier weniger um statische Bilddaten als vielmehr um komplexe, dynamische Prozesse wie Körpersprache, Mimik und Sprache geht, ist gerade diese Vielschichtigkeit eine Stärke moderner Algorithmen. Die Analyse solcher Daten ist für Menschen äusserst aufwendig und zeitintensiv, aber für KI-Systeme geradezu prädestiniert. Dies eröffnet ein breites Spektrum neuer Möglichkeiten:

1. *Effizienz und Skalierbarkeit:* Wesentliche Probleme in der Versorgung von psychischen Problemen sind die mangelnde Zugangsgerechtigkeit sowie Fragen der Unter- oder Fehlversorgung (Fiske et al., 2019). Aufgrund seiner einfachen Skalierbarkeit für eine grosse Anzahl von Personen (z.B durch Handy oder Webapps) birgt die KI hier naturgemäss grosses Potenzial. Zudem können KI-Lösungen besonders geeignet sein bei tabuisierten Themen (z. B. Paraphilien) oder auch bei *hard-to-reach populations*, also bei schwer zu erreichenden Zielgruppen. Dazu zählen z. B. Regionen, in denen die medizinisch-psychologische Grundversorgung schlecht ist. KI-Apps könnten hier in der Lage sein den «Hürdenlauf» zur Psychotherapie (Darboven et al., 2024) etwas weniger abschreckend zu gestalten oder auch Personengruppen zu motivieren, die sonst seltener Hilfe in Anspruch, z. B. Männer (Riffer et al., 2021).
2. *Neue Einsichten in dyadische Prozesse (Patient–Therapeutin):* Die Kombination von Körpersprache, Mimik und verbaler Sprache liefert tiefergehende Einblicke in die Interaktion zwischen Patientin und Therapeut. KI kann unbewusste Prozesse sichtbar machen, etwa Diskrepanzen zwischen tatsächlich gefühltem und verbal ausgedrücktem Zustand, oder die Authentizität beider Beteiligten analysieren (Park et al., 2021; Saxen et al., 2017). Solche Erkenntnisse könnten helfen, therapeutische Dissoziationen zu verringern – also die Kluft zwischen dem, was eine Person fühlt, und dem, was sie sagt. Eine grössere Übereinstimmung dieser Ebenen könnte nicht nur die Authentizität steigern, sondern auch als Indikator für Therapieerfolg dienen.
3. *Echtzeit-Rückmeldungen in der Therapie:* KI-gestützte Systeme könnten während der Sitzung unbewusste Signale oder emotionale Zustände analysieren und direktes Feedback liefern – sei es zur Wahrnehmung von Fortschritten oder zur Identifikation von Blockaden. Solche Echtzeit-Analysen könnten nicht nur die therapeutische Arbeit optimieren, sondern auch Patientinnen helfen, sich selbst bewusster wahrzunehmen. Erste Echtzeit-Methoden sind bereits in Erprobung (Lin et al., 2022).
4. *Langfristige Beobachtung emotionaler Veränderungen:* Über mehrere Sitzungen hinweg kann KI emotionale und kommunikative Veränderungen dokumentieren und analysieren. Langfristige Muster und subtile Veränderungen, die für Menschen oft schwer erkennbar sind, könnten systematisch aufgezeigt werden. Diese Art von «Langzeit-Gedächtnis» der KI könnte besonders hilfreich sein, um den Therapieerfolg über Zeiträume hinweg zu evaluieren. Erste solche Datenquellen werden bereits gesammelt (Steppan et al., 2024; Tal et al., 2024).
5. *Objektivere Analysen durch Unvoreingenommenheit der KI:* Anders als Therapeutinnen ist KI unbeeinflusst von Gegenübertragungen oder emotionalen Reaktionen, die durch die Dynamik mit dem Patienten ausgelöst werden könnten. KI wird nicht getriggert und bleibt frei von persönlichen Erfahrungen oder Vorurteilen. Auch wenn die Technologie nicht völlig fehlerfrei ist (Han et al., 2020), so kann man doch von einer objektiveren und damit anwenderunabhängigen Qualität ausgehen im Vergleich zum menschlichen Urteil.
6. *Ausbildung und Supervision von Psychotherapeutinnen:* KI bietet vielversprechende Möglichkeiten für die Ausbildung und Supervision von Psychotherapeutinnen. Algorithmen könnten gezielte Rückmeldungen zu therapeutischen Fertigkeiten geben, etwa wie empathisch oder kongruent sich Therapeutinnen in Sitzungen verhalten. Durch die Analyse der Körpersprache, Mimik und Sprache könnte KI bspw. die Qualität der therapeutischen Beziehung objektiv messbar machen und darauf basierend Hinweise zur Optimierung geben. Diese objektiven Rückmeldungen könnten insbesondere in der Supervision genutzt werden, um blinde Flecken in der eigenen Wahrnehmung zu minimieren. Zudem könnten KI-gestützte Simulationen erstellt werden, die es angehenden Therapeutinnen ermöglichen, bestimmte Szenarien – wie den Umgang mit besonders schwierigen Klienten – gezielt zu üben. Erste Studien zeigen bereits einen positiven Einfluss auf die Qualität der klinischen Supervision (Cioffi et al., 2024).
7. *Spiegeltraining und Autismus-Spektrumstörungen:* Eine besonders interessante Methode für die Ausbildung ist das Spiegeltraining, bei dem Personen gebeten werden, die Emotionen einer Person in einem Video bewusst zu imitieren. Dieses Training, das sowohl die Wahrnehmung als auch das Ausdrucksvermögen schult, könnte durch KI erheblich optimiert werden. Die Algorithmen könnten detailliertes Feedback zu Genauigkeit und Intensität der Nachahmung geben und so die empathischen Fähigkeiten der Teilnehmenden gezielt stärken. Diese Methode ist nicht nur für angehende Psychotherapeuten relevant, sondern auch vielversprechend für die Arbeit mit Patientinnen auf dem Autismus-Spektrum, da sie hilft, emotionale Signale besser zu erkennen und zu verstehen – ein essenzieller Schritt, um deren zwischenmenschliche Kommunikation zu fördern. Gerade im Bereich Autismus wird zu dieser Methode dringend Forschung empfohlen (Banos et al., 2024).

8. *Nachweisbarkeit psychologischer Konzepte:* Ein faszinierender Anwendungsbereich wäre der Einsatz von KI zur Untersuchung klassischer psychoanalytischer Konzepte wie des *False Self* nach Winnicott (Ehrlich, 2021). Durch die Analyse parathymer Phänomene – also die Diskrepanz zwischen dem, was jemand sagt, und dem, was er meint oder fühlt – könnten bestimmte psychologische Störungen genauer erforscht werden. Dies würde nicht nur die Diagnostik präzisieren, sondern auch ermöglichen, solche Aspekte gezielt in der Therapie anzusprechen.

9. *Anwendungen im forensischen und juristischen Bereich:* KI-gestützte Analyse könnten besonders auch im forensisch-psychiatrischen Bereich und anderen Kontexten wie Strafprozessen oder Glaubwürdigkeitsgutachten eine Rolle spielen. Ähnlich wie beim «Lügendetektor» wird man hier nicht erwarten können, dass die Maschine Entscheidungen trifft und «Krokodilstränen» oder rein «taktische Aussagen» identifiziert. Nichtsdestotrotz, wäre der Versuch der Identifikation solcher Fälle (v. a. auch retrospektiv durch Videoaufnahmen) ein lohnenswertes Unterfangen. Auch für Risikomodelle in der Suizidprävention zeigt KI bereits jetzt vielversprechende Ergebnisse (Lejeune et al., 2022). Der rechtliche Rahmen dieses Forschungsbereichs ist letztlich noch nicht vollständig geklärt, wenn auch hier ein gesteigertes öffentliches Interesse, besonders bei der Rückfallprophylaxe, gegeben scheint.

Grenzen KI-gestützter Analysen

Trotz ihres Potenzials stossen KI-gestützte Systeme in der Psychotherapieforschung und -praxis auf klare Grenzen. Ein zentraler Kritikpunkt ist die eingeschränkte Interpretierbarkeit vieler KI-Modelle. Insbesondere bei komplexen Algorithmen wie neuronalen Netzen bleibt oft unklar, wie genau ein Ergebnis zustande kommt. Diese Black-Box-Problematik erschwert nicht nur das Vertrauen in die Systeme, sondern auch deren Einsatz in klinischen Entscheidungsprozessen, wo Transparenz und Nachvollziehbarkeit unerlässlich sind (Carabantes, 2020).

Ein weiterer Aspekt ist die Abhängigkeit von der Interaktion zwischen Mensch und Maschine. Systeme, die auf einem *human in the loop*-(HITL)-Ansatz beruhen – also solche, bei denen Menschen die Ergebnisse der KI prüfen und interpretieren –, können die Grenzen der KI durch menschliche Expertise ausgleichen. Gleichzeitig erhöht dieser Ansatz den Arbeitsaufwand und verlangt hohe Kompetenzen seitens der Anwender. Im Gegensatz dazu setzen *machine in the loop*-(MITL)-Systeme verstärkt auf automatisierte Prozesse, bei denen Menschen lediglich überwachen oder nur im Ausnahmefall eingreifen (Demszky et al., 2023). Für den Bereich Psychotherapie ist es noch «ergebnisoffen», zu viele «klinische, ethische, rechtliche und praktische Fragen sind noch zu klären» (Kuhn et al., 2021).

Zudem bleibt die Generalisierbarkeit vieler Modelle ein Problem: KI-Systeme basieren auf spezifischen Datensätzen, die nicht unbedingt repräsentativ für die gesamte Population sind, z. B. Altersbias (Kim et al., 2021). Dies birgt das Risiko, dass Ergebnisse für bestimmte Personengruppen nicht zutreffen oder sogar fehlerhaft sind, z. B. bei verschiedenen ethnischen Gruppen der seltenen psychischen Störungen (Mohammad, 2022). Hinzu kommen technische Herausforderungen wie das Risiko von *overfitting*, bei dem Modelle zwar perfekt auf Trainingsdaten abgestimmt sind, aber bei neuen Daten versagen. Schliesslich bleibt der rein menschliche Aspekt: Empathie, Intuition und die Fähigkeit, komplexe emotionale Nuancen wahrzunehmen, können von KI-Systemen bislang nicht vollständig erfasst oder ersetzt werden.

Datenschutzrechtliche und ethische Herausforderungen

Die potenziellen Vorteile neuer KI-Methoden in der Psychotherapie gehen unweigerlich mit erheblichen ethischen und datenschutzrechtlichen Herausforderungen einher. Erste Studien deuten bspw. darauf hin, dass KI bei der Prognose von selbstverletzendem Verhalten oder Suizidalität der menschlichen Einschätzung überlegen sein könnte (Li et al., 2024). Diese Entwicklungen könnten zu einer deutlichen Entlastung des klinischen Personals beitragen und die Qualität therapeutischer Entscheidungen erhöhen. Daraus ergibt sich die Forderung, Videoanalysen systematisch in der psychiatrischen Exploration einzusetzen. Gleichzeitig birgt diese Entwicklung erhebliche Risiken. Es besteht die Gefahr, dass digitale Prognosesysteme zu einem Selbstzweck werden und das menschliche Urteilsvermögen zunehmend der Maschine untergeordnet wird. In anderen Lebensbereichen, in denen Algorithmen bereits dominieren, hat sich gezeigt, wie schnell ein solches Ungleichgewicht entstehen kann. Kritiker warnen in diesem Zusammenhang vor einem schleichenden Übergang zu einem «digitalen Totalitarismus» (Zuboff, 2019), in dem automatisierte Systeme nicht nur Entscheidungen dominieren, sondern auch persönliche Freiheiten bedrohen.

Dieses Spannungsfeld wird in der Psychotherapie durch ein weiteres ethisches Dilemma verstärkt: Einerseits erfordert die Verbesserung von KI-Modellen umfassende und detaillierte Datensätze, was die systematische Videoaufzeichnung von Therapiesitzungen nahelegt. Solche Daten könnten die Präzision und Effektivität von KI-Systemen weiter steigern. Andererseits ist der Therapieraum ein besonders schützenswerter Ort, der Vertraulichkeit und die ärztliche Schweigepflicht gewährleisten muss – beides zentrale Säulen einer wirksamen und vertrauensvollen Therapie. Die Herausforderung besteht darin, eine Balance zu finden, die den technologischen Fortschritt ermöglicht, ohne die ethischen Grundwerte und die Autonomie der Patientinnen zu gefährden.

Gerade in einem so sensiblen Feld wie der Psychotherapie sind die ethischen und datenschutzrechtlichen Herausforderungen daher enorm. Der Einsatz von KI erfordert höchste Standards in der Verarbeitung und Speicherung personenbezogener Daten, die oft emotionaler oder physiologischer Natur sind. Sichere Datenräume

(secure data rooms) oder *trusted research environments* (TRE) bieten hier eine wichtige Lösung (Okoniewski et al., 2024). Eine andere Möglichkeit sind so genannte *algorithm-to-data*-Lösungen, bei denen nicht die sensitiven Daten selbst (z. B. Videos) geteilt werden, sondern der Algorithmus die Daten aufsucht und lediglich aggregierte Analyseergebnisse zurückgibt. Diese Ansätze ermöglichen es, dass Algorithmen auf Daten zugreifen, ohne die Privatsphäre der Patienten zu gefährden. Sie schaffen geschützte Umgebungen, die garantieren, dass sensible Informationen nur von autorisierten Personen und Systemen verarbeitet werden. Solche technischen Lösungen könnten ein wichtiger Schritt sein, um die Balance zwischen ethischen Anforderungen und technologischem Fortschritt zu wahren.

Zusätzlich stellt die Einzigartigkeit bestimmter Daten, wie etwa mimischer Verhaltensweisen, eine besondere Herausforderung in diesem Bereich dar. Diese basieren auf biometrischen Daten und könnten ähnlich wie ein Fingerabdruck zur Identifikation von Personen genutzt werden, was erhebliche Datenschutzrisiken birgt (Czarnocki, 2021). Um solche Risiken zu minimieren, bedarf es weiterführender Forschung darüber, welche Daten für Forschungszwecke sicher geteilt werden können und wie Datenmanagementpläne sowie Open-Data-Strategien gestaltet werden sollten. Nur durch eine enge Abstimmung zwischen Forschung und Datenschutzrecht lassen sich praktikable Lösungen entwickeln, die wissenschaftlichen Fortschritt ermöglichen und gleichzeitig die Privatsphäre der Patientinnen schützen.

Abschliessend ist es wichtig, den Einsatz von KI in der Psychotherapie immer kritisch zu hinterfragen und sicherzustellen, dass sie nicht als Ersatz, sondern als Ergänzung zum menschlichen Urteil dient. Nur durch den verantwortungsvollen Einsatz von Technologien wie *secure data rooms*, einer sinnvollen Regulierung und kontinuierlicher Reflexion kann sichergestellt werden, dass der Nutzen von KI-Systemen das Wohl der Patienten fördert, ohne ihre Autonomie oder Privatsphäre zu gefährden, und gleichzeitig Innovation nicht blockiert.

Fazit und Ausblick

Die Integration von KI in die Psychotherapie markiert einen Wendepunkt in der Forschung und Praxis. Die Möglichkeit, hochauflösende Daten über Körpersprache, Mimik, Sprache und emotionale Zustände systematisch zu erfassen und auszuwerten, eröffnet völlig neue Perspektiven. Diese *high resolution psychotherapy* bietet die Chance, psychotherapeutische Prozesse in bisher unbekannter Präzision zu analysieren, langfristig zu dokumentieren und sowohl die Forschung als auch die Supervision von Therapeutinnen grundlegend zu verändern.

Gleichzeitig zeigt sich, dass dieser Fortschritt ohne klare ethische und methodische Leitplanken nur begrenzt realisierbar ist. Die Etablierung neuer Standards wird essenziell sein, um die Integrität der Therapie zu wahren und den Patientinnen in den Mittelpunkt zu stellen. Dies erfordert nicht nur technologische Innovation, sondern auch gesellschaftlichen Konsens über den verantwortungsvollen Einsatz solcher Systeme.

In der Zukunft könnten KI-gestützte Methoden nicht nur helfen, psychologisch schwergreifbares wie Authentizität oder emotionale Resonanz messbar zu machen, sondern auch die Interaktion zwischen Patientin und Therapeut auf neue Weise bereichern. Dabei bleibt die zentrale Frage: Wie können wir die datengetriebene Zukunft der Psychotherapie gestalten, ohne die fundamentalen Werte wie Empathie, Vertrauen und Menschlichkeit aus den Augen zu verlieren? Der Schlüssel liegt in der harmonischen Verbindung von technologischem Fortschritt mit den bewährten Prinzipien therapeutischer Praxis.

Danksagung

Wir danken Frau (cand. psych.) Nora Balint herzlich für ihre wertvolle Unterstützung bei den Filmaufnahmen zur Synchronizität von Emotionen.

Literatur

Agrawal, A. & Mittal, N. (2020). Using CNN for facial expression recognition: A study of the effects of kernel size and number of filters on accuracy. *The Visual Computer, 36*(2), 405–412.

Altman, N. & Krzywinski, M. (2018). The curse(s) of dimensionality. *Nat Methods, 15*(6), 399–400.

Arabskyy, Y. et al. (2021). *Dialectal Speech Recognition and Translation of Swiss German Speech to Standard German Text: Microsoft's Submission to SwissText 2021* arXiv. https://doi.org/10.48550/arXiv.2106.08126

Arık, S.Ö. et al. (2017). Deep voice: Real-time neural text-to-speech. *International conference on machine learning*, 195–204.

Bajwa, M.N. et al. (2020). Confident classification using a hybrid between deterministic and probabilistic convolutional neural networks. *IEEE Access, 8*, 115476–115485.

Bänninger-Huber, E. & Steiner, F. (1992). Identifying Microsequences: A New Methodological Approach to the Analysis of Affective Regulatory Processes. In M. Leuzinger-Bohleber et al. (Hg.), *«Two Butterflies on My Head …»* (S. 257–276). Springer.

Bänninger-Huber, E. (2021). Prozesse der Emotionsregulierung in psychoanalytischen Langzeitpsychotherapien. *Psychotherapie Forum, 25*(1–2), 80–87. https://doi.org/10.1007/s00729-021-00172-7

Bänninger-Huber, E. & Widmer, C. (2020). Affective relationship patterns and psychotherapeutic change. What the face reveals. *Basic and applied studies of spontaneous expression using the Facial Action Coding System (FACS)*, 456–468.

Banos, O. et al. (2024). Sensing technologies and machine learning methods for emotion recognition in autism: Systematic review. *International Journal of Medical Informatics*, 105469.

Beebe, B. (1982). Micro-Timing in Mother-Infant Communication. In M.R. Key (Hg.), *Nonverbal Communication Today* (S. 169–196). de Gruyter.

Benecke, C. & Krause, R. (2005). Initiales mimisch-affektives Verhalten und Behandlungszufriedenheit in der Psychotherapie von Patientinnen mit Panikstörungen/Initial Affective Facial Behaviour and Outcome Satisfaction in the Psychotherapy of Patients with Panic Disorder. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, 51*(4), 346–359. https://doi.org/10.13109/zptm.2005.51.4.346

Berisha, V. et al. (2021). Digital medicine and the curse of dimensionality. *NPJ digital medicine, 4*(1), 153.

Buchheim, A. & Benecke, C. (2007). Mimisch-affektives Verhalten bei Patientinnen mit Angststörungen während des Adult-Attachment-Interviews: Eine Pilotstudie. *PPmP, 57*(8), 343–347. https://doi.org/10.1055/s-2006-952030

Cabitza, F. et al. (2022). The unbearable (technical) unreliability of automated facial emotion recognition. *Big Data & Society, 9*(2), 20539517221129549. https://doi.org/10.1177/20539517221129549

Carabantes, M. (2020). Black-box artificial intelligence: An epistemological and critical analysis. *AI & society, 35*(2), 309–317.

Chattopadhyay, A. & Lu, T.-P. (2019). Gene-gene interaction: The curse of dimensionality. *Annals of translational medicine, 7*(24). https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6989881

Chen, Z. et al. (2023). *Empowering Psychotherapy with Large Language Models: Cognitive Distortion Detection through Diagnosis of Thought Prompting*. arXiv. https://doi.org/10.48550/arXiv.2310.07146

Cioffi, V. et al. (2024). *Can AI Technologies Support Automating Clinical Supervision? Assessing the Potential of ChatGPT*.

Czarnocki, J. (2021). Will new definitions of emotion recognition and biometric data hamper the objectives of the proposed AI Act? *2021 International Conference of the Biometrics Special Interest Group (BIOSIG)*, 1–4.

Dael, N. et al. (2012). The Body Action and Posture Coding System (BAP): Development and Reliability. *Journal of Nonverbal Behavior, 36*(2), 97–121. https://doi.org/10.1007/s10919-012-0130-0

Darwin, C. (1872). *The expression of the emotions in man and animals*. Oxford UP.

Darboven, J. et al. (2024). Hürdenlauf zur Psychotherapie: Was hält Menschen davon ab, eine Psychotherapie in Anspruch zu nehmen? *24. Nachwuchswissenschaftler:innenkonferenz, 3*, 117–122. https://monami.hs-mittweida.de/files/15378/Darboven.pdf

De Waal, F. (2014). *Our inner ape: The best and worst of human nature*. Granta Books.

Demszky, D. et al. (2023). Using large language models in psychology. *Nature Reviews Psychology, 2*(11), 688–701.

Duncan, L.E. et al. (2019). How genome-wide association studies (GWAS) made traditional candidate gene studies obsolete. *Neuropsychopharmacology, 44*(9), 1518–1523.

Ehrlich, R. (2021). Winnicott's Idea of The False Self: Theory as Autobiography. *Journal of the American Psychoanalytic Association, 69*(1), 75–108. https://doi.org/10.1177/00030651211001461

Ekman, P. & Friesen, W.V. (1971). Constants across cultures in the face and emotion. *Journal of personality and social psychology, 17*(2), 124.

Ekman, P. & Friesen, W.V. (1974). Nonverbal behavior and psychopathology. *The psychology of depression: Contemporary theory and research*, 3–31.

Ekman, P. & Friesen, W.V. (1978). Facial action coding system. *Environmental Psychology & Nonverbal Behavior*. https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037/t27734-000

Eskimez, S.E. et al. (2016). Emotion classification: How does an automated system compare to naive human coders? *2016 IEEE International Conference on Acoustics, Speech and Signal Processing (ICASSP)*, 2274–2278.

Fiske, A. et al. (2019). Your robot therapist will see you now: Ethical implications of embodied artificial intelligence in psychiatry, psychology, and psychotherapy. *Journal of medical Internet research, 21*(5), e13216.

Fürer, L. et al. (2020). Supervised speaker diarization using random forests: A tool for psychotherapy process research. *Frontiers in psychology, 11*, 1726.

Han, B. et al. (2020). Toward unbiased facial expression recognition in the wild via cross-dataset adaptation. *IEEE Access, 8*, 159172–159181.

Jaiswal, S. & Nandi, G.C. (2020). Robust real-time emotion detection system using CNN architecture. *Neural Computing and Applications, 32*(15), 11253–11262. https://doi.org/10.1007/s00521-019-04564-4

Kim, E. et al. (2021). Age Bias in Emotion Detection: An Analysis of Facial Emotion Recognition Performance on Young, Middle-Aged, and Older Adults. *Proceedings of the 2021 AAAI/ACM Conference on AI, Ethics, and Society*, 638–644. https://doi.org/10.1145/3461702.3462609

Kuhn, E. et al. (2021). Psychotherapie mit einer autonomen Künstlichen Intelligenz. Ethische Chancen und Herausforderungen 1. *Psychiatrische Praxis, 48*(S 01), S26–S30. https://doi.org/10.1055/a-1369-2938

Lejeune, A. et al. (2022). Artificial intelligence and suicide prevention: A systematic review. *European psychiatry, 65*(1), e19.

Li, X. et al. (2024). Exploring the Potential of Artificial Intelligence in Adolescent Suicide Prevention: Current Applications, Challenges, and Future Directions. *Psychiatry, 87*(1), 7–20. https://doi.org/10.1080/00332747.2023.2291945

Lin, B. et al. (2022). *SupervisorBot: NLP-Annotated Real-Time Recommendations of Psychotherapy Treatment Strategies with Deep Reinforcement Learning*. arXiv. https://doi.org/10.48550/arXiv.2208.13077

McNeish, D.M. (2014). Modeling sparsely clustered data: Design-based, model-based, and single-level methods. *Psychological methods, 19*(4), 552.

Mehrabian, A. & Ferris, S.R. (1967). Inference of attitudes from nonverbal communication in two channels. *Journal of consulting psychology, 31*(3), 248.

Merten, J. et al. (1996). Emotional Experience and Facial Behavior During the Psychotherapeutic Process and its Relation to Treatment Outcome: A Pilot Study. *Psychotherapy Research, 6*(3), 198–212. https://doi.org/10.1080/10503309612331331708

Miner, A.S. et al. (2020). Assessing the accuracy of automatic speech recognition for psychotherapy. *NPJ digital medicine, 3*(1), 82.

Mohammad, S.M. (2022). Ethics sheet for automatic emotion recognition and sentiment analysis. *Computational Linguistics, 48*(2), 239–278.

Najjar, R. (2023). Redefining radiology: A review of artificial intelligence integration in medical imaging. *Diagnostics, 13*(17), 2760.

Orrù, G. et al. (2020). Machine learning in psychometrics and psychological research. *Frontiers in psychology, 10*, 2970.

Okoniewski, M.J. et al. (2024). Leonhard Med, a trusted research environment for processing sensitive research data. *Journal of Integrative Bioinformatics, 21*(3), 20240021. https://doi.org/10.1515/jib-2024-0021

Park, S. et al. (2021). The analysis of emotion authenticity based on facial micromovements. *Sensors, 21*(13), 4616.

Ramseyer, F.T. (2020). Motion energy analysis (MEA): A primer on the assessment of motion from video. *Journal of counseling psychology, 67*(4), 536.

Ranjbarzadeh, R. et al. (2023). Brain tumor segmentation of MRI images: A comprehensive review on the application of artificial intelligence tools. *Computers in biology and medicine, 152*, 106405.

Reis, D. & Friese, M. (2022). The Myriad Forms of p-Hacking. In W. O'Donohue et al. (Hg.), *Avoiding Questionable Research Practices in Applied Psychology* (S. 101–121). Springer.

Riffer, F. et al. (2021). Geschlechtsspezifische Unterschiede in der psychotherapeutischen Versorgung: Aktuelle Daten aus Österreich. *Psychotherapeut, 66*(6), 511–517. https://doi.org/10.1007/s00278-021-00523-4

Rinn, W.E. (1984). The neuropsychology of facial expression: A review of the neurological and psychological mechanisms for producing facial expressions. *Psychological bulletin, 95*(1), 52.

Saxen, F. et al. (2017). Real vs. fake emotion challenge: Learning to rank authenticity from facial activity descriptors. *Proceedings of the IEEE International Conference on Computer Vision Workshops*, 3073–3078. https://openaccess.thecvf.com/content_ICCV_2017_workshops/w44/html/Saxen_Real_vs._Fake_ICCV_2017_paper.html

Singh, A.K. et al. (2022). Real-Time Human Pose Detection and Recognition Using MediaPipe. In V.S. Reddy et al. (Hg.), *Soft Computing and Signal Processing* (S. 145–154). Springer Nature.

Steppan, M. et al. (2024). Machine Learning Facial Emotion Classifiers in Psychotherapy Research: A Proof-of-Concept Study. *Psychopathology, 57*(3), 159–168.
Tal, S. et al. (2024). Reactivity and stability in facial expressions as an indicator of therapeutic alliance strength. *Psychotherapy Research*, 1–15. https://doi.org/10.1080/10503307.2024.2311777
Tronick, E. et al. (1978). The infant's response to entrapment between contradictory messages in face-to-face interaction. *Journal of the American Academy of Child psychiatry, 17*(1), 1–13.
Tyrrell, J. et al. (2021). Genetic predictors of participation in optional components of UK Biobank. *Nature communications, 12*(1), 886.
Zimmermann, R. et al. (2021). Movement synchrony in the psychotherapy of adolescents with borderline personality pathology. A dyadic trait marker for resilience? *Frontiers in psychology, 12*, 660516.
Zuboff, S. (2019). Surveillance Capitalism and the Challenge of Collective Action. *New Labor Forum, 28*(1), 10–29. https://doi.org/10.1177/1095796018819461

High resolution psychotherapy research through AI-supported process analysis A paradigm shift in psychotherapy research

Abstract: Psychotherapy research is undergoing a fundamental paradigm shift driven by the use of artificial intelligence (AI). While Paul Ekman's work on emotion recognition was based on the observation and manual coding of facial expressions, AI now enables automated, multimodal analysis of speech, facial expressions, gestures, and emotional dynamics. These technologies allow for the near-complete recording, documentation, and analysis of entire therapy sessions in real time for the first time. This paper examines the transition from Ekman's methodological approach to AI-supported «total data collection» and analyzes the scientific and clinical implications. Special attention is given to the opportunities arising from high-resolution real-time analysis of therapeutic processes, as well as the risks concerning data privacy and ethical standards. Finally, the discussion addresses how anonymization and strict security measures can ensure the responsible use of sensitive therapy data, unlocking the full potential of these technologies.

Keywords: artificial intelligence, epistemology, emotion recognition, affective computing, clinical supervision, psychotherapy, psychiatry, new methods

Ricerca sulla psicoterapia ad alta risoluzione attraverso l'analisi dei processi supportata dall'IA Un cambiamento di paradigma nella ricerca in psicoterapia

Riassunto: La ricerca in psicoterapia sta vivendo un fondamentale cambiamento di paradigma grazie all'uso dell'intelligenza artificiale (IA). Mentre il lavoro di Paul Ekman sul riconoscimento delle emozioni si basava sull'osservazione e sulla codifica manuale delle espressioni facciali, l'IA consente oggi l'analisi automatizzata e multimodale del parlato, delle espressioni facciali, dei gesti e delle dinamiche emotive. Per la prima volta, queste tecnologie consentono la registrazione, la documentazione e l'analisi quasi completa di intere sessioni terapeutiche in tempo reale. L'articolo esamina la transizione dall'approccio metodologico di Ekman alla «elicitazione totale» supportata dall'IA e analizza le implicazioni scientifiche e cliniche. Viene prestata particolare attenzione alle opportunità derivanti dall'analisi in tempo reale ad alta risoluzione dei processi terapeutici, nonché ai rischi relativi alla protezione dei dati e agli standard etici. Infine, viene discusso come l'anonimizzazione e le rigorose misure di sicurezza possano garantire una gestione responsabile dei dati terapeutici sensibili, al fine di sfruttare appieno il potenziale di queste tecnologie.

Parole chiave: intelligenza artificiale, epistemologia, riconoscimento delle emozioni, elaborazione dei dati affettivi, monitoraggio clinico, psicoterapia, psichiatria, nuovi metodi

Biografische Notiz

Martin Steppan hat Psychologie (mit Pharmazie im Nebenfach) studiert. Er promovierte an der Universität Innsbruck zu Suchterkrankungen sowie an der Universität St. Andrews zur Verhaltensgenetik, insb. zum Einfluss der Pubertät auf psychische Störungen. Er war langjährig am Münchner IFT Institut für Therapieforschung sowie an den Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel tätig, mit einem Schwerpunkt auf Persönlichkeitsstörungen. Seit 2021 ist er Senior Research and Teaching Assistant an der Fakultät für Psychologie der Universität Basel, wo er Psycholog:innen in Forschungsmethodik unterrichtet. Sein besonderes Interesse gilt methodischen Innovationen, insb. in der psychologischen Diagnostik und Psychotherapieforschung. Dabei arbeitet er an neuen Ansätzen zur KI-gestützten Emotionsanalyse sowie an innovativen psychometrischen Verfahren.

Marc Birkhölzer hat in Gießen Medizin studiert und lebt seit 2013 in der Schweiz. Seit 2010 forscht er zum Thema Jugendliche mit Persönlichkeitsstörungen, hier insb. zum Thema Früherkennung und Frühintervention. Er hat seine Psychotherapieweiterbildung in systemisch-analytischer Kinder-, Jugend- und Familientherapie absolviert und ist Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie. Er ist seit Oktober 2021 Oberarzt der Jugendforensischen Ambulanz (JAM) der Klinik für Forensik, UPK Basel, Forschungsgruppenleiter der EARLY-Studie und seit August 2023 Mitglied der Institutsleitung des Instituts für Kinder-, Jugend- und Familientherapie (KIF) Luzern. Sein besonderes Interesse gilt der Persönlichkeitsentwicklung, der Adoleszenz, dissozialem Verhalten und der Erforschung des Potenzials psychoaktiver Substanzen in der Psychotherapie.

Kontakt

martin.steppan@unibas.ch

High resolution psychotherapy research par l'analyse de processus guidée par l'IA

Un changement de paradigme dans la recherche en psychothérapie

Martin Steppan & Marc Birkhölzer

Psychotherapie-Wissenschaft 15 (1) 2025 39–40
www.psychotherapie-wissenschaft.info
CC BY-NC-ND
https://doi.org/10.30820/1664-9583-2025-1-39

Mots clés : intelligence artificielle, épistémologie, reconnaissance des émotions, traitement des données affectives, surveillance clinique, psychothérapie, psychiatrie, nouvelles méthodes

La recherche moderne en psychothérapie est en passe de connaître un changement de paradigme important grâce à l'utilisation de l'intelligence artificielle (IA). Les anciennes méthodes étaient basées sur l'analyse manuelle des expressions faciales et du langage corporel par des systèmes tels que le Facial Action Coding System (FACS) développé par Paul Ekman, qui prenaient beaucoup de temps et se limitaient à de courts extraits vidéo. L'IA moderne permet une saisie automatisée, multimodale et presque sans faille de la communication verbale et non verbale en temps réel, ce qui permet une documentation et une analyse complètes des séances thérapeutiques.

Ces technologies ouvrent de nouvelles portes, telles que l'analyse efficace de processus émotionnels entre le patient et son thérapeute, tout en imposant à la recherche de nouveaux défis en termes de protection des données, d'analyse des données et d'éthique. Comptent parmi les nouvelles méthodes la reconnaissance entièrement automatique des émotions qui a le potentiel de surpasser l'instinct humain sur le plan de la précision. Cette évolution pourrait révolutionner la formation et la supervision des thérapeutes grâce à un retour objectif sur les compétences thérapeutiques.

L'intégration de l'IA dans la psychothérapie entraîne néanmoins des défis éthiques et de protection des données. La protection de données thérapeutiques sensibles et l'assurance du secret professionnel en sont les facteurs centraux. Pour trouver un équilibre entre les avancées technologiques et la protection de la vie privée des patients, il convient d'adopter de nouvelles normes et de continuellement adapter les conditions cadres juridiques.

L'intégration de l'IA dans la recherche psychothérapeutique requiert également le développement de nouvelles approches méthodiques semblables au passage des études génétiques traditionnelles aux études d'association pangénomique (GWAS) en génétique. Comme pour les GWAS, où l'analyse de l'ensemble du génome se fait sans hypothèses préalables, la *High Resolution Psychotherapy* permet une analyse complète des données, mais avec la « malédiction de la dimensionnalité ». Issu de la recherche du Big-Data, ce terme décrit les problèmes rencontrés quand le nombre de variables dépasse le nombre de constatations, ce qui peut conduire à une suradaptation et à la perte de l'interprétabilité des modèles. C'est pourquoi il est indispensable d'intégrer de nouvelles méthodes de réduction des données ainsi que des approches de modelage efficaces et d'adapter les techniques statistiques pour assurer l'utilité des analyses guidées par l'IA en psychothérapie.

Globalement, la recherche en psychothérapie guidée par l'IA constitue un véritable progrès puisqu'elle permet d'analyser et de comprendre plus précisément les processus thérapeutiques. Ce progrès doit cependant être minutieusement mis en balance avec les principes de base de la psychothérapie, à savoir la confiance et l'humanité.

Note biographique

Martin Steppan a étudié la psychologie (avec pharmacie comme matière secondaire). Il a obtenu son doctorat à l'université d'Innsbruck sur les addictions et à l'université de St Andrews sur la génétique du comportement, en particulier sur l'influence de la puberté sur les troubles psychiques. Il a travaillé pendant de nombreuses années à l'Institut de recherche thérapeutique IFT de Munich ainsi qu'aux Cliniques psychiatriques universitaires de Bâle, avec une spécialisation dans les troubles de la personnalité. Depuis 2021, il est Senior Research and Teaching Assistant à la Faculté de psychologie de l'Université de Bâle, où il enseigne la méthodologie de la recherche aux psychologues. Il présente un intérêt particulier pour les innovations méthodiques, notamment dans le secteur du diagnostic psychologique et de la recherche en psychothérapie. Il travaille donc à de nouvelles approches tendant à une analyse émotionnelle guidée par l'IA ainsi que sur des procédures psychométriques novatrices.

Marc Birkhölzer a étudié la médecine à Gießen et vit depuis 2013 en Suisse. Il effectue depuis 2010 des recherches sur les troubles de la personnalité chez les adolescents, notamment sur la détection et l'intervention précoces. Il a suivi sa formation continue de psychothérapeute en thérapie systémique analy-

tique pour enfants, adolescents et familles et est spécialiste en psychiatrie et psychothérapie pour enfants et adolescents. Depuis octobre 2021, il est médecin-chef du service ambulatoire de médecine légale pour mineurs (JAM) de la clinique de médecine légale, UPK Bâle, chef du groupe de recherche de l'étude EARLY et, depuis août 2023, membre de la direction de l'Institut de thérapie pour enfants, adolescents et familles (KIF) de Lucerne. Il s'intéresse particulièrement au développement personnel, l'adolescent, les comportements dissociaux et à l'étude du potentiel des substances psychoactives dans la psychothérapie.

Contact
martin.steppan@unibas.ch

Autismus beim Kleinkind

Herausforderungen und Chancen

Nada Kojovic & Marie Schaer

Psychotherapie-Wissenschaft 15 (1) 2025 41–47
www.psychotherapie-wissenschaft.info
CC BY-NC-ND
https://doi.org/10.30820/1664-9583-2025-1-41

Zusammenfassung: Einer der führenden theoretischen Ansätze geht davon, dass Autismus durch eine verringerte Orientierung an der sozialen Umwelt gekennzeichnet ist. Dieses reduzierte Interesse an der sozialen Welt macht sich bei Kleinkindern mit einer Autismus-Spektrum-Störung (ASS) bereits in den ersten Lebensmonaten bemerkbar. Das Kind mit Autismus geht also nicht den typischen Entwicklungsweg und lernt nicht unter vollständiger Einbeziehung des sozialen Kontexts. Es zeigt stattdessen eine andersartige Entwicklungstrajektorie. Diese Entwicklung verläuft zudem bei jedem Kind individuell, denn Autismus ist durch ein überaus heterogenes Erscheinungsbild gekennzeichnet. In Bezug auf die Intervention fand in den letzten zwei Jahrzehnten ein Paradigmenwechsel statt. Die heutzutage wissenschaftlich am besten validierten Interventionen zielen nicht darauf ab, eine künstliche Lernumgebung zu schaffen, sondern das Kind bei seiner eigenen Motivation abzuholen und schrittweise sein soziales Interesse aufzubauen, da dies ein wesentlicher Faktor für den Fortschritt ist. Frühzeitig begonnen und möglichst intensiv umgesetzt, stellen diese Interventionen eine Chance dar, die nicht ungenutzt bleiben sollte – insbesondere für Kinder, die ohne diese Unterstützung ihr Potenzial nicht voll entfalten könnten.

Schlüsselwörter: Autismus-Spektrum-Störung, soziale Orientierung, Eye-Tracking, Frühintervention, Entwicklungstrajektorien

Autismus: Eine neurologische Entwicklungsstörung

Die Autismus-Spektrum-Störungen (ASS) sind eine komplexe Gruppe von neurologischen Entwicklungsstörungen, die aktuellen Schätzungen zufolge bei etwa einem von 36 Kindern vorkommen (Maenner, 2023). Die Ursachen dieser Erkrankung sind nicht bekannt. Die Diagnose basiert ausschliesslich auf der Identifizierung und Bewertung von verhaltensbezogenen Symptomen. Die Ausprägungen von Autismus unterscheiden sich stark von Person zu Person, lassen sich aber im Allgemeinen in zwei Hauptbereiche einteilen: einerseits Schwierigkeiten in der Kommunikation und bei wechselseitigen sozialen Interaktionen, andererseits repetitive Verhaltensweisen und eingeschränkte Interessen. Der Begriff «Spektrum» verdeutlicht die Vielfalt der Erscheinungsformen dieser Störung. So erhält sowohl eine Person mit durchschnittlichen oder sogar überdurchschnittlichen kognitiven Fähigkeiten, die jedoch erhebliche Schwierigkeiten in diesen beiden Bereichen hat und dadurch in ihrer Lebensqualität beeinträchtigt ist, die ASS-Diagnose als auch eine Person, die nur sehr wenig Sprache zur Kommunikation nutzt und im Alltag auf umfassende Unterstützung angewiesen ist. Beide Personen befinden sich im Spektrum der Autismus-Störung.

Die Klassifikationen der Diagnosen haben sich in den letzten Jahren erheblich weiterentwickelt. Störungen, die früher als eigenständige Krankheitsbilder identifiziert wurden, wie das Asperger-Syndrom oder die tiefgreifende Entwicklungsstörung, werden in der neuesten Ausgabe des DSM-5, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (APA, 2013), sowie der aktuellen Ausgabe der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, der ICD-11 (WHO, 2022), unter der einheitlichen Bezeichnung Autismus-Spektrum-Störung (ASS) zusammengefasst.

Seit etwa zwanzig Jahren gibt es immer mehr Belege dafür, dass die sozialen und kognitiven Schwierigkeiten, die mit Autismus einhergehen können, auf andersartige Entwicklungstrajektorien zurückzuführen sind. Wie in Abschnitt 2 dieses Artikels erläutert, geht eine der derzeit führenden Hypothesen zur Erklärung von Autismus davon aus, dass die Verzögerung bestimmter Entwicklungsschritte durch ein mangelndes Interesse an sozialen Reizen im frühen Kindesalter verursacht wird. Da Autismus als eine neurologische Entwicklungsstörung verstanden wird, bei der die Entwicklung atypisch verläuft, ist eine frühzeitige Erkennung von Autismus bei Kindern mit Entwicklungsverzögerung von entscheidender Bedeutung. Eine frühzeitige Erkennung ermöglicht es, so schnell wie möglich mit einer gezielten, individuell angepassten Intervention zu beginnen, um zu verhindern, dass sich die Lernrückstände dieser Kinder bezüglich Gleichaltriger vergrössern. Wir wissen inzwischen, dass die ersten Lebensjahre eine Phase maximaler Gehirnplastizität darstellen – eine Zeit, in der das Gehirn besonders auf Lernprozesse reagiert und spezifische Interventionen einen enormen und nachhaltigen Einfluss haben können (Dawson, 2008). Wie in Abschnitt 3 dieses Artikels er-

läutert, können solche Interventionen bei vielen Kindern die Entwicklung einer geistigen Behinderung als Folge von Autismus verhindern.

In diesem Artikel geben wir einen Überblick über den aktuellen Stand der Forschung im Bereich Autismus, insbesondere über die neurowissenschaftlichen Studien, die dabei helfen, die Mechanismen zu verstehen, die dieser neurologischen Entwicklungsstörung zugrunde liegen. Wir werden zudem detailliert auf den Einfluss frühzeitiger Interventionsmassnahmen eingehen sowie auf die Prinzipien, auf denen diese basieren. Abschliessend werden die in der Schweiz unternommen Anstrengungen zur Förderung frühzeitiger Interventionen bei Autismus dargestellt.

Ein Modell zum Verständnis von Autismus-Spektrum-Störungen

Eines der ersten Mittel, über das Neugeborene die Welt erkunden und mit ihr interagieren, ist die visuelle Aufmerksamkeit auf soziale Reize. Bereits in den ersten Lebensminuten richten menschliche Babys ihre Aufmerksamkeit bevorzugt auf soziale Stimuli. So fixieren sie besonders häufig Gesichter (Simion et al., 2001) – allerdings ebenso auch stark vereinfachte und schematische Gesichtsdarstellungen (Goren et al., 1975; Johnson et al., 1991; Valenza et al., 1996). Darüber hinaus beobachten sie im Vergleich zu anderen Bewegungsformen eher natürliche Bewegungen wie Gangmuster, Gesten und Gesichtsausdrücke (Simion et al., 2008; Klin et al., 2015). Das Überleben menschlicher Babys hängt entscheidend von der Fürsorge durch andere Personen ab. Somit ermöglicht der evolutionäre Mechanismus, die visuelle Aufmerksamkeit vor allem auf soziale Reize zu richten, dass Neugeborene wichtige Fähigkeiten entwickeln, die durch erfahrungsbasiertes Lernen erworben werden müssen.

Durch diese bevorzugte Orientierung an sozialen Reizen sammeln Kleinkinder in kurzer Zeit wertvolle Erfahrungen, die nach und nach ihre Wahrnehmung der Welt prägen. Die Zeit, die Säuglinge mit dem Betrachten von Gesichtern verbringen, nimmt im ersten Lebensjahr kontinuierlich zu, während dies für andere Aspekte ihrer Umwelt nicht der Fall ist (Frank et al., 2009). Dabei sind sie zunehmend in der Lage, selbst in sehr komplexen Umgebungen auf Gesichter zu achten. Je besser sie dabei werden, ihre Umwelt aufmerksam zu verfolgen, desto besser wird auch ihre Fähigkeit zur Interaktion mit sozialen Stimuli. Stunde um Stunde lernen Kleinkinder, soziale Reize besser zu erfassen und zu verstehen. So entwickeln sie die Grundlagen für soziale Kompetenzen, die sie ein Leben lang für die Bewältigung zwischenmenschlicher Interaktionen benötigen.

Im Zusammenhang mit Autismus ist das Verständnis der typischen Entwicklung der Fähigkeiten, visuelle soziale Reize zu verarbeiten, von entscheidender Bedeutung. Denn die sozialen Schwierigkeiten, die mit einer ASS einhergehen, werden als Ergebnis eines Domino-Effekts angesehen, an dessen Anfang ein verringertes soziales Interesse während der frühkindlichen Entwicklung steht (Dawson et al., 1998, 2005; Chevallier et al., 2012). So besagt eine der am weitesten verbreiteten Hypothesen über die Entstehung von Autismus, dass die kognitiven und sozialen Schwierigkeiten betroffener Personen auf ein grundlegendes Defizit an «sozialer Motivation» zurückzuführen sind. Diese Theorie geht davon aus, dass Kinder, die Autismus entwickeln, von Geburt an nicht die gleiche bevorzugte Orientierung an sozialen Reizen zeigen wie neurotypische Kinder (Dawson, 2008). Aufgrund dieser mangelnden Aufmerksamkeit für ihre soziale Umgebung verpassen Kinder mit Autismus bereits im ersten Lebensjahr zahlreiche Möglichkeiten, die Komplexität der sozialen Welt zu erlernen (Chevallier et al., 2012). Die Symptome von Autismus treten als Folge des unzureichenden sozialen Lernens wiederum erst Monate später auf – meist zwischen dem ersten und zweiten Lebensjahr des Kindes. Zugleich erklärt diese Hypothese, warum ein erheblicher Anteil der Kinder mit Autismus Entwicklungsverzögerungen zeigt, die nicht durch Lernschwierigkeiten im eigentlichen Sinne bedingt sind, sondern vielmehr durch spezifische Schwierigkeiten beim Lernen durch soziale Interaktion mit Gleichaltrigen oder Erwachsenen: Sehr viele dieser kognitiven oder alltagsbezogenen Lernprozesse setzen schliesslich zumindest teilweise eine effektive Kommunikation mit der sozialen Umgebung voraus. Daher sollte jede Intervention zur Verbesserung des Wohlbefindens von Menschen mit ASS schon im frühen Kindesalter ansetzen und Defizite bei sozialem Interesse und sozialer Aufmerksamkeit angehen.

Die Hypothese, dass ein Mangel an sozialer Motivation einen Domino-Effekt verursacht, der letztendlich zur Ausprägung der Symptome von Autismus führt, wurde in den letzten zwanzig Jahren durch zahlreiche wissenschaftliche Studien untermauert. Mehrere Forschungsgruppen vermuteten, dass die Eye-Tracking-Technik[1] (zu Deutsch: Blickerfassung; auch Okulographie) ein vielversprechendes Werkzeug zum Verständnis von Autismus-Spektrum-Störungen sein könnte (Klin et al., 2002b; Pelphrey et al., 2002). Diese Methode würde es ermöglichen, «die Welt durch die Augen einer Person mit Autismus zu sehen» (Klin et al., 2002a). Durch die erste Studie von Ami Klin et al. (ebd.) konnte aufgezeigt werden, dass Menschen mit Autismus in sozialen Kontexten ganz andere Aspekte betrachten als Menschen mit einer neurotypischen Entwicklung. Zum Beispiel zeigten die Forscher einer autistischen und einer nicht-autistischen Person eine Szene aus dem Film *Wer hat Angst vor Virginia Woolf?* und stellten dabei fest, dass die neurotypische Person meist abwechselnd in die Augen der verschiedenen Darsteller blickte, um die soziale Interaktion nachzuvollziehen. Im Gegensatz dazu schaute der Erwachsene mit Autismus deutlich seltener auf die Augen und konzentrierte sich stattdessen stärker auf den Mund, den Körper der Figuren oder auf Elemente in der Umgebung, die für das Verständnis der Szene jedoch irrelevant waren. Da die Augen wesentliche

1 Wir verwenden in diesem Text den englischsprachigen Begriff.

Informationen über emotionale Zustände und Absichten vermitteln, kann eine Verlagerung des Fokus auf unbelebte Teile der Szene oder auf andere Gesichtsmerkmale als die Augen das Verständnis sozialer Interaktionen einschränken.

Infolge dieser Studien hat die Eye-Tracking-Technik in den letzten zwei Jahrzehnten zunehmend Interesse im Bereich der Autismusforschung geweckt. Zahlreiche Studien haben unter Verwendung von Eye-Tracking die Besonderheiten der Aufmerksamkeitsprozesse und deren Zusammenhang mit den zentralen Symptomen von ASS erforscht (Klin et al., 2003; Chawarska & Shic, 2009; Falck-Ytter et al., 2013). Aktuelle Meta-Analysen von Eye-Tracking-Studien kommen zu dem Schluss, dass Autismus sowohl durch eine verringerte soziale Aufmerksamkeit (Chita-Tegmark, 2016b) als auch durch eine atypische Verteilung der Aufmerksamkeit bei der Wahrnehmung sozialer Reize gekennzeichnet ist (Chita-Tegmark, 2016a). Zusätzlich zu dem insgesamt geringeren Interesse an sozialen Stimuli verbringen Personen mit ASS auch weniger Zeit damit, zentraler Merkmale wie die Augen zu beobachten, wenn sie auf soziale Indikatoren achten. Sie sind stattdessen eher an weniger relevanten Aspekten wie Körpern oder Elementen im Hintergrund interessiert (Chita-Tegmark, 2016b, a).

Die Hypothese, dass ein Mangel an sozialer Motivation der zentrale Faktor der autistischen Symptomatik ist, gab Anlass dazu, neue Ansätze zur Einwirkung auf diesen Domino-Effekt zu entwickeln, um so die Entwicklung von Kindern mit Autismus und Entwicklungsverzögerungen zu unterstützen. Die Interventionen, die im nächsten Abschnitt beschriebenen werden, zielen insbesondere darauf ab, bereits im sehr frühen Kindesalter ein angemessenes Mass an Interaktion mit der sozialen Welt zu förndern – unter anderem durch spielerischer Ansätze. Dabei werden wir besonders auf das «Early Start Denver Model» (Rogers & Dawson, 2013) eingehen, das darauf ausgelegt ist, eine ausreichende soziale Interaktion bei sehr jungen Kindern zu etablieren. Diese Intervention konzentriert sich auf den Kompetenzaufbau bei Kindern im Alter von 1 bis 4 Jahren und verwendet eine Reihe von klar strukturierten Lernzielen, die in spielerische und für das Kind motivierende Routinen eingebettet sind. Eine solche intensive Förderung kann den behandelten Kleinkindern helfen, ihren Intelligenzquotienten (IQ) innerhalb von zwei Jahren um bis zu 20 Punkte zu steigern. Die Mehrheit dieser Kinder kann anschliessend eine reguläre Schule besuchen (Dawson et al., 2010).

Frühzeitige Interventionen zur Unterstützung der Entwicklung von Kleinkindern mit Autismus

Vor den 1960er Jahren wurde weithin angenommen, dass Kinder mit einer ASS kaum auf Interventionen ansprechen (Schreibman et al., 2015). Die ersten Studien von Ferster und DeMyer (1962) zeigten jedoch, dass diese Kinder neue Fähigkeiten durch operante Konditionierung erlernen konnten. Diese Lernmethode verändert die Häufigkeit eines Verhaltens, indem dieses spezifische Konsequenzen hervorruft (positive bzw. negative Verstärkung). Aufgrund dieser Erkenntnis wuchs in den folgenden zwei Jahrzehnten das Interesse an operanten Lernansätzen im Zusammenhang mit Autismus. Es war der Grundstein für ein neues Paradigma: die *Applied Behavioral Analysis*, kurz ABA (zu Deutsch: angewandte Verhaltensanalyse). Mit der ABA wird untersucht, wie Veränderungen in der Umwelt das menschliche Verhalten beeinflussen.

Ivar Lovaas, der herausragende Pionier bezüglich der Anwendung der ABA-Lernprinzipien auf Kinder mit Autismus, sowie andere Forscher waren davon überzeugt, dass es diesen Kindern nur selten gelingt, in ihrer natürlichen Umgebung neue Fähigkeiten zu erlernen. Daher müsse zunächst die Umgebung durch vereinfachte Anweisungen und potente Verstärker angepasst werden. Erst in einem zweiten Schritt sollte der Schwerpunkt darauf liegen, die erlernten Fähigkeiten in einem allgemeineren Kontext umzusetzen.

Im Jahr 1987 berichtete Lovaas mit Veröffentlichung seiner-Studie von signifikanten Fortschritten bei der Kognition und dem schulischen Erfolg durch die ABA-Intervention, was das klinische Feld des Autismus grundlegend veränderte. Die Studie zeigte, dass 49 % der Kinder, die mit einer intensiven Intervention behandelt wurden, ein normales intellektuelles Niveau erreichten, im Vergleich zu gerade einmal 2 % in der Kontrollgruppe. Diese massiven Verbesserungen – fast schon «Heilungen» bei knapp der Hälfte der behandelten Kinder – unterstreichen, wie wichtig eine intensive Frühintervention ist (bis zu 25–40 Stunden pro Woche über mehrere Jahre), um signifikante Ergebnisse zu erzielen. Angesichts der Wirksamkeit solcher Interventionen begannen Eltern von Kindern mit Autismus, gemeinsam und organisiert intensive verhaltenstherapeutische Interventionen zu fordern, was zu Veränderungen in der Bildungspolitik und zu Reformen der Krankenversicherungen führte.

Diese Publikation sowie nachfolgende Studien, die die Wirksamkeit von Frühinterventionen belegten, verhalfen dem in der Studie angewandten «diskreten Lernformat» (Discrete Trial Training, DTT) zu Bekanntheit. DTT ist eine operante Methode, bei der Fertigkeiten in einzelne Schritte zerlegt und nacheinander in isolierten Lernversuchen vermittelt werden, bis das gewünschte Verhalten erlernt ist. Diese Art des Lernens weist jedoch erhebliche Einschränkungen auf. Zunächst einmal erschwert sie die Generalisierung von Fähigkeiten, sodass diese an einen spezifischen Kontext gebunden bleiben. Ausserdem können die Kinder Vermeidungsverhalten entwickeln, wenn sie überfordert oder ausgelastet sind. Dieser Art des Lernens mangelt es an Spontaneität, was zu einer starken Abhängigkeit von Anleitung und Anreizen durch Erwachsene führt (Schreibman et al., 2015). Diese Einschränkungen motivierten Forscher dazu, die Methode weiterzuentwickeln und neue Ansätze für Interventionen bei Autismus zu erkunden.

Die neue Welle von Interventionen, die nach der Identifizierung der Einschränkungen der ersten intensiven Frühinterventionen entstanden ist, wird unter dem Namen

«naturalistische entwicklungsbezogene Verhaltensinterventionen» bzw. NDBI (Naturalistic Developmental Behavioral Interventions) bekannt. Diese Ansätze basieren auf den Prinzipien der Entwicklungspsychologie, aus denen hervorgeht, dass sich die Lernweise eines Kindes mit Autismus in Grundzügen mit denen eines neurotypischen Kindes deckt. Anstatt sich also auf isolierte Verhaltensweisen ausserhalb ihres Kontexts und auf die «Topographie der Reaktion» zu konzentrieren – also die reine Form eines bestimmten Verhaltens ohne Berücksichtigung seiner Funktion oder seines sozialen Kontexts – stellen die Ansätze der NDBI den natürlichen Kontext des Verhaltens in den Mittelpunkt. Ein Beispiel hierfür ist der Spracherwerb: Anstatt ein Kind dazu zu bringen, einzelne Wörter isoliert zu reproduzieren (Imitation), wird der Schwerpunkt auf die Fähigkeiten gelegt, die einer typischen Sprachentwicklung vorausgehen, wie z. B. die Fähigkeit zur gemeinsamen Aufmerksamkeit. Der Kontext spielt also eine entscheidende Rolle, da er den Lernprozess einbettet. Dieser sollte in aufeinanderfolgende, zunehmend komplexer werdende Entwicklungsschritte gegliedert sein.

Entwicklungspsychologische Studien zeigen, dass Kinder aktive Lerner sind: Sie stellen Hypothesen über die Welt um sie herum auf und testen diese (Saffran et al., 1996). Das neurotypisch entwickelte Gehirn ist darauf ausgelegt, Regelmässigkeiten in der Umgebung des Individuums zu erkennen. Diese Art Lernens wird als «statistisches» Lernen bezeichnet und spielt eine zentrale Rolle in der kognitiven, sozialen und sprachlichen Entwicklung. Allerdings ist das Kind bei dieser Art des Lernens keineswegs passiv. Damit ein Kind etwas erlernt, muss es aktiv beteiligt sein und auch eine emotionale Bindung zur Lernsituation haben. So wurde beispielsweise nachgewiesen, dass es für den Spracherwerb nicht ausreicht, ein Kind einfach sprachlichen Reizen auszusetzen (Kuhl et al., 2003). Vielmehr muss Sprache in einem interaktiven sozialen Kontext erlebt werden, damit ein Lerneffekt stattfindet. Daher müssen sich Interventionen bei Kindern, die wenig oder kein Interesse am sozialen Kontext zeigen, zunächst mit der grundlegenden Lernvoraussetzung der sozialen Interaktion befassen (also mit der Aufmerksamkeit für soziale Reize, wie im vorherigen Abschnitt beschrieben).

Verschiedene Interventionsansätze, die unter dem Begriff NDBI (Naturalistic Developmental Behavioral Interventions) zusammengefasst werden, weisen gemeinsame Merkmale auf. Diese wurden in der Literaturübersicht von Schreibmann et al. (2015) gut beschrieben. Demzufolge sind die Interventionen dieser Ansätze sehr klar strukturiert. Sie folgen einem detaillierten Protokoll, das die Verfahren genau beschreibt und messbare Kriterien zur Überprüfung der korrekten Umsetzung enthält. Die inhaltliche Gestaltung der Interventionen basiert auf Lernprozessen, die vom Kind selbst initiiert werden. Zudem wird mit speziellen Techniken gezielt auf die Umgebung der Kinder eingewirkt, um deren Motivation zu steigern. Des Weiteren werden für jedes Kind individuelle Ziele festgelegt. Die Fortschritte der Entwicklung werden dann regelmässig und präzise gemessen. So können dann die Ziele der Intervention kontinuierlich an die Entwicklung des Kindes angepasst werden.

Ein Ansatz der NDBI hat sich als besonders wirksam erwiesen, um Symptomen von Autismus entgegenzuwirken und die kognitive Entwicklung von betroffenen Kindern zu fördern: das Early Start Denver Model (ESDM). Dieser Interventionsansatz baut auf den fundierten Grundsätzen früherer Ansätze auf, insbesondere auf dem Denver-Modell (Rogers & Lewis, 1989), der ABA (Applied Behavioral Analysis; Lovaas, 1981) und dem Training von Schlüsselverhalten (Pivotal Response Treatment, PRT; Koegel et al., 1999; Koegel & Koegel, 2006). Obwohl das ESDM gewisse Ähnlichkeiten mit diesen Ansätzen aufweist, gibt es auch wesentliche Unterschiede. Ein zentrales Prinzip des ESDM lautet «Find the smile». Damit wird die Bedeutung von positiven Emotionen und dem Teilen von Freude betont. Wie alle Kinder lernen auch Kinder mit Autismus am besten, wenn die zugehörige soziale Interaktion positiv und angenehm und ihre Motivation hoch ist. Ein besonders innovativer Aspekt dieses Ansatzes ist die Nutzung von sozialen sensorischen Routinen, die darauf abzielen, die Eigeninitiative des Kindes zu stärken – ein Bereich, der bei Kindern mit Autismus oft eine grosse Herausforderung darstellt. Darüber hinaus basiert die Förderung verschiedener Entwicklungsbereiche auf aktuellsten Erkenntnissen über die autistische und neutotypische Kindesentwicklung sowie Lernprozessen.

Diese Art der Intervention erfordert keinen speziellen Kontext und kann sowohl in Einrichtungen für die Behandlung von Kleinkindern durch ausgebildete Therapeuten als auch durch die Eltern selbst durchgeführt werden – sowohl individuell als auch in kleinen Gruppen (Vismara et al., 2009; Dawson et al., 2010).

Frühintervention bei Autismus: Die Situation in der Schweiz

In vielen Ländern hat man inzwischen erkannt, dass die Zukunft von Kindern mit Autismus und Entwicklungsverzögerungen durch frühzeitige Interventionen nachhaltig verbessert werden kann. In der Schweiz haben bereits 2014 fünf Pilotzentren gemeinsam eine Vereinbarung mit der Invalidenversicherung getroffen, um diese Art der Intervention für Kleinkinder anzubieten und deren Wirksamkeit zu evaluieren.

Im Jahr 2010 riefen in Genf Prof. Stephan Eliez und sein Team ein Frühinterventionsprogramm für Autismus ins Leben, das auf dem Early Start Denver Model basiert (Dawson et. al, 2010). Die erste Forschungsgruppe wurde in das Office Médico-Pédagogique integriert, das Medizinisch-Pädagogischen Amt des Kantons. Aufgrund der beeindruckenden Ergebnisse der ersten Projekte wurden laufend neue Forschungsgruppen gegründet, die innerhalb der Stiftung «Fondation Pôle Autisme» (www.pole-autisme.ch) angesiedelt wurden. Parallel dazu haben wir ein spezifisches Forschungsprojekt entwickelt, um die Wirkung von Frühinterventionen genau zu evaluieren

und die Entwicklungstrajektorien der Kinder zu messen, die in teilnehmenden Zentren behandelt wurden. Dieses Forschungsprojekt, das noch nicht abgeschlossen ist, wird massgeblich vom Schweizerischen Nationalfonds sowie der «Fondation Pôle Autisme» unterstützt. Im Jahr 2022 zeigten unsere Ergebnisse eine durchschnittliche kognitive Leistungssteigerung von 20 IQ-Punkten über einen Zeitraum von zwei Jahren bei einer Stichprobengrösse von 55 Kindern (Godel et al., 2022). Dies entspricht genau den Ergebnissen der ersten Studie zum ESDM, die diesen Effekt bereits an einer kleinen Gruppe von Kindern nachgewiesen hatte (Dawson et al., 2010). Unsere neuesten Daten zu einer Stichprobengrösse von 98 Kindern, die in der Alterspanne zwischen 2,3 und 4,3 Jahren begleitet wurden, bestätigen diese durchschnittliche Steigerung von 20 IQ-Punkten in dergleichen Zeitspanne (Eliez & Schaer, 2024). Die Erfahrungen der letzten zehn Jahre haben uns gezeigt, dass einige Kinder sogar aussergewöhnliche Fortschritte machen: In manchen Fällen stieg der IQ von 60 bzw. 70 zum Zeitpunkt der Diagnose auf 120 bzw. 140 zwei Jahre später. Unsere Ergebnisse haben ebenfalls ergeben, dass am Ende der Intervention weniger als 30 % der Kinder noch eine Entwicklungsverzögerung aufweisen. Zu Beginn der Behandlung waren es noch 70 % der Kinder. Selbst die Kinder mit den geringsten Fortschritten zeigen Verbesserungen in ihrer Kommunikationsfähigkeit oder ihrer Selbständigkeit im Alltag – mit erheblichen positiven Auswirkungen auf das gesamte Familienleben. Ein Kind mit einer Entwicklungsstörung stellt für Familien eine grosse Stressbelastung dar. Ein Kind mit eingeschränkten Kommunikationsfähigkeiten stösst häufig auf Schwierigkeiten bei grundlegenden Bedürfnissen wie Schlaf oder Ernährung und benötigt oft eine intensivere Betreuung, um sich nicht selbst in Gefahr zu bringen. Durch die Förderung der Kinder bei der kommunikativen Entwicklung und der Selbstständigkeit im Alltag haben Frühinterventionen einen positiven Einfluss auf das gesamte Familienleben. In Genf konzentrieren wir unsere Forschungsbemühungen nun darauf, die neurobiologischen Mechanismen hinter diesen Fortschritten besser zu verstehen. Zudem untersuchen wir, ob sich verlässliche Vorhersagevariablen für den Therapieerfolg identifizieren lassen.

Parallel zu den Initiativen in Genf haben mehrere andere Kantone eigene Frühinterventionszentren eingerichtet, deren Ergebnisse sorgfältig begutachtet werden. Ab 2014 evaluierten das Zentrum in Genf (Stephan Eliez), zwei Zentren in Basel (Peter Weber und Bettina Tillmann sowie Klaus Schmeck und Evelyn Herbrecht), das Zentrum in Zürich (Ronnie Gundelfinger) und das Zentrum im Tessin (Gianpaolo Ramelli) die Wirksamkeit der Interventionen und stellten die Ergebnisse der Invalidenversicherung zur Verfügung. Die Ergebnisse der fünf Zentren wurden umfassend ausgewertet und mit einer ausführlichen Analyse der wissenschaftlichen Literatur kombiniert. Die Resultate haben Liesen et al. in einem Bericht zusammengeführt (Liesen et al., 2018). In diesem kommen sie zu dem Schluss, dass eine frühzeitig begonnene Intervention die Entwicklung von Kindern mit Autismus erheblich verbessern und präventiv gegen Entwicklungsverzögerungen wirken kann. Nach der Veröffentlichung dieses Berichts erkannte der Schweizer Bundesrat die Wirksamkeit dieses Interventionsansatzes an und veröffentlichte 2018 einen Bericht mit dem Titel: «Projekt IFI, Phase 1. Bericht der AG zu Wirkungszielen und Standardprozessen». Der Schweizer Bundesrat formulierte darin strategische Massnahmen zur Förderung der Versorgung von Kindern mit Autismus in der Schweiz. Infolgedessen eröffnete der Schweizer Bundesrat ein Vernehmlassungsverfahren über eine Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, um die Finanzierung intensiver Frühinterventionen auf nationaler Ebene festzulegen. Die Frage der Kostenverteilung zwischen Bund und Kantonen ist bislang noch nicht geklärt. Sollte die Gesetzesänderung jedoch verabschiedet werden, könnte die Frühintervention ab 2027 offiziell in das Invalidenversicherungsgesetz (IVG) aufgenommen werden. Damit würde die Schweiz eine Vorreiterrolle bei der Anerkennung frühzeitiger Interventionen einnehmen und einen entscheidenden Beitrag zur Unterstützung von Kindern mit Autismus und ihrer Familien leisten.

Danksagungen

Die Autoren möchten an dieser Stelle betonen, dass die Anerkennung der Frühintervention das Ergebnis des engagierten Einsatzes zahlreicher Personen ist. Dazu gehören insbesondere die Teams der fünf Pilotzentren sowie die Verantwortlichen der Niederlassung der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung des Kantons Genf, des «Office Cantonal des Assurances Sociales». In Genf wurden diese Bemühungen massgeblich von Prof. Stephan Eliez vorangetrieben, der sich für den Ausbau der Versorgungsstrukturen für autistische Kinder einsetzte – sei es durch den Zugang zu einer strukturierten, zuverlässigen und frühzeitigen Diagnostik oder durch die Errichtung der Frühinterventionszentren «Centres d'Intervention Précoce en Autisme» (CIPA). Wir möchten allen danken, die in den letzten zwölf Jahren dazu beigetragen haben, Familien zu begleiten und diese Intervention in den verschiedenen CIPA-Zentren umzusetzen. Ebenso gilt unser Dank dem gesamten Forschungsteam, das durch sorgfältige Messungen zur Dokumentation der Entwicklung dieser Kinder beigetragen hat, sowie den Familien, die uns ihr Vertrauen geschenkt haben.

Das Forschungsprojekt wird seit Jahren vom Schweizerischen Nationalfonds (Grants 163859, 190084, 202235 und 212653) sowie vom Nationalen Forschungsschwerpunkt (NFS) «Synapsy» (51NF40_185897) unterstützt. Zusätzlich erhält es Fördermittel von der Stiftung «Fondation privée des Hôpitaux Universitaires de Genève» (Privatstiftung des Universitätsspitals von Genf), der Stiftung «Fondation Pôle Autisme» und der Initiative «Alexis for Autism».

Literatur

APA (ed.). (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5®)*. APA.

Chawarska, K. & Shic, F. (2009). Looking But Not Seeing: Atypical Visual Scanning and Recognition of Faces in 2 and 4-Year-Old Children with Autism Spectrum Disorder. *Journal of autism and developmental disorders, 39*(12), 1663–1672. https://doi.org/10.1007/s10803-009-0803-7

Chevallier, C. et al. (2012). The social motivation theory of autism. *Trends in Cognitive Sciences, 16*(4), 231–239. https://doi.org/10.1016/j.tics.2012.02.007

Chita-Tegmark, M. (2016a). Attention Allocation in ASD: a Review and Meta-analysis of Eye-Tracking Studies. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders, 3*(3), 209–223. https://doi.org/10.1007/s40489-016-0077-x

Chita-Tegmark, M. (2016b). Social attention in ASD: A review and meta-analysis of eye-tracking studies. *Research in Developmental Disabilities, 48*, 79–93. https://doi.org/10.1016/j.ridd.2015.10.011

Dawson, G. (2008). Early behavioral intervention, brain plasticity, and the prevention of autism spectrum disorder. *Development and Psychopathology, 20*(3), 775–803. https://doi.org/10.1017/S0954579408000370

Dawson, G. et al. (1998). Children with autism fail to orient to naturally occurring social stimuli. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 28*(6), 479–485.

Dawson, G. et al. (2005). Understanding the nature of face processing impairment in autism: insights from behavioral and electrophysiological studies. *Developmental Neuropsychology, 27*(3), 403–424. https://doi.org/10.1207/s15326942dn2703_6

Dawson, G. et al. (2010). Randomized, Controlled Trial of an Intervention for Toddlers With Autism: The Early Start Denver Model. *Pediatrics, 125*(1), e17–e23. https://doi.org/10.1542/peds.2009-0958

Eliez, S. & Schaer, M. (2024). Intervention précoce en autisme : plus qu'une opportunité. *Rev Med Suisse, 20*, 2144–2145. https://doi.org/10.53738/REVMED.2024.20.895.2144

Falck-Ytter, T. et al. (2013). Eye tracking in early autism research. *Journal of neurodevelopmental disorders, 5*(1), 28. https://doi.org/10.1186/1866-1955-5-28

Ferster, C.B. & DeMyer, M.K. (1962). A method for the experimental analysis of the behavior of autistic children. *American Journal of Orthopsychiatry, 32*(1), 89–98. https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1962.tb00267.x

Frank, M.C. et al. (2009). Development of infants' attention to faces during the first year. *Cognition, 110*(2), 160–170. https://doi.org/10.1016/j.cognition.2008.11.010

Godel, M. et al. (2022). Distinct Patterns of Cognitive Outcome in Young Children With Autism Spectrum Disorder Receiving the Early Start Denver Model. *Frontiers in Psychiatry, 13*, 835580. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.835580

Goren, C.C. et al. (1975). Visual following and pattern discrimination of face-like stimuli by newborn infants. *Pediatrics, 56*(4), 544–549.

Johnson, M.H. et al. (1991). Newborns' preferential tracking of face-like stimuli and its subsequent decline. *Cognition, 40*(1), 1–19. https://doi.org/10.1016/0010-0277(91)90045-6

Klin, A. et al. (2002a). Defining and Quantifying the Social Phenotype in Autism. *American Journal of Psychiatry, 159*(6), 895–908. https://doi.org/10.1176/appi.ajp.159.6.895

Klin, A. et al. (2002b). Visual Fixation Patterns During Viewing of Naturalistic Social Situations as Predictors of Social Competence in Individuals With Autism. *Archives of General Psychiatry, 59*(9), 809–816. https://doi.org/10.1001/archpsyc.59.9.809

Klin, A. et al. (2003). The enactive mind, or from actions to cognition: lessons from autism. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences, 358*(1430), 345–360. https://doi.org/10.1098/rstb.2002.1202

Klin, A. et al. (2015). Social visual engagement in infants and toddlers with autism: early developmental transitions and a model of pathogenesis. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews, 50*, 189–203. https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2014.10.006

Koegel, R.L. & Koegel, L.K. (2006). *Pivotal response treatments for autism: Communication, social& academic development*. Paul H. Brookes Publ. Co.

Koegel, L.K. et al. (1999). Pivotal Response Intervention II: Preliminary Long-Term Outcome Data. *Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps, 24*(3), 186–198. https://doi.org/10.2511/rpsd.24.3.186

Kuhl, P.K. et al. (2003). Foreign-language experience in infancy: effects of short-term exposure and social interaction on phonetic learning. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America, 100*(15), 9096–9101. https://doi.org/10.1073/pnas.1532872100

Liesen, C. et al. (2018). Evaluation der Wirksamkeit der intensiven Frühinterventionsmethoden bei frühkindlichem Autismus. *Bundesamt für Sozialversicherungen: Beiträge zur Sozialen Sicherheit, Forschungsbericht Nr. 9/18*. https://www.bsv.admin.ch/bsv/home.webcode.html?webcode=R597.S320.de

Lovaas, O. (1981). *Teaching Individuals With Developmental Delays: Basic Intervention Techniques | Cambridge Center for Behavioral Studies*. PRO-ED. https://behavior.org/product/teaching-individuals-with-developmental-delays-basic-intervention-techniques

Lovaas, O.I. (1987). Behavioral treatment and normal educational and intellectual functioning in young autistic children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 55*(1), 3–9.

Maenner, M.J. (2023). Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years – Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2020. *MMWR. Surveillance Summaries, 72*. https://doi.org/10.15585/mmwr.ss7202a1

Pelphrey, K.A. et al. (2002). Visual scanning of faces in autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 32*(4), 249–261.

Rogers, S.J. & Dawson, G. (2013). *L'intervention précoce en autisme: le modèle de Denver pour jeunes enfants*. DUNOD. https://www.dunod.com/sciences-humaines-et-sociales/intervention-precoce-en-autisme-modele-denver-pour-jeunes-enfants

Rogers, S.J. & Lewis, H. (1989). An effective day treatment model for young children with pervasive developmental disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 28*(2), 207–214. https://doi.org/10.1097/00004583-198903000-00010

Saffran, J.R. et al. (1996). Statistical learning by 8-month-old infants. *Science (New York, N.Y.), 274*(5294), 1926–1928. https://doi.org/10.1126/science.274.5294.1926

Schreibman, L. et al. (2015). Naturalistic Developmental Behavioral Interventions: Empirically Validated Treatments for Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 45*(8), 2411–2428. https://doi.org/10.1007/s10803-015-2407-8

Simion, F. et al. (2001). The origins of face perception: specific versus non-specific mechanisms. *Infant and Child Development, 10*(1–2), 59–65. https://doi.org/10.1002/icd.247

Simion, F. et al. (2008). A predisposition for biological motion in the newborn baby. *Proceedings of the National Academy of Sciences, 105*(2), 809–813. https://doi.org/10.1073/pnas.0707021105

Valenza, E. et al. (1996). Face preference at birth. *Journal of Experimental Psychology. Human Perception and Performance, 22*(4), 892–903. https://doi.org/10.1037//0096-1523.22.4.892

Vismara, L.A. et al. (2009). Can one hour per week of therapy lead to lasting changes in young children with autism? *Autism: The International Journal of Research and Practice, 13*(1), 93–115. https://doi.org/10.1177/1362361307098516

WHO (2022). *International Classification of Diseases, Eleventh Revision (ICD-11)*. https://icd.who.int/browse11

Autism in young children
Challenges and opportunities

Abstract: One of the leading theoretical approaches assumes that autism is characterized by a reduced orientation towards the social environment. This reduced interest in the social world is already noticeable in young children with an autism spectrum disorder (ASD) in the first few months of life. The child with autism therefore does not follow the typical developmental path and does not learn with the full involvement of the social context. Instead, it shows a different developmental trajectory. This development is also individual for each child, as autism is characterized by an extremely heterogeneous appearance. In terms of intervention, a paradigm shift has taken place over the last two decades. Today's most scientifically validated interventions do not aim to create an artificial learning environment, but rather to pick up on the child's own motivation and gradually build up their social interest, as this is a key factor for progress. Started early and implemented as intensively as possible, these interventions represent an opportunity that should not be missed – especially for children who would not be able to develop their full potential without this support.

Keywords: autism spectrum disorder, social orientation, eye-tracking, early intervention, developmental trajectories

Autismo nei neonati
Sfide e opportunità

Riassunto: uno dei principali approcci teorici ipotizza che l'autismo sia caratterizzato da un ridotto orientamento verso l'ambiente sociale. Questo ridotto interesse per il mondo sociale è già evidente nei bambini piccoli con un disturbo dello spettro autistico (ASD) nei primi mesi di vita. Il bambino con autismo non segue quindi il percorso di sviluppo tipico e non apprende con il pieno coinvolgimento del contesto sociale. Al contrario, mostra una traiettoria di sviluppo diversa. Questo sviluppo è inoltre individuale per ogni bambino, poiché l'autismo è caratterizzato da un aspetto estremamente eterogeneo. In termini di intervento, negli ultimi due decenni si è verificato un cambiamento di paradigma. Oggi gli interventi più scientificamente validati non mirano a creare un ambiente di apprendimento artificiale, ma piuttosto a sfruttare la motivazione del bambino e a sviluppare gradualmente il suo interesse sociale, poiché questo è un fattore chiave per il progresso. Iniziati precocemente e attuati nel modo più intensivo possibile, questi interventi rappresentano un'opportunità che non dovrebbe rimanere inutilizzata, soprattutto per i bambini che non sarebbero in grado di sviluppare appieno il loro potenziale senza questo supporto.

Parole chiave: disturbo dello spettro autistico, orientamento sociale, eye-tracking, intervento precoce, traiettorie di sviluppo

Biografische Notiz

Nada Kojovic ist Dozentin an der Fakultät für Psychiatrie der Universität Genf.

Marie Schaer ist Assistenzprofessorin an der Fakultät für Psychiatrie der Universität Genf. Sie leitet die auf Autismus spezialisierte Ambulanz in Genf. Ihre Forschung konzentriert sich auf Entwicklungstrajektorien von Kindern mit Autismus und insbesondere auf das bessere Verständnis der Wirkungen von Frühinterventionen.

Gemeinsam initiieren sie die Genfer Autismus-Kohorte, eine Längsschnittuntersuchung, die Kinder mit Autismus über ihr gesamtes Heranwachsen hinweg begleitet. Dabei kommen verschiedene Methoden zum Einsatz, darunter standardisierte klinische Bewertungen, Eye-Tracking, Elektroenzephalografie, MRT und genetische Analysen. Die Kohorte umfasst mittlerweile mehr als 500 Teilnehmer mit über 2.000 Untersuchungen im Rahmen der Studie.

Kontakt

nada.kojovic@unige.ch
marie.schaer@unige.ch

L'autisme chez le jeune enfant

Enjeux et opportunités

Nada Kojovic & Marie Schaer

Psychotherapie-Wissenschaft 15 (1) 2025 49–54
www.psychotherapie-wissenschaft.info
CC BY-NC-ND
https://doi.org/10.30820/1664-9583-2025-1-49

Résumé : Selon l'une des théories les plus dominantes, l'autisme est caractérisé par une diminution de l'orientation sociale. Cette réduction de l'intérêt pour le monde social apparaît dès les premiers mois de vie chez les jeunes enfants avec un trouble du spectre autistique (TSA). Ainsi, au lieu de suivre la trajectoire typique de développement et d'apprendre en étant complètement immergé dans le contexte social, l'enfant autiste emprunte un chemin particulier. De plus, chaque enfant suit un chemin unique, car l'autisme est marqué par une grande hétérogénéité. Au cours des deux dernières décennies, un changement de paradigme s'est produit dans le domaine des interventions. Au lieu de créer un contexte artificiel d'apprentissage, les interventions les plus scientifiquement validées aujourd'hui visent à rejoindre l'enfant dans sa motivation et à construire l'intérêt social progressivement, car cela est un ingrédient essentiel déterminant le progrès. Lorsque entamées tôt et de manière relativement intensive, ces interventions représentent une opportunité à ne pas manquer pour les enfants qui, sans ce type d'aide, ne développeraient pas pleinement leur potentiel.

Mots clés : Trouble du Spectre de l'Autisme, Orientation sociale, Eye-tracking, Intervention précoce, Trajectoires de développement

L'autisme : un trouble neurodéveloppemental

Les troubles du spectre de l'autisme (TSA) constituent un groupe complexe de troubles neurodéveloppementaux, dont la prévalence est actuellement estimée à environ 1 enfant sur 36 (Maenner, 2023). Les causes de cette condition ne sont pas connues et le diagnostic repose uniquement sur l'identification et la quantification de symptômes comportementaux. Les symptômes de l'autisme varient largement d'un individu à l'autre, mais, de manière générale, ils se répartissent en deux grandes catégories : d'un côté, les difficultés dans la communication et les interactions sociales réciproques, et de l'autre, la présence de comportements répétitifs et d'intérêts restreints. Le terme « spectre » est utilisé pour refléter la diversité des manifestations de ce trouble. Ainsi, une personne ayant des compétences cognitives normales voire supérieures à la norme mais présentant des difficultés significatives dans ces deux domaines, qui interfèrent avec sa qualité de vie, sera considérée comme étant sur le spectre. De la même manière, une personne qui n'utilise que très peu de langage pour communiquer et qui présente un besoin de support très important pour les actes du quotidien sera aussi considérée comme ayant le même diagnostic de TSA.

Les classifications diagnostiques ont considérablement évolué ces dernières années. Les troubles autrefois identifiés comme des entités distinctes, tels que le syndrome d'Asperger ou le trouble envahissant du développement, sont désormais regroupés sous l'appellation unique de trouble du spectre de l'autisme (TSA) selon la dernière édition du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, le DSM-5 (APA, 2013), ainsi que selon la dernière édition de la classification internationale des maladies, CIM-11 (WHO, 2022).

Depuis une vingtaine d'années, il y a de plus en plus d'évidence que les difficultés sociales et cognitives qui peuvent être associées à l'autisme résultent de trajectoires de développement différentes. Comme expliqué dans la 2e section de cet article, une des hypothèses actuelles prédominantes pour expliquer l'autisme suggère que le retard de certaines acquisitions développementales est causé par un manque d'intérêt pour les stimuli sociaux dès le plus jeune âge. L'autisme étant compris comme un trouble neurodéveloppemental dans lequel la cascade des acquisitions développementales ne se déroule pas de manière typique, un dépistage précoce des enfants autistes qui présentent un retard de développement est primordial. Un dépistage précoce permet de débuter le plus rapidement possible une intervention spécifique adaptée pour éviter que l'écart dans les apprentissages de ces enfants ne se creuse par rapport à leurs pairs du même âge. En effet, nous savons maintenant que les premières années de vie représentant une période de plasticité cérébrale maximale, pendant laquelle le cerveau est particulièrement sensible aux apprentissages, et pendant laquelle des interventions spécifiques peuvent avoir un impact majeur et durable (Dawson, 2008). Comme discuté dans la 3e section de cet article, ces interventions permettent d'éviter pour beaucoup d'enfants le développement d'une déficience intellectuelle secondaire à l'autisme.

Dans cet article, nous effectuons un survol des connaissances actuelles dans le domaine de l'autisme, notamment

les études de neurosciences qui permettent de comprendre les mécanismes qui sous-tendent ce trouble du neurodéveloppement. Nous détaillerons aussi l'impact des interventions précoces, et les principes qui gouvernent ces interventions. Finalement, nous illustrerons les efforts qui sont faits en Suisse pour soutenir ces interventions précoces en autisme.

Vers un modèle de compréhension des troubles du spectre de l'autisme

L'un des premiers moyens d'exploration et d'interaction avec le monde chez les nouveau-nés est l'engagement visuel social. Les bébés humains s'orientent préférentiellement vers le contenu social dès les premières minutes de vie. Ils fixent ainsi préférentiellement non seulement les visages (Simion et al., 2001), mais aussi les stimuli beaucoup plus épurés et schématiques ressemblant à des visages (Goren et al., 1975; Johnson et al., 1991; Valenza et al., 1996). De plus, ils privilégient le mouvement biologique, notamment les schémas de marche, les gestes et les expressions faciales par rapport à d'autres types de mouvements (Simion et al., 2008; Klin et al., 2015). La survie des bébés humains dépendant de manière critique de la présence d'un tiers qui s'occupe de lui, l'engagement visuel social préférentiel représente un mécanisme évolutionnaire qui permet au nouveau-né de développer des compétences essentielles qui nécessitent un apprentissage basé sur l'expérience.

Cette orientation préférentielle vers les stimuli sociaux permet au jeune enfant d'accumuler très rapidement une expérience importante qui va progressivement façonner la manière dont il ou elle regarde le monde. Au cours de leur première année de vie, les nourrissons augmentent progressivement le temps passé à regarder les visages par rapport aux autres éléments de leur environnement (Frank et al., 2009). Ils sont de plus en plus capables de prêter attention aux visages même dans des environnements très complexes. L'amélioration des capacités attentionnelles favorise ainsi l'engagement avec des cibles sociales. Heures après heures, le jeune enfant apprend donc à mieux appréhender les stimuli sociaux et à les comprendre, ce qui lui permet d'acquérir les bases de compétences qui lui seront nécessaires toute sa vie pour gérer les interactions sociales.

En ce qui concerne l'autisme, comprendre le développement typique de l'exploration visuelle sociale est d'une importance capitale, car les difficultés sociales associées au TSA sont considérées comme résultant de l'effet en cascade d'un intérêt social réduit au cours du développement de l'enfant (Dawson et al., 1998, 2005; Chevallier et al., 2012). En effet, selon l'une des hypothèses les plus reconnues sur l'origine de l'autisme, les difficultés cognitives et sociales associées à l'autisme résultent d'un déficit primaire de « motivation sociale ». Cette théorie postule que les enfants qui développent un autisme ne présentent pas la même orientation préférentielle vers les stimuli sociaux que celle présentée par les enfants neurotypiques dès leur plus jeune âge (Dawson, 2008). En l'absence d'une orientation préférentielle forte pour le monde social, les enfants autistes manquent un certain nombre d'opportunités d'apprentissage de la complexité du monde social déjà au cours de leur première année de vie (Chevallier et al., 2012). Les symptômes de l'autisme résultant d'un manque d'apprentissage social, ils ne deviendront évidents que des mois plus tard, le plus souvent entre le premier et le 2e anniversaire de l'enfant. Parallèlement, comme de nombreux apprentissages cognitifs ou quotidiens nécessitent au moins partiellement une communication efficace avec son entourage, cette hypothèse explique pourquoi une proportion non négligeable d'enfants autistes présente des retards du développement, qui ne sont pas expliqués par des difficultés d'apprentissage au sens propre, mais par une difficulté spécifiquement liée aux apprentissages médiés par les pairs ou les adultes. Ainsi, toute intervention visant à améliorer le vécu des individus avec un TSA devrait aborder les déficits dans l'intérêt et l'attention sociale dès le plus jeune âge.

Cette hypothèse d'un manque de motivation sociale causant les symptômes de l'autisme par un effet de cascade a reçu de nombreuses validations scientifiques au cours des vingt dernières années. Plusieurs groupes de chercheurs ont suggéré que la technique de l'eye-tracking[1] (oculométrie en français) pouvait être extrêmement prometteuse pour comprendre le trouble du spectre de l'autisme (Klin et al., 2002b ; Pelphrey et al., 2002), dans le sens que cette technique permet de « voir le monde à travers les yeux d'une personne avec autisme » (Klin et al., 2002a). Grâce à la première étude d'Ami Klin et ses collègues (ibid.), il a été possible de montrer que les personnes autistes regardent des éléments très différents d'une scène sociale par rapport aux personnes au développement typique. Par exemple, en présentant une séquence du film *Who's Afraid of Virginia Woolf?* à une personne autiste et une non autiste, ils ont observé que la personne non-autiste regarde généralement de manière alternée les yeux des différents acteurs pour comprendre l'interaction sociale. En revanche, l'adulte autiste regarde beaucoup moins les yeux et se concentre plutôt sur la bouche et le corps des personnages ou sur des éléments de l'environnement qui ne sont pas pertinents pour comprendre la scène. Étant donné que les yeux transmettent des informations essentielles sur l'état émotionnel et les intentions, se concentrer sur des parties inanimées de la scène ou des caractéristiques faciales autres que les yeux peut limiter la compréhension des interactions sociales.

À la suite de ces études, la technique d'eye-tracking a suscité un intérêt croissant dans le domaine de l'autisme au cours des deux dernières décennies. De nombreuses études utilisant l'eye-tracking ont exploré les particularités dans les processus attentionnels et leur contribution aux symptômes principaux des TSA (Klin et al., 2003; Chawarska & Shic, 2009; Falck-Ytter et al., 2013). Des méta-analyses récentes des études de eye-tracking ont conclu que l'autisme se caractérise à la fois par une at-

1 Dans ce texte nous utiliserons le terme en anglais.

tention sociale réduite (Chita-Tegmark, 2016b) et par un déploiement atypique de l'attention lors de l'exploration des stimuli sociaux (Chita-Tegmark, 2016a). En effet, en plus d'un intérêt généralement diminué pour les stimuli sociaux, lorsque les individus avec TSA prêtent attention aux informations sociales, ils passent moins de temps à explorer les caractéristiques clés, comme les yeux, tout en montrant un intérêt accru pour des indices moins pertinents tels que les corps ou les éléments de l'arrière-plan (Chita-Tegmark, 2016b, a).

L'hypothèse reposant sur un déficit de la motivation sociale comme le point clé de la symptomatologie autistique, a permis de repenser comment agir sur cette cascade développementale pour soutenir le développement des enfants autistes présentant un retard de développement. Les interventions décrites dans la section suivante visent notamment à restaurer un engagement adéquat avec le monde social chez les très jeunes enfants, en utilisant des approches ludiques. Nous détaillerons aussi plus particulièrement le « Early Start Denver Model » (Rogers & Dawson, 2013), qui vise à restaurer un engagement adéquat avec le monde social chez les très jeunes enfants. Cette intervention cible le développement des compétences chez l'enfant âgé de 1 à 4 ans, en utilisant une série d'objectifs très structurés, insérés dans des routines ludiques et motivantes pour l'enfant. Ce type d'intervention intensive permettrait aux jeunes enfants qui en bénéficient de gagner jusqu'à 20 points de quotient intellectuel (QI) en deux ans, et pour la majorité d'entre eux d'intégrer un cursus scolaire ordinaire (Dawson et al., 2010).

Les interventions précoces pour soutenir le développement des jeunes enfants autistes

Avant le début des années 1960, il était largement considéré que les enfants avec un TSA réagissaient peu à l'intervention (Schreibman et al., 2015). Cependant, les premières recherches de Ferster et DeMyer (1962) ont montré que ces enfants pouvaient acquérir de nouvelles compétences grâce au conditionnement opérant, une méthode d'apprentissage qui utilise les conséquences des comportements pour modifier la probabilité de leur réapparition (renforcement). Cela a suscité un intérêt croissant pour les approches d'apprentissage opérant dans le cadre de l'autisme au cours des deux décennies suivantes, établissant ainsi les bases d'un nouveau paradigme connu sous le nom d'ABA (*Applied Behavioral Analysis* – analyse comportementale appliquée). L'ABA cherche à comprendre comment les modifications de l'environnement influencent les comportements humains.

Ivar Lovaas, le principal pionnier de l'application des principes d'apprentissage ABA aux enfants autistes, et d'autres chercheurs étaient convaincus que ces enfants réussissaient rarement à apprendre des compétences dans l'environnement naturel et que, par conséquent, l'environnement devait inclure une instruction simplifiée et des renforçateurs puissants. C'est seulement dans un deuxième temps que l'accent serait mis sur la généralisation de ces compétences.

En 1987, la publication de l'étude de Lovaas a rapporté des gains significatifs en cognition et en réussite scolaire grâce à l'intervention ABA, ce qui a radicalement transformé le domaine clinique de l'autisme. L'étude a montré que 49 % des enfants ayant reçu une intervention intensive ont atteint un fonctionnement intellectuel normal, contre seulement 2 % dans le groupe témoin. Ces améliorations massives, voire de « récupération », pour près de la moitié des enfants ayant eu accès à l'intervention, soulignent l'importance d'une intervention précoce et intensive (jusqu'à 25–40 heures par semaine pendant plusieurs années) pour obtenir des résultats significatifs. Devant l'efficacité de telles interventions, les parents d'enfants autistes ont commencé à se rassembler et s'organiser pour plaider pour des interventions comportementales intensives, initiant ainsi des changements dans la politique éducative et les réformes des assurances.

Cette publication, ainsi que les études ultérieures démontrant l'efficacité de l'intervention précoce, ont rendu populaire l'apprentissage par essais distincts (DTT), utilisé dans l'étude de Lovaas. La DTT est une méthodologie opérante où les compétences sont décomposées en éléments distincts et enseignées une à la fois lors d'essais distincts, jusqu'à ce que le comportement souhaité soit acquis. Néanmoins, ce type d'apprentissage présente d'importantes limites. Tout d'abord, il est caractérisé par une difficulté de généralisation des compétences, les rendant spécifiques à un contexte particulier. Les enfants peuvent développer des comportements d'évitement lorsque surchargés ou saturés. Ce type d'apprentissage manque de spontanéité et entraîne une forte dépendance aux guidances et incitations des adultes (Schreibman et al., 2015). Ces limitations ont encouragé les chercheurs à améliorer et à explorer de nouvelles avenues pour les interventions destinées à l'autisme.

La nouvelle vague d'interventions qui a émergé suite à l'identification des limitations des interventions précoces intensives initiales est connue sous le nom de NDBI : Naturalistic Developmental Behavioral Interventions. Ces interventions reposent sur les principes de la psychologie développementale, qui montrent que la manière d'apprendre d'un enfant autiste n'est pas entièrement différente de celle d'un enfant typique. Ainsi, au lieu de se focaliser sur les comportements isolés de leur contexte et de viser la « topographie de la réponse » – la forme d'un certain comportement sans tenir compte de sa fonction et de son intégration dans le contexte social – les NDBI privilégient le contexte naturel des comportements. Pour prendre l'exemple du langage, plutôt que d'insister pour qu'un enfant reproduise des mots en isolation (imitation), on met l'accent sur l'enseignement des étapes prérequises du langage dans un développement typique, telles que les compétences d'attention conjointe. Le contexte est donc primordial, hébergeant l'apprentissage qui devrait suivre des étapes de développement successives de plus en plus complexes.

Les études en psychologie développementale montrent que les enfants apprennent en étant des agents actifs, ils font et testent des hypothèses sur le monde qui les entoure (Saffran et al., 1996). Le cerveau dans un développement typique est susceptible d'extraire les régularités du monde environnant, et ce type d'apprentissage dit apprentissage « statistique » est fondamental pour plusieurs aspects du développement cognitif, social et du langage. Cependant, l'enfant n'est en aucun cas passif dans ce type d'apprentissage. Pour que l'enfant puisse apprendre, il doit être actif et aussi engagé affectivement. Par exemple, il a été démontré qu'une simple exposition au langage ne suffit pas pour l'apprendre (Kuhl et al., 2003). Au contraire, le langage doit être expérimenté dans un contexte social interactif, pour que l'apprentissage se produise. L'intervention destinée aux enfants montrant peu ou pas d'intérêt pour le contexte social doit donc d'abord aborder ce prérequis fondamental de l'apprentissage, qui est celui de l'engagement social (autrement dit, l'attention pour les stimuli sociaux tels que décrite dans la section précédente).

Plusieurs types d'intervention, regroupés sous le terme NDBI (Naturalistic Developmental Behavioral Interventions), partagent des caractéristiques communes. Ces caractéristiques sont bien résumées dans la revue de littérature de Schreibmann et ses collègues (2015). En ce qui concerne la méthode, elle doit avoir une structure très claire, avec un protocole qui décrive en détail les procédures, des critères de mesure de fidélité de l'application de l'intervention. En ce qui concerne le contenu de la méthode, elle doit se baser sur des apprentissages initiés par l'enfant, et des techniques qui visent à augmenter sa motivation en agissant sur l'environnement. Des objectifs individualisés doivent être définis pour chaque enfant, et les progrès doivent être mesurés de manière rigoureuse et régulière afin de réadapter les objectifs de l'intervention aux progrès de l'enfant.

Parmi les NDBI, l'une d'entre elle s'est montrée particulièrement efficace pour remédier aux symptômes autistiques et soutenir le développement cognitif des enfants autistes : le Early Start Denver Model (ESDM). Cette intervention repose sur les postulats solides des approches antérieures, notamment le modèle de Denver (Rogers & Lewis, 1989), l'ABA (analyse comportementale appliquée) (Lovaas, 1981) et le PRT (pivotal response treatment) (Koegel et al., 1999; Koegel & Koegel, 2006). Bien qu'elle partage des similitudes avec ces méthodes, elle présente également des différences importantes. L'un des principes fondamentaux de l'ESDM, « Find the smile », illustre l'importance accordée à l'affect positif et au partage du plaisir. En effet, les enfants autistes, comme tous les enfants, apprennent le mieux lorsque l'interaction sociale est positive, agréable et que la motivation est élevée. Parmi les postulats originaux de cette méthode, on trouve l'utilisation de routines sensorielles sociales visant à renforcer l'initiative de l'enfant, un aspect crucial des difficultés éprouvées par l'enfant autiste. De plus, la manière de stimuler différents domaines du développement repose sur les connaissances les plus récentes concernant le développement autistique, le développement typique et les études sur l'apprentissage.

Ce type d'intervention n'exige pas un contexte spécial et peut être appliquée aussi bien dans des institutions de la petite enfance, par des thérapeutes formés, que par les parents, individuellement ou en petits groupes (Vismara et al., 2009 ; Dawson et al., 2010).

L'intervention précoce en autisme en Suisse

Dans de nombreux pays, l'opportunité de modifier durablement l'avenir des enfants autistes avec le plus de retard de développement grâce aux interventions précoces n'est pas passé inaperçue. En Suisse, dès 2014, cinq centres pilotes se sont engagés ensemble, dans un accord avec l'assurance invalidité, pour offrir cette intervention à de jeunes enfants et évaluer son efficacité.

A Genève, Prof. Stephan Eliez et son équipe ont lancé en 2010 un programme d'intervention précoce en autisme basé sur le Early Start Denver Model (Dawson et al., 2010), avec une première unité au sein de l'Office Médico-Pédagogique. Devant les résultats impressionnants de ces premières expériences, de nouvelles unités ont été créées avec régularité au sein de la Fondation Pôle Autisme (www.pole-autisme.ch). Pour évaluer les effets de cette intervention précoce, nous avons en parallèle construit un projet de recherche spécifique visant à mesurer précisément les trajectoires de développement des enfants intégrés dans ces centres. Ce projet de recherche est encore en cours, largement soutenu le Fonds National Suisse et la Fondation Pôle Autisme. En 2022, nos résultats sur 55 enfants ont révélé un gain cognitif de 20 points de QI en moyenne sur 2 ans (Godel et al., 2022), soit exactement les mêmes chiffres que ceux qui avaient été rapporté dans la première étude ESDM l'avait montré sur un petit groupe d'enfants (Dawson et al., 2010). Nos derniers résultats sur 98 enfants suivis de l'âge de 2.3 à 4.3 ans confirment de manière consistante ce gain de 20 points de QI en moyenne pendant cette période (Eliez & Schaer, 2024). L'expérience de ces 10 dernières années nous a appris que certains enfants montrent même des gains spectaculaires, avec un QI évoluant d'un niveau de 60 au moment du diagnostic à 120 deux ans plus tard, ou de 70 à 140. Nos résultats montrent que moins de 30 % des enfants présentent encore un retard de développement à l'issue de l'intervention, contre 70 % au début de l'intervention. Même les enfants qui progressent le moins montrent un gain dans leur capacité de communiquer ou dans leur autonomie au quotidien, avec un impact important sur tout le fonctionnement familial. Avoir un enfant avec un trouble du développement représente une source de stress majeure. L'enfant qui manque souvent d'outils pour communiquer de manière efficace peut en effet rencontrer des difficultés en lien avec des besoins primaires, comme le sommeil ou l'alimentation, ou peut nécessiter une surveillance accrue pour éviter qu'il/elle ne se mette en danger. En soutenant le développement de la communication des enfants, et leur autonomie au quoti-

dien, les interventions précoces ont un impact bénéfique sur l'ensemble du fonctionnement familial. A Genève, nous concentrons maintenant nos efforts de recherche afin de mieux comprendre quels sont les mécanismes neurobiologiques qui sous-tendent ces progrès, et si il est possible de mettre en évidence de manière fiable des prédicteurs de la réponse à l'intervention.

En parallèle avec les efforts déployés à Genève, plusieurs autres cantons ont mis en place leurs propres centres d'interventions, avec une méthode rigoureuse de mesures des résultats. Dès 2014, le centre de Genève (Stephan Eliez), deux centres à Bâle (Peter Weber/Bettina Tillmann dans un centre, et Klaus Schmeck/Evelyn Herbrecht dans l'autre), ainsi que le centre de Zürich (Ronnie Gundelfinger) et celui du Tessin (Gianpaolo Ramelli) se sont engagés pour fournir leurs résultats à l'assurance invalidité et tester l'efficacité de ces interventions. Les résultats de ces 5 centres ont été évalués en détail, combinés à une analyse extensive de la littérature, menant à un rapport écrit par Liesen et collaborateurs (Liesen et al., 2018). Le rapport conclut qu'une intervention précoce peut substantiellement améliorer le développement de l'enfant autiste si elle est commencée tôt, et agir préventivement contre les retards de développement. Suite à la publication de cette synthèse, le Conseil Fédéral a reconnu l'efficacité de ces interventions en publiant en 2018 un rapport nommé : « Projet IPI, phase 1. Rapport du groupe de travail concernant les objectifs en matière d'efficacité et la standardisation des processus », dans lequel est reconnue. Ce rapport du Conseil Fédéral propose des points stratégiques pour promouvoir la prise en charge de l'autisme en Suisse. Le résultat de ces réflexions est que le Conseil Fédéral a mis en consultation une modification de la loi fédérale sur l'assurance invalidité visant à ce que l'intervention précoce intensive puisse être financée au niveau national. La question du partage des coûts entre la confédération et les cantons n'est pas encore résolue à ce jour, mais si le projet de modification de loi aboutit, ce processus devrait inscrire l'intervention précoce dans la Loi sur l'Assurance Invalidité (LAI) dès 2027, faisant de la Suisse un pays pionnier dans la reconnaissance l'intervention précoce pour accompagner et changer l'avenir des enfants autistes et de leurs familles.

Remerciements

Les auteurs souhaitent mentionner ici que les efforts qui ont mené à la reconnaissance de l'intervention précoce sont soutenus par de nombreuses personnes très engagées, notamment le groupe des 5 centres pilotes et les responsables au niveau de l'office cantonal des assurances sociales. A Genève, les efforts ont largement été porté par le Prof. Stephan Eliez pour développer les structures de soins pour les enfants autistes, qu'il s'agisse de donner accès à un diagnostic structuré, fiable et précoce, ou de développer les centres d'intervention précoce en autisme (CIPA). Nous souhaitons remercier l'ensemble des personnes qui ont contribué à accompagner les familles et délivrer cette intervention dans les différents centres CIPA au cours des 12 dernières années, ainsi que l'ensemble des membres de l'équipe de recherche qui ont permis de collecter des mesures rigoureuse de l'évolution de ces enfants, et finalement les familles pour leur confiance.

Le projet de recherche est soutenu depuis des années par le Fonds National Suisse (projets #163859, #190084, #202235 et #212653), ainsi que par le Centre National de Compétence en Recherche NCCR Synapsy (51NF40_185897), par des fonds de la Fondation Privée des HUG, de la Fondation Pôle Autisme et de l'initiative Alexis for Autism.

Références

APA (ed.). (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5®)*. APA.

Chawarska, K. & Shic, F. (2009). Looking But Not Seeing: Atypical Visual Scanning and Recognition of Faces in 2 and 4-Year-Old Children with Autism Spectrum Disorder. *Journal of autism and developmental disorders, 39*(12), 1663–1672. https://doi.org/10.1007/s10803-009-0803-7

Chevallier, C. et al. (2012). The social motivation theory of autism. *Trends in Cognitive Sciences, 16*(4), 231–239. https://doi.org/10.1016/j.tics.2012.02.007

Chita-Tegmark, M. (2016a). Attention Allocation in ASD: a Review and Meta-analysis of Eye-Tracking Studies. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders, 3*(3), 209–223. https://doi.org/10.1007/s40489-016-0077-x

Chita-Tegmark, M. (2016b). Social attention in ASD: A review and meta-analysis of eye-tracking studies. *Research in Developmental Disabilities, 48*, 79–93. https://doi.org/10.1016/j.ridd.2015.10.011

Dawson, G. (2008). Early behavioral intervention, brain plasticity, and the prevention of autism spectrum disorder. *Development and Psychopathology, 20*(3), 775–803. https://doi.org/10.1017/S0954579408000370

Dawson, G. et al. (1998). Children with autism fail to orient to naturally occurring social stimuli. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 28*(6), 479–485.

Dawson, G. et al. (2005). Understanding the nature of face processing impairment in autism: insights from behavioral and electrophysiological studies. *Developmental Neuropsychology, 27*(3), 403–424. https://doi.org/10.1207/s15326942dn2703_6

Dawson, G. et al. (2010). Randomized, Controlled Trial of an Intervention for Toddlers With Autism: The Early Start Denver Model. *Pediatrics, 125*(1), e17–e23. https://doi.org/10.1542/peds.2009-0958

Eliez, S. & Schaer, M. (2024). Intervention précoce en autisme : plus qu'une opportunité. *Rev Med Suisse, 20*, 2144–2145. https://doi.org/10.53738/REVMED.2024.20.895.2144

Falck-Ytter, T. et al. (2013). Eye tracking in early autism research. *Journal of neurodevelopmental disorders, 5*(1), 28. https://doi.org/10.1186/1866-1955-5-28

Ferster, C.B. & DeMyer, M.K. (1962). A method for the experimental analysis of the behavior of autistic children. *American Journal of Orthopsychiatry, 32*(1), 89–98. https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1962.tb00267.x

Frank, M.C. et al. (2009). Development of infants' attention to faces during the first year. *Cognition, 110*(2), 160–170. https://doi.org/10.1016/j.cognition.2008.11.010

Godel, M. et al. (2022). Distinct Patterns of Cognitive Outcome in Young Children With Autism Spectrum Disorder Receiving the Early Start Denver Model. *Frontiers in Psychiatry, 13*, 835580. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.835580

Goren, C. C. et al. (1975). Visual following and pattern discrimination of face-like stimuli by newborn infants. *Pediatrics, 56*(4), 544–549.
Johnson, M. H. et al. (1991). Newborns' preferential tracking of face-like stimuli and its subsequent decline. *Cognition, 40*(1), 1–19. https://doi.org/10.1016/0010-0277(91)90045-6
Klin, A. et al. (2002a). Defining and Quantifying the Social Phenotype in Autism. *American Journal of Psychiatry, 159*(6), 895–908. https://doi.org/10.1176/appi.ajp.159.6.895
Klin, A. et al. (2002b). Visual Fixation Patterns During Viewing of Naturalistic Social Situations as Predictors of Social Competence in Individuals With Autism. *Archives of General Psychiatry, 59*(9), 809–816. https://doi.org/10.1001/archpsyc.59.9.809
Klin, A. et al. (2003). The enactive mind, or from actions to cognition: lessons from autism. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences, 358*(1430), 345–360. https://doi.org/10.1098/rstb.2002.1202
Klin, A. et al. (2015). Social visual engagement in infants and toddlers with autism: early developmental transitions and a model of pathogenesis. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews, 50*, 189–203. https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2014.10.006
Koegel, R. L. & Koegel, L. K. (2006). *Pivotal response treatments for autism: Communication, social& academic development*. Paul H. Brookes Publ. Co.
Koegel, L. K. et al. (1999). Pivotal Response Intervention II: Preliminary Long-Term Outcome Data. *Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps, 24*(3), 186–198. https://doi.org/10.2511/rpsd.24.3.186
Kuhl, P. K. et al. (2003). Foreign-language experience in infancy: effects of short-term exposure and social interaction on phonetic learning. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America, 100*(15), 9096–9101. https://doi.org/10.1073/pnas.1532872100
Liesen, C. et al. (2018). Evaluation der Wirksamkeit der intensiven Frühinterventionsmethoden bei frühkindlichem Autismus. *Bundesamt für Sozialversicherungen: Beiträge zur Sozialen Sicherheit, Forschungsbericht Nr. 9/18*. https://www.bsv.admin.ch/bsv/home.webcode.html?webcode=R597.S320.de
Lovaas, O. (1981). *Teaching Individuals With Developmental Delays: Basic Intervention Techniques | Cambridge Center for Behavioral Studies*. PRO-ED. https://behavior.org/product/teaching-individuals-with-developmental-delays-basic-intervention-techniques
Lovaas, O. I. (1987). Behavioral treatment and normal educational and intellectual functioning in young autistic children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 55*(1), 3–9.
Maenner, M. J. (2023). Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years – Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2020. *MMWR. Surveillance Summaries, 72*. https://doi.org/10.15585/mmwr.ss7202a1
Pelphrey, K. A. et al. (2002). Visual scanning of faces in autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 32*(4), 249–261.
Rogers, S. J. & Dawson, G. (2013). *L'intervention précoce en autisme: le modèle de Denver pour jeunes enfants*. DUNOD. https://www.dunod.com/sciences-humaines-et-sociales/intervention-precoce-en-autisme-modele-denver-pour-jeunes-enfants
Rogers, S. J. & Lewis, H. (1989). An effective day treatment model for young children with pervasive developmental disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 28*(2), 207–214. https://doi.org/10.1097/00004583-198903000-00010
Saffran, J. R. et al. (1996). Statistical learning by 8-month-old infants. *Science (New York, N. Y.), 274*(5294), 1926–1928. https://doi.org/10.1126/science.274.5294.1926
Schreibman, L. et al. (2015). Naturalistic Developmental Behavioral Interventions: Empirically Validated Treatments for Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 45*(8), 2411–2428. https://doi.org/10.1007/s10803-015-2407-8
Simion, F. et al. (2001). The origins of face perception: specific versus non-specific mechanisms. *Infant and Child Development, 10*(1–2), 59–65. https://doi.org/10.1002/icd.247
Simion, F. et al. (2008). A predisposition for biological motion in the newborn baby. *Proceedings of the National Academy of Sciences, 105*(2), 809–813. https://doi.org/10.1073/pnas.0707021105
Valenza, E. et al. (1996). Face preference at birth. *Journal of Experimental Psychology. Human Perception and Performance, 22*(4), 892–903. https://doi.org/10.1037//0096-1523.22.4.892
Vismara, L. A. et al. (2009). Can one hour per week of therapy lead to lasting changes in young children with autism? *Autism: The International Journal of Research and Practice, 13*(1), 93–115. https://doi.org/10.1177/1362361307098516
WHO (2022). *International Classification of Diseases, Eleventh Revision (ICD-11)*. https://icd.who.int/browse11

Auteurs :
Nada Kojovic est chargée de cours au Département de Psychiatrie de l'Université de Genève.

Marie Schaer est professeur associé au Département de Psychiatrie de l'Université de Genève. Elle dirige la clinique ambulatoire de l'autisme à Genève. Ses recherches portent sur les trajectoires développementales des enfants autistes, notamment sur une meilleure compréhension des effets d›une intervention précoce.

Ensemble, ils mettent sur pied la Cohorte genevoise de l'autisme, une cohorte longitudinale qui suit les enfants autistes tout au long de leur croissance, à l'aide de nombreux outils différents, tels que l'évaluation clinique standardisée, l'oculométrie, l'électroencéphalogramme, l'IRM et la génétique. Cette cohorte compte aujourd'hui plus de 500 participants, pour plus de 2 000 visites longitudinales.

Contact
nada.kojovic@unige.ch
marie.schaer@unige.ch

Die genetische Architektur von Verhaltensstörungen

Erforschung der Rolle der Epigenetik in der Psychiatrie

Kirolos Eskandar

Psychotherapie-Wissenschaft 15 (1) 2025 55–56
www.psychotherapie-wissenschaft.info
CC BY-NC-ND
https://doi.org/10.30820/1664-9583-2025-1-55

Schlüsselwörter: Verhaltensstörungen, Epigenetik, genetische Architektur, Psychiatrie, personalisierte Medizin

In dieser Literaturübersicht werden die komplizierten genetischen und epigenetischen Grundlagen von Verhaltensstörungen wie Depression, Schizophrenie, ADHS und Autismus-Spektrum-Störungen untersucht. Verhaltensstörungen stellen aufgrund ihres komplexen Zusammenspiels von biologischen, umweltbedingten und psychologischen Faktoren eine grosse Herausforderung für die Psychiatrie dar. Bei traditionellen Ansätzen wurden oft genetische Prädispositionen oder umweltbedingte Auslöser isoliert betrachtet. Die neue Forschung auf dem Gebiet der Epigenetik überbrückt jedoch diese Lücke und zeigt, wie Umweltfaktoren die Genexpression beeinflussen können, ohne die zugrunde liegende DNA-Sequenz zu verändern. Durch die Untersuchung der Rolle epigenetischer Mechanismen bei der Entstehung und dem Fortschreiten psychiatrischer Erkrankungen wird in dieser Übersicht das Potenzial für die Integration dieser Erkenntnisse in personalisierte Behandlungsansätze hervorgehoben.

Die Überprüfung folgte einem systematischen Ansatz, der sich an die PRISMA-Leitlinien (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) hielt. Die Artikel wurden in renommierten Datenbanken wie PubMed, Google Scholar, Scopus und Web of Science unter Verwendung von Stichwörtern wie «Verhaltensstörungen», «Epigenetik», «Genetische Architektur», «Psychiatrie» und «Personalisierte Medizin» recherchiert. Nach einer ersten Suche nach 127 Artikeln wurden Duplikate entfernt und 41 einzigartige Studien anhand von Einschlusskriterien wie Veröffentlichung in englischer Sprache, Fokus auf Epigenetik in der Psychiatrie und Relevanz für die genetische Architektur von Verhaltensstörungen ausgewählt. Diese Artikel wurden sorgfältig geprüft, um die Übereinstimmung mit den Forschungszielen sicherzustellen. Ein PRISMA-Flussdiagramm veranschaulicht den Prozess der Studienauswahl und bietet einen transparenten Überblick über die Methodik.

Die Rolle von Genetik und Epigenetik bei psychiatrischen Störungen: Die Übersichtsarbeit unterstreicht die genetische Komplexität psychiatrischer Störungen, zu deren Ätiologie mehrere Gene und deren Wechselwirkungen mit Umweltfaktoren beitragen. In genomweiten Assoziationsstudien (GWAS) wurden zahlreiche genetische Loci identifiziert, die mit Krankheiten wie Schizophrenie, ADHS und Autismus-Spektrum-Störungen in Verbindung gebracht werden, was deren polygenen Charakter verdeutlicht. Die Epigenetik bietet ein tieferes Verständnis, indem sie aufklärt, wie Umwelteinflüsse wie Stress, Ernährung und Toxinexposition die Genexpression durch Mechanismen wie DNA-Methylierung, Histon-Modifikation und nicht-kodierende RNAs verändern. Diese epigenetischen Veränderungen fungieren als Vermittler zwischen der genetischen Veranlagung eines Menschen und den Umwelteinflüssen und prägen so das Verhalten massgeblich.

Spezifische Mechanismen: Es werden drei primäre Mechanismen der epigenetischen Regulierung erforscht. *DNA-Methylierung:* Die Anlagerung von Methylgruppen an die DNA, die häufig zur Unterdrückung von Genen führt, wird mit Krankheiten wie Schizophrenie und Depression in Verbindung gebracht. So wird bspw. die Hypermethylierung des Glucocorticoid-Rezeptor-Gens (NR3C1) mit einer übermässigen Stressreaktion in Verbindung gebracht. *Histon-Modifikation:* Veränderungen an Histonproteinen beeinflussen die Chromatinstruktur und die Zugänglichkeit der Gene. Die Histonacetylierung, die in der Regel mit einer Genaktivierung einhergeht, wurde mit der therapeutischen Wirkung von Antidepressiva in Verbindung gebracht. *Nicht-kodierende RNAs:* Mikro-RNAs und lange nicht-kodierende RNAs regulieren die Genexpression auf transkriptioneller und posttranskriptioneller Ebene, wobei miR-137 und lncRNAs eine Rolle bei der synaptischen Funktion und der Neuroentwicklung bei Schizophrenie spielen.

Beispiele für untersuchte Störungen: *Schizophrenie:* Zusammenhang mit genetischen Loci wie COMT und epigenetischen Veränderungen wie der Hypermethylierung des RELN-Gens. *ADHS:* Varianten in Genen zur Dopaminregulierung (z. B. DRD4 und DAT1) zeigen die polygene Basis, mit möglicher Modulation durch epigenetische Wege. *Depressionen und Ängste:* Frühkindlicher Stress verändert die Methylierungs-

muster in stressregulierenden Genen und wirkt sich auf die Hypothalamus-Hypophysen-Nebennieren-Achse (HPA) aus.

Die Ergebnisse dieser Übersichtsarbeit verdeutlichen das transformative Potenzial der epigenetischen Forschung für den Fortschritt der personalisierten Medizin in der Psychiatrie. Durch die Integration genetischer und epigenetischer Profile wird es möglich, individualisierte Behandlungspläne, die auf den einzigartigen biologischen und umweltbedingten Hintergrund eines Patienten zugeschnitten sind, zu entwickeln. Dieser Ansatz kann zu wirksameren Interventionen führen, insbesondere bei komplexen und multifaktoriellen Störungen wie Schizophrenie, ADHS und Depression.

Auch wenn der Schwerpunkt derzeit auf Medikamenten liegt, die aufgrund epigenetischer Erkenntnisse hergestellt werden konnten, unterstreicht diese Übersicht die Notwendigkeit an weiterer Forschung, wie die Psychotherapie in diese personalisierten Behandlungsstrategien integriert werden kann. Wenn Psychotherapie mit biologisch fundierten Ansätzen kombiniert wird, können sowohl die psychologischen als auch die physiologischen Aspekte psychiatrischer Störungen behandelt werden, was eine ganzheitlichere Form der Behandlung ermöglicht. In künftigen Forschungsarbeiten sollte geklärt werden, wie Psychotherapie mit epigenetischen Mechanismen interagieren kann, um die Behandlungsergebnisse und die Resilienz zu verbessern.

Ethische Erwägungen und Herausforderungen sind nach wie vor von Bedeutung, insbesondere wenn es darum geht, einen gerechten Zugang zur personalisierten Medizin zu gewährleisten und die dynamische Natur des Epigenoms zu berücksichtigen. Darüber hinaus sind Fortschritte bei Einzelzelltechnologien und Bioinformatik-Tools unerlässlich, um das Potenzial der Epigenetik in der klinischen Praxis voll auszuschöpfen.

Diese Übersicht hat die entscheidende Rolle der Epigenetik bei der Überbrückung der Kluft zwischen genetischen Prädispositionen und Umwelteinflüssen im Zusammenhang mit psychiatrischen Störungen beleuchtet. Durch die Aufklärung der Mechanismen, durch die Umweltfaktoren wie Stress und Ernährung die Genexpression beeinflussen, ermöglicht die epigenetische Forschung ein differenzierteres Verständnis der Ätiologie und des Verlaufs von Verhaltensstörungen.

Die Integration genetischer und epigenetischer Erkenntnisse in die personalisierte Medizin birgt immense Chancen für die Zukunft der Psychiatrie und ebnet den Weg für präzisere und wirksamere Behandlungen. Darüber hinaus stellt die Einbeziehung der Psychotherapie in diese personalisierten Ansätze einen entscheidenden Schritt in Richtung einer ganzheitlichen und patientenzentrierten Versorgung dar. In dem Masse, wie sich neue Technologien und Methoden weiterentwickeln, wächst das Potenzial für innovative, multidisziplinäre Interventionen, die erhebliche Fortschritte beim Verständnis und bei der Behandlung komplexer psychiatrischer Erkrankungen versprechen.

Biografische Notiz

Kirolos Eskandar, Arzt, ist an der Diakonie-Klinik Mosbach tätig. Er ist ein unabhängiger Forscher mit einer soliden akademischen Grundlage: Er hat einen Bachelor of Science, einen Master of Arts und einen Bachelor of Medicine and Surgery. Seine klinische Erfahrung erstreckt sich auf verschiedene Fachgebiete, darunter Neuropsychiatrie und Innere Medizin, mit dem Schwerpunkt auf Diagnose und Behandlung psychischer Erkrankungen. Er ist Autor zahlreicher Artikel in den Bereichen medizinischer Fortschritt, Onkologie und Psychiatrie und ist Mitglied des Redaktionsausschusses des *World Journal of Health and Medicine*. ORCID ID: 0000-0003-0085-3284

Kontakt

kiroloss.eskandar@gmail.com

The Genetic Architecture of Behavioral Disorders

Exploring the Role of Epigenetics in Psychiatry

Kirolos Eskandar

Psychotherapie-Wissenschaft 15 (1) 2025 57–63
www.psychotherapie-wissenschaft.info
CC BY-NC-ND
https://doi.org/10.30820/1664-9583-2025-1-57

Abstract: Behavioral disorders such as depression, schizophrenia, ADHD, and autism spectrum disorders represent a significant challenge in psychiatry due to their complex and multifactorial nature. While traditional models have focused on genetic predispositions, emerging research highlights the critical role of epigenetics in modulating gene expression in response to environmental factors. This literature review explores the genetic architecture of behavioral disorders, emphasizing the influence of epigenetic mechanisms such as DNA methylation, histone modification, and non-coding RNAs. We delve into how these processes contribute to the onset, progression, and transgenerational transmission of psychiatric conditions. Furthermore, we discuss the implications of these findings for personalized treatment strategies and future research directions, underscoring the potential for epigenetic therapies in reshaping psychiatric practice. This review aims to bridge the gap between genetics and environment, offering a comprehensive understanding of how epigenetics can inform the future of psychiatric care.

Keywords: behavioral disorders, epigenetics, genetic architecture, psychiatry, personalized medicine

Behavioral disorders, such as ADHD, autism spectrum disorder (ASD), schizophrenia, and mood disorders, are common in psychiatric practice and have traditionally been understood through a combination of clinical observation, psychological theory, and, more recently, neurobiology. These disorders are often characterized by symptoms such as inattentiveness, hyperactivity, social communication difficulties, delusions, hallucinations, and mood dysregulation, which can vary widely in severity and impact on daily functioning.

The traditional understanding of these disorders has largely been rooted in diagnostic frameworks such as the DSM-5, which categorizes them based on observed behaviors and reported symptoms. For example, ADHD is defined by persistent patterns of inattention and hyperactivity, while schizophrenia is characterized by psychotic symptoms such as delusions and hallucinations. Historically, psychiatric models have focused on the role of neurotransmitter imbalances, brain structure abnormalities, and environmental factors in the development and manifestation of these disorders.

However, recent advancements in genetics and molecular biology have prompted a paradigm shift in the understanding of these conditions. Research has increasingly highlighted the complex genetic architecture underlying behavioral disorders, pointing to the role of multiple genes and their interactions with environmental factors in the etiology of these conditions. For instance, studies have shown that ADHD, ASD, and schizophrenia share several genetic risk factors, suggesting that these disorders may lie on a spectrum of neurodevelopmental conditions with overlapping biological pathways (Andreassen et al., 2023; Guo et al., 2024).

Moreover, the emerging field of epigenetics—whereby gene expression is altered without changes to the underlying DNA sequence—has introduced new perspectives on how environmental factors can influence genetic predispositions. Epigenetic modifications, such as DNA methylation and histone modification, can be triggered by various environmental factors, including stress, diet, and exposure to toxins, potentially leading to the development of psychiatric disorders in genetically predisposed individuals. This has led to a growing recognition of the need to integrate genetic and epigenetic insights into psychiatric models to better understand, diagnose, and treat these complex disorders (Pina-Camacho et al., 2016; Ribasés et al., 2023).

A systematic approach was utilized for this literature review, adhering to the PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) guidelines to gather relevant articles and studies in Emergency medicine's critical cases. A thorough search was conducted in reputable databases, including PubMed, Google Scholar, Scopus, and Web of Science, using specific keywords such as «Behavioral Disorders», «Epigenetics», «Genetic Architecture», «Psychiatry», and «Personalized Medicine» to ensure comprehensive coverage of pertinent literature.

The inclusion criteria for the studies were as follows: (1) publications in English, (2) studies focusing specifically on epigenetics in psychiatry, and (3) studies reporting on genetic architecture of behavioral disorders. Initially, 127 articles were retrieved from the databases. After a meticulous examination to eliminate duplicate references, 41 unique articles met the inclusion criteria.

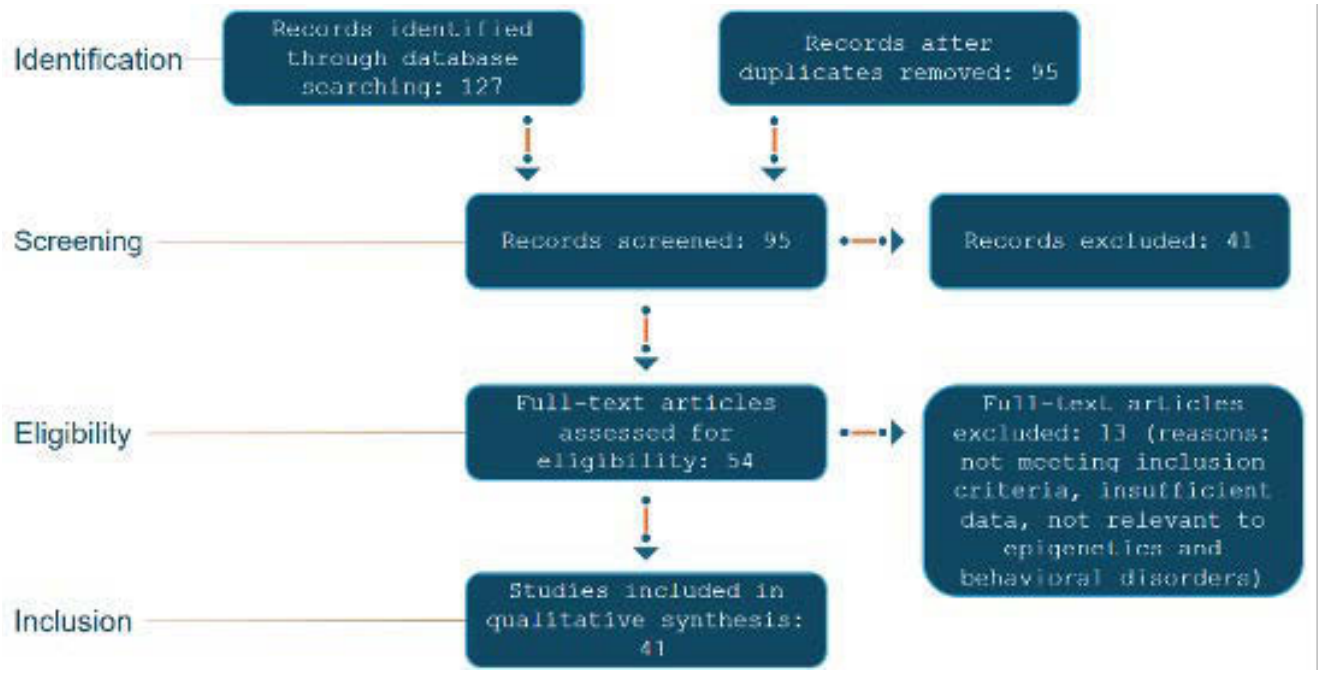


Fig. 1: PRIMSA flow diagram

These articles underwent rigorous evaluation through a comprehensive assessment of their titles, abstracts, and full texts, confirming their alignment with the established inclusion criteria and warranting their inclusion in the review.

To provide a clear overview of the study selection process, the PRISMA flow diagram is included below (fig. 1), illustrating the number of records identified, screened, and included in the review, along with reasons for exclusion at each stage.

The Genetic Basis of Behavioral Disorders

The genetic basis of behavioral disorders is increasingly understood through the lens of genomic research, which has elucidated the role of genetic variations in the development and expression of psychiatric conditions. Behavioral disorders such as ADHD, autism spectrum disorder (ASD), schizophrenia, and mood disorders have long been recognized as heritable, with family and twin studies consistently demonstrating significant genetic components. However, the precise genetic underpinnings have only become clearer with advances in genomic technology, particularly through the use of genome-wide association studies (GWAS).

GWAS have identified numerous genetic loci associated with behavioral disorders, highlighting the polygenic nature of these conditions. For instance, studies have found that variations in the DRD4 and DAT1 genes, which are involved in dopamine regulation, are linked to ADHD, a disorder characterized by inattention and hyperactivity (Brainstorm Consortium et al., 2018). Similarly, mutations in the SHANK3 gene, which plays a critical role in synapse formation, have been implicated in some cases of ASD, a disorder marked by challenges in social communication and repetitive behaviors (Wang et al., 1998).

Schizophrenia, another complex psychiatric condition, has been associated with the COMT gene, which influences the degradation of dopamine in the brain, and the DISC1 gene, involved in brain development (Pettersson et al., 2016). These genetic findings underscore the complexity of behavioral disorders, which often result from the interaction of multiple genes rather than single-gene mutations.

GWAS have been particularly instrumental in revealing the shared genetic architecture between different psychiatric disorders. For example, studies have shown that schizophrenia and bipolar disorder share common genetic risk factors, suggesting a biological overlap between these two conditions (Brainstorm Consortium et al., 2018). Additionally, GWAS have identified significant loci on chromosome 6, specifically within the Major Histocompatibility Complex (MHC) region, that are associated with schizophrenia, further supporting the idea of a shared genetic basis across various psychiatric conditions (Marees et al., 2021).

These findings from GWAS not only highlight the importance of common genetic variants but also pave the way for the development of polygenic risk scores (PRS), which aggregate the effects of multiple genetic variants to estimate an individual's genetic risk for developing a particular disorder. Although still in its early stages, PRS holds promise for future clinical applications, potentially aiding in the early identification of individuals at higher risk for psychiatric disorders (Brainstorm Consortium et al., 2018).

Epigenetics: Bridging the Gap Between Genes and Environment

Epigenetics serves as the interface between our genetic code and the environment, mediating how external factors can influence gene expression and, consequently, behavior. Unlike genetic mutations, which alter the DNA sequence itself, epigenetic changes modify the structure or accessibility of DNA, thereby influencing how genes are expressed without altering the genetic code. This regulatory system involves several key mechanisms: DNA methylation, histone modification, and the action of non-coding RNAs (ncRNAs).

DNA methylation is perhaps the most extensively studied epigenetic mechanism. It involves the addition of a methyl group to the cytosine base in CpG dinucleotides, typically leading to gene repression. Methylation patterns are established during development and can be altered by environmental factors such as diet, stress, and exposure to toxins. These modifications are heritable during cell division, which means that the effects of environmental exposures can persist across multiple cell generations, potentially even being passed on to offspring (Johnston et al., 2024). In the brain, aberrant DNA methylation has been linked to various psychiatric disorders, including schizophrenia and major depressive disorder, by disrupting the normal expression of genes involved in synaptic function and neuroplasticity (Moore et al., 2013).

Histones are proteins around which DNA is wrapped, forming the basic unit of chromatin known as the nucleosome. Post-translational modifications of histone tails, such as methylation, acetylation, phosphorylation, and ubiquitination, play crucial roles in regulating gene expression. For instance, histone acetylation, typically associated with transcriptional activation, loosens the chromatin structure, making DNA more accessible to transcription factors. Conversely, histone methylation can either activate or repress gene expression, depending on the specific residues that are modified (Kreibich et al., 2023). For example, trimethylation of histone H3 at lysine 4 (H3K4me3) is generally associated with active transcription, whereas trimethylation at lysine 27 (H3K27me3) is linked to gene silencing. These modifications are dynamic and can be influenced by environmental factors, thereby providing a mechanism for the environment to exert long-term effects on gene expression and behavior (Moore et al., 2013; Emileva Krasteva, 2024).

NcRNAs, including microRNAs (miRNAs) and long non-coding RNAs (lncRNAs), have emerged as important regulators of gene expression, often through interactions with other epigenetic mechanisms. MiRNAs can silence gene expression by binding to messenger RNA (mRNA) and preventing its translation, while lncRNAs can modulate gene expression by recruiting chromatin-modifying complexes to specific genomic loci (Eriksson et al., 2014). For instance, the miRNA miR-137 has been implicated in schizophrenia, where it is thought to regulate the expression of genes involved in synaptic plasticity and neurodevelopment. Additionally, lncRNAs can serve as scaffolds for histone modification complexes, thereby influencing chromatin structure and gene expression on a broader scale.

One of the most compelling aspects of epigenetics is its role in mediating the effects of environmental exposures on behavior. Factors such as stress, diet, and exposure to toxins can lead to epigenetic modifications that alter gene expression patterns in the brain, potentially leading to changes in behavior and increasing the risk of psychiatric disorders. For example, early life stress has been shown to induce lasting changes in DNA methylation and histone modification patterns in genes related to stress response, such as the glucocorticoid receptor gene, which is crucial for regulating the hypothalamic-pituitary-adrenal (HPA) axis (Emileva Krasteva, 2024). These epigenetic changes can result in altered stress reactivity and increased vulnerability to mood disorders later in life.

Epigenetics in Specific Behavioral Disorders

Epigenetic research has increasingly illuminated the complex interplay between genetic predispositions and environmental factors in the etiology of various psychiatric disorders. In the context of mood disorders, such as depression and anxiety, epigenetic mechanisms like DNA methylation, histone modification, and non-coding RNAs play critical roles in regulating gene expression without altering the underlying DNA sequence. For instance, studies have shown that chronic stress, a known risk factor for depression and anxiety, can lead to persistent changes in DNA methylation patterns. These modifications influence the expression of genes involved in the stress response, potentially leading to the development and maintenance of mood disorders (Azargoonjahromi, 2023).

One of the most studied epigenetic changes in mood disorders involves the regulation of the glucocorticoid receptor gene (NR3C1). This gene is pivotal in the body's response to stress, and its expression is often found to be altered in individuals with depression and anxiety, particularly those with a history of early-life stress. For example, hypermethylation of the NR3C1 promoter has been associated with reduced gene expression and an exaggerated stress response, a hallmark of depression (Jones et al., 2021). Furthermore, epigenetic modifications can also affect the efficacy of antidepressant treatments. Histone modifications, such as the acetylation of histones H3 and H4, have been implicated in the therapeutic response to antidepressants, indicating that epigenetic mechanisms might also contribute to treatment resistance in some patients (Peedicayil, 2020).

Schizophrenia, another major psychiatric disorder, is also increasingly understood through the lens of epigenetics. Research has identified several epigenetic alterations associated with schizophrenia, including changes in DNA methylation and histone modification that affect genes involved in neural development and synaptic function. For instance, hypermethylation of the RELN gene, which encodes the protein reelin, is frequently observed in schiz-

ophrenia patients. Reelin is crucial for neuronal migration and synaptic plasticity, and its reduced expression due to epigenetic silencing is thought to contribute to the neurodevelopmental aspects of schizophrenia (Kular & Kular, 2018).

Moreover, genome-wide association studies (GWAS) have revealed that many of the genetic loci associated with schizophrenia are located in regions of the genome that are subject to epigenetic regulation. These findings suggest that epigenetic mechanisms could mediate the effects of genetic risk factors on gene expression, thereby influencing the onset and progression of schizophrenia (Ovenden et al., 2018). In addition to these molecular findings, studies have also highlighted the role of environmental factors, such as prenatal stress and early-life adversity, in shaping the epigenetic landscape in ways that increase susceptibility to schizophrenia later in life (Rutten & Mill, 2009).

The Role of Early Life Experiences in Epigenetic Modifications

Early life experiences, particularly during prenatal and early childhood stages, are crucial in shaping long-term behavioral outcomes through epigenetic modifications. Epigenetics refers to heritable changes in gene expression that do not involve alterations in the DNA sequence itself, and these changes can be profoundly influenced by environmental factors such as maternal stress and nutrition during critical developmental periods.

Prenatal exposure to maternal stress, for example, has been extensively studied for its impact on the epigenome of the developing fetus. Stress-related hormonal changes in the mother, particularly elevated levels of cortisol, can lead to modifications in DNA methylation patterns in the fetus. These epigenetic changes can affect genes related to stress response, such as the glucocorticoid receptor gene (NR3C1), which plays a pivotal role in regulating the hypothalamic-pituitary-adrenal (HPA) axis. Dysregulation of this axis is commonly associated with mood and anxiety disorders later in life. Notably, studies have shown that children exposed to high levels of maternal stress in utero exhibit altered DNA methylation in these key genes, which is associated with increased vulnerability to behavioral disorders such as depression and anxiety during adolescence and adulthood (Conradt et al., 2013; Devlin et al., 2010).

Nutrition during early life also significantly influences epigenetic marks, which in turn can have lasting effects on brain development and function. For instance, deficiencies in critical nutrients like iron, folate, and choline during pregnancy can lead to altered methylation of genes involved in neurodevelopmental processes. Iron deficiency, in particular, has been linked to impaired hippocampal development, which is crucial for memory and learning. These epigenetic alterations can persist beyond the period of deficiency, potentially contributing to cognitive deficits and increased risk of neurodevelopmental disorders such as autism and schizophrenia later in life (Haggarty, 2012; Siddappa et al., 2004).

Moreover, the timing of these environmental exposures is critical. The brain is especially vulnerable to epigenetic influences during periods of rapid growth and development, such as in the prenatal stage and early childhood. Nutritional imbalances or maternal stress during these sensitive windows can result in epigenetic modifications that alter the expression of genes responsible for synaptic plasticity, neurogenesis, and neurotransmitter systems. These changes can affect brain architecture and function, leading to long-term behavioral and psychological outcomes (Hensch, 2005).

Transgenerational Epigenetic Inheritance and Behavioral Disorders

Transgenerational epigenetic inheritance refers to the phenomenon where environmental factors, such as stress or trauma, lead to epigenetic modifications that are passed down through generations, potentially influencing the behavior and mental health of offspring. These epigenetic changes, including DNA methylation and histone modifications, can be transmitted via germ cells (sperm and eggs) without altering the underlying DNA sequence. For example, research has shown that stress-induced epigenetic changes in one generation can result in altered stress responses and increased susceptibility to psychiatric disorders, such as anxiety and depression, in subsequent generations (Crews et al., 2012; McEwen et al., 2012).

One of the key mechanisms underlying transgenerational epigenetic inheritance involves the regulation of genes associated with stress responses and neural development. For instance, epigenetic modifications to the glucocorticoid receptor gene (NR3C1) in response to parental trauma can lead to altered HPA axis activity in offspring, which is linked to increased vulnerability to stress-related disorders. Moreover, studies in rodents have demonstrated that exposure to environmental toxins or stressors can cause epigenetic alterations that are inherited by multiple generations, leading to behavioral changes and increased risk of psychiatric disorders (Cao-Lei et al., 2021).

The implications of transgenerational epigenetic inheritance are profound, particularly in understanding the heritability of psychiatric disorders. Traditional genetic models often fail to fully explain the familial patterns observed in disorders like schizophrenia and bipolar disorder. However, the recognition that epigenetic marks can be inherited across generations provides a more comprehensive understanding of how environmental factors and genetic predispositions interact to influence mental health. This paradigm shift highlights the need for psychiatric research to consider both genetic and epigenetic factors when studying the etiology and transmission of behavioral disorders (Bohacek & Mansuy, 2015).

Additionally, this concept raises important questions about the potential for reversing or mitigating these inher-

ited epigenetic changes. If epigenetic marks can be modified by environmental factors, there may be therapeutic potential in interventions that target these mechanisms to prevent the transmission of vulnerability to psychiatric disorders across generations (Korolenko et al., 2023).

Epigenetics and Treatment: Implications for Psychiatry

Epigenetic research has significant potential to transform the landscape of psychiatric treatment by paving the way for personalized medicine. Personalized medicine in psychiatry involves tailoring treatments based on an individual's genetic and epigenetic profile, allowing for more targeted and effective interventions. The understanding of how epigenetic mechanisms, such as DNA methylation and histone modification, influence gene expression has provided insights into the pathophysiology of various psychiatric disorders, including depression, schizophrenia, and anxiety disorders. These insights can be leveraged to develop novel therapeutic strategies that modify epigenetic marks, thus influencing the underlying genetic predispositions that contribute to these disorders (Grezenko et al., 2023).

One promising area of research is the use of histone deacetylase (HDAC) inhibitors as potential therapeutic agents. HDAC inhibitors work by altering the acetylation status of histones, thereby affecting chromatin structure and gene expression. These inhibitors have shown promise in preclinical studies for treating conditions such as depression and schizophrenia. For instance, the modulation of histone acetylation has been linked to the reversal of stress-induced behavioral changes in animal models, suggesting a potential avenue for therapeutic intervention in humans (Abel & Zukin, 2008). Moreover, ongoing clinical trials are exploring the efficacy of HDAC inhibitors in combination with traditional pharmacotherapies, aiming to enhance the overall therapeutic outcomes for patients with psychiatric disorders (Sahafnejad et al., 2023).

However, the integration of epigenetic therapies into clinical practice is not without challenges. One of the primary concerns is the dynamic nature of the epigenome, which can change in response to environmental factors, age, and even the course of the disease itself. This variability makes it difficult to develop stable and predictive biomarkers for clinical use. Additionally, there are ethical considerations related to epigenetic treatments, particularly concerning the potential for unintended consequences. For example, while modifying epigenetic marks could alleviate symptoms of a psychiatric disorder, there is also the risk of off-target effects or long-term changes that might affect other aspects of an individual's health (Santaló & Berdasco, 2022).

Ethical considerations also extend to issues of patient consent and autonomy. As epigenetic data becomes increasingly integrated into personalized treatment plans, healthcare providers must navigate the complexities of communicating these risks to patients. The International Human Epigenome Consortium (IHEC) emphasizes the need for clear guidelines on the communication of epigenetic information to patients, ensuring that they are fully informed about the potential risks and benefits of such treatments. Moreover, there is a need for ongoing ethical oversight as the field of epigenetics in psychiatry continues to evolve, particularly in relation to the potential for epigenetic interventions to influence not just the individual but potentially future generations (Yuan et al., 2023).

Future Directions and Challenges in Epigenetic Research in Psychiatry

Emerging technologies and ethical considerations are central to the future directions and challenges in epigenetic research in psychiatry. One of the most promising advances is single-cell epigenomics, which allows for the analysis of epigenetic modifications at the resolution of individual cells. This technology offers significant advantages over traditional bulk sequencing methods, which often obscure the complexity of epigenetic landscapes by averaging signals across heterogeneous cell populations. Single-cell approaches, such as single-cell bisulfite sequencing (scBS-seq) and single-cell Hi-C, have been instrumental in uncovering the variability of epigenetic marks, such as DNA methylation and chromatin conformation, among individual cells. These tools are poised to revolutionize our understanding of how epigenetic modifications contribute to psychiatric disorders by providing a more detailed and nuanced view of gene regulation at the cellular level (Clark et al., 2016).

However, integrating these cutting-edge technologies into clinical practice remains a significant challenge. The vast amount of data generated by single-cell epigenomics and other high-resolution methods necessitates sophisticated bioinformatics tools for analysis and interpretation. Moreover, the complexity of the epigenome, which is highly dynamic and varies across different tissues, developmental stages, and environmental contexts, complicates the translation of these findings into actionable clinical insights (Deans & Maggert, 2015; Silveira et al., 2007).

Ethical considerations also play a critical role in the application of epigenetic research in psychiatry. The use of epigenetic biomarkers for disease prediction and personalized treatment raises concerns about data privacy, the potential for genetic discrimination, and the psychological impact on patients. For example, communicating the results of epigenetic tests to patients requires careful consideration of how this information is presented, given the complexities and uncertainties associated with epigenetic data. There is also a need for guidelines and policies to ensure that epigenetic information is used ethically and that patients' rights and autonomy are respected (Sánchez-Mut et al., 2014; Hegarty et al., 2014).

As the field continues to evolve, addressing these challenges will be crucial for harnessing the full potential of epigenetic research in psychiatry. Advances in single-cell

technologies, combined with a robust ethical framework, could pave the way for more precise and personalized approaches to treating psychiatric disorders, ultimately improving patient outcomes and advancing our understanding of the intricate interplay between genetics, epigenetics, and behavior (Feil & Fraga, 2012; Atun et al., 2015).

Conclusion

In conclusion, this literature review has explored the intricate relationship between genetics, epigenetics, and behavioral disorders, highlighting the growing recognition of epigenetic mechanisms as crucial mediators between genes and the environment. The evidence presented underscores the significance of early life experiences, such as prenatal stress and childhood adversity, in shaping long-term behavioral outcomes through epigenetic modifications. The review also emphasized the potential for epigenetic research to revolutionize psychiatric treatment by informing personalized medicine and developing novel therapeutic approaches.

While this review focused on the biological and epigenetic underpinnings of behavioral disorders, it is important to recognize that successful psychiatric care often requires a holistic approach. Integrating psychotherapy with insights from genetic and epigenetic research can significantly enhance personalized treatment strategies. Psychotherapy, tailored to the unique biological and psychological profiles of individuals, has the potential to complement personalized medication, addressing both the underlying biological mechanisms and the psychological needs of patients.

However, the challenges of integrating these insights into clinical practice, alongside ethical considerations, remain substantial. As emerging technologies like single-cell epigenomics continue to advance, the potential for more precise and individualized interventions in psychiatry becomes increasingly feasible. This combined approach—merging biological, epigenetic, and psychotherapeutic strategies—promises to enhance our understanding and treatment of complex behavioral disorders, paving the way for a truly personalized and holistic paradigm in psychiatric care.

References

Abel, T. & Zukin, R.S. (2008). Epigenetic targets of HDAC inhibition in neurodegenerative and psychiatric disorders. *Current opinion in pharmacology, 8*(1), 57–64. https://doi.org/10.1016/j.coph.2007.12.002

Andreassen, O.A. et al. (2023). New insights from the last decade of research in psychiatric genetics: discoveries, challenges and clinical implications. *World psychiatry: official journal of WPA, 22*(1), 4–24. https://doi.org/10.1002/wps.21034

Atun, R. et al. (2015). Expanding global access to radiotherapy. *The Lancet. Oncology, 16*(10), 1153–1186. https://doi.org/10.1016/S1470-2045(15)00222-3

Azargoonjahromi, A. (2023). The role of epigenetics in anxiety disorders. *Molecular biology reports, 50*(11), 9625–9636. https://doi.org/10.1007/s11033-023-08787-6

Bohacek, J. & Mansuy, I.M. (2015). Molecular insights into transgenerational non-genetic inheritance of acquired behaviours. *Nature reviews. Genetics, 16*(11), 641–652. https://doi.org/10.1038/nrg3964

Brainstorm Consortium et al. (2018). Analysis of shared heritability in common disorders of the brain. *Science (New York, N.Y.), 360*(6395), eaap8757. https://doi.org/10.1126/science.aap8757

Cao-Lei, L. et al. (2021). Epigenetic Modifications Associated with Maternal Anxiety during Pregnancy and Children's Behavioral Measures. *Cells, 10*(9), 2421. https://doi.org/10.3390/cells10092421

Clark, S.J. et al. (2016). Single-cell epigenomics: powerful new methods for understanding gene regulation and cell identity. *Genome biology, 17*, 72. https://doi.org/10.1186/s13059-016-0944-x

Conradt, E. et al. (2013). The roles of DNA methylation of NR3C1 and 11β-HSD2 and exposure to maternal mood disorder in utero on newborn neurobehavior. *Epigenetics, 8*(12), 1321–1329. https://doi.org/10.4161/epi.26634

Crews, D. et al. (2012). Epigenetic transgenerational inheritance of altered stress responses. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America, 109*(23), 9143–9148. https://doi.org/10.1073/pnas.1118514109

Deans, C. & Maggert, K.A. (2015). What do you mean, «epigenetic»? *Genetics, 199*(4), 887–896. https://doi.org/10.1534/genetics.114.173492

Devlin, A.M. et al. (2010). Prenatal exposure to maternal depressed mood and the MTHFR C677T variant affect SLC6A4 methylation in infants at birth. *PloS one, 5*(8), e12201. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0012201

Emileva Krasteva, M. (2024). *Environmental Stress, Epigenetic Modifications, Adaptation, and Disease: A Fine Interplay*. IntechOpen. https://doi.org/10.5772/intechopen.1004285

Eriksson, M. et al. (2014). Early life stress and later health outcomes. Findings from the Helsinki Birth Cohort Study. *American journal of human biology: the official journal of the Human Biology Council, 26*(2), 111–116. https://doi.org/10.1002/ajhb.22502

Feil, R. & Fraga, M.F. (2012). Epigenetics and the environment: emerging patterns and implications. Nature reviews. *Genetics, 13*(2), 97–109. https://doi.org/10.1038/nrg3142

Grezenko, H. et al. (2023). Epigenetics in Neurological and Psychiatric Disorders: A Comprehensive Review of Current Understanding and Future Perspectives. *Cureus, 15*(8), e43960. https://doi.org/10.7759/cureus.43960

Guo, Y. et al. (2024). Associations between ADHD and risk of six psychiatric disorders: a Mendelian randomization study. *BMC psychiatry, 24*(1), 99. https://doi.org/10.1186/s12888-024-05548-y.

Haggarty, P. (2012). Nutrition and the epigenome. *Progress in molecular biology and translational science, 108*, 427–446. https://doi.org/10.1016/B978-0-12-398397-8.00016-2

Hegarty, S.V. et al. (2014). Neurotrophic factors: from neurodevelopmental regulators to novel therapies for Parkinson's disease. *Neural regeneration research, 9*(19), 1708–1711. https://doi.org/10.4103/1673-5374.143410

Hensch, T.K. (2005). Critical period plasticity in local cortical circuits. Nature reviews. *Neuroscience, 6*(11), 877–888. https://doi.org/10.1038/nrn1787

Johnston, R.A. et al. (2024). DNA methylation-environment interactions in the human genome. *eLife, 12*, RP89371. https://doi.org/10.7554/eLife.89371

Jones, D.E. et al. (2021). Mental health epigenetics: A primer with implications for counselors. *The Professional Counselor, 11*(1), 102–121. https://doi.org/10.15241/dej.11.1.102

Korolenko, A.A. et al. (2023). Epigenetic Inheritance and Transgenerational Environmental Justice. *The Yale journal of biology and medicine, 96*(2), 241–250. https://doi.org/10.59249/FKWS5176

Kreibich, E. et al. (2023). Single-molecule footprinting identifies context-dependent regulation of enhancers by DNA methylation. *Molecular cell, 83*(5), 787–802.e9. https://doi.org/10.1016/j.molcel.2023.01.017

Kular, L. & Kular, S. (2018). Epigenetics applied to psychiatry: Clinical opportunities and future challenges. *Psychiatry and clinical neurosciences, 72*(4), 195–211. https://doi.org/10.1111/pcn.12634

Marees, A.T. et al. (2021). Genetic correlates of socio-economic status influence the pattern of shared heritability across mental health traits. *Nature human behaviour, 5*(8), 1065–1073. https://doi.org/10.1038/s41562-021-01053-4

McEwen, B.S. et al. (2012). Stress and anxiety: structural plasticity and epigenetic regulation as a consequence of stress. *Neuropharmacology, 62*(1), 3–12. https://doi.org/10.1016/j.neuropharm.2011.07.014

Moore, L.D. et al. (2013). DNA methylation and its basic function. *Neuropsychopharmacology, 38*(1), 23–38. https://doi.org/10.1038/npp.2012.112

Ovenden, E.S. et al. (2018). DNA methylation and antipsychotic treatment mechanisms in schizophrenia: Progress and future directions. *Progress in neuro-psychopharmacology & biological psychiatry, 81*, 38–49. https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2017.10.004

Peedicayil, J. (2020). The Potential Role of Epigenetic Drugs in the Treatment of Anxiety Disorders. *Neuropsychiatric disease and treatment, 16*, 597–606. https://doi.org/10.2147/NDT.S242040

Pettersson, E. et al. (2016). Common psychiatric disorders share the same genetic origin: a multivariate sibling study of the Swedish population. *Molecular psychiatry, 21*(5), 717–721. https://doi.org/10.1038/mp.2015.116

Pina-Camacho, L. et al. (2018). Autism spectrum disorder and schizophrenia: boundaries and uncertainties. *BJPsych Advances, 22*(5), 316–324. https://doi.org/10.1192/apt.bp.115.014720

Ribasés, M. et al. (2023). Genetic architecture of ADHD and overlap with other psychiatric disorders and cognition-related phenotypes. *Neuroscience and biobehavioral reviews, 153*, 105313. https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2023.105313

Rutten, B.P. & Mill, J. (2009). Epigenetic mediation of environmental influences in major psychotic disorders. *Schizophrenia bulletin, 35*(6), 1045–1056. https://doi.org/10.1093/schbul/sbp104

Sanchez-Mut, J.V. et al. (2014). Promoter hypermethylation of the phosphatase DUSP22 mediates PKA-dependent TAU phosphorylation and CREB activation in Alzheimer's disease. *Hippocampus, 24*(4), 363–368. https://doi.org/10.1002/hipo.22245

Santaló, J. & Berdasco, M. (2022). Ethical implications of epigenetics in the era of personalized medicine. *Clinical epigenetics, 14*(1), 44. https://doi.org/10.1186/s13148-022-01263-1

Sahafnejad, Z. et al. (2023). An Update of Epigenetic Drugs for the Treatment of Cancers and Brain Diseases: A Comprehensive Review. *Genes, 14*(4), 873. https://doi.org/10.3390/genes14040873

Siddappa, A.M. et al. (2004). Iron deficiency alters auditory recognition memory in newborn infants of diabetic mothers. *Pediatric research, 55*(6), 1034–1041. https://doi.org/10.1203/01.pdr.0000127021.38207.62

Silveira, P.P. et al. (2007). Developmental origins of health and disease (DOHaD). *Jornal de pediatria, 83*(6), 494–504. https://doi.org/10.2223/JPED.1728

Wang, D.G. et al. (1998). Large-scale identification, mapping, and genotyping of single-nucleotide polymorphisms in the human genome. *Science (New York, N.Y.), 280*(5366), 1077–1082. https://doi.org/10.1126/science.280.5366.1077

Yuan, M. et al. (2023). Epigenetic regulation in major depression and other stress-related disorders: molecular mechanisms, clinical relevance and therapeutic potential. *Sig Transduct Target Ther, 8*, 309. https://doi.org/10.1038/s41392-023-01519-z

L'architettura genetica dei disturbi del comportamento
Esplorare il ruolo dell'epigenetica in psichiatria

Riassunto: I disturbi comportamentali come la depressione, la schizofrenia, l'ADHD e i disturbi dello spettro autistico rappresentano una sfida significativa per la psichiatria a causa della loro natura complessa e multifattoriale. Mentre i modelli tradizionali si sono concentrati sulle predisposizioni genetiche, le ricerche emergenti evidenziano il ruolo critico dell'epigenetica nel modulare l'espressione genica in risposta ai fattori ambientali. Questa rassegna della letteratura esplora l'architettura genetica dei disturbi comportamentali, sottolineando l'influenza dei meccanismi epigenetici come la metilazione del DNA, la modificazione degli istoni e gli RNA non codificanti. Si analizza il modo in cui questi processi contribuiscono all'insorgenza, alla progressione e alla trasmissione transgenerazionale delle patologie psichiatriche. Inoltre, discutiamo le implicazioni di questi risultati per le strategie di trattamento personalizzate e le future direzioni di ricerca, sottolineando il potenziale delle terapie epigenetiche nel rimodellare la pratica psichiatrica. Questa rassegna mira a colmare il divario tra genetica e ambiente, offrendo una comprensione completa di come l'epigenetica possa informare il futuro delle cure psichiatriche.

Parole chiave: disturbi comportamentali, epigenetica, architettura genetica, psichiatria, medicina personalizzata

Biographical Note

Kirolos Eskandar, Physician, is affiliated with the Diakonie Klinik Mosbach, Germany. He is an independent researcher with a strong academic foundation, holding a Bachelor of Science, a Master of Arts, and a Bachelor of Medicine and Surgery. His clinical experience spans various specialties, including neuropsychiatry and internal medicine, with a focus on diagnosing and treating mental health conditions. He is an author of many articles in the areas such as Medical advancements, Oncology, Psychiatry and serves on the editorial board of the *World Journal of Health and Medicine*. ORCID ID: 0000-0003-0085-3284

Contact

kiroloss.eskandar@gmail.com

L'architecture génétique des troubles du comportement

Recherche sur le rôle de l'épigénétique dans la psychiatrie

Kirolos Eskandar

Psychotherapie-Wissenschaft 15 (1) 2025 65–66
www.psychotherapie-wissenschaft.info
CC BY-NC-ND
https://doi.org/10.30820/1664-9583-2025-1-65

Mots clés : troubles du comportement, épigénétique, architecture génétique, psychiatrie, médecine personnalisée

Cette revue littéraire examine les bases génétiques et épigénétiques compliquées des troubles du comportement tels que la dépression, la schizophrénie, le TDAH et les troubles du spectre autistique. Les troubles du comportement représentent un défi majeur pour la psychiatrie en raison de leur interaction complexe avec des facteurs biologiques, environnementaux et psychologiques. Les approches traditionnelles ont souvent considéré les prédispositions génétiques ou les déclencheurs environnementaux de manière isolée. Cependant, les nouvelles recherches dans le domaine de l'épigénétique comblent cette lacune et montrent comment les facteurs environnementaux peuvent influencer l'expression des gènes sans modifier la séquence d'ADN sous-jacente. En étudiant le rôle des mécanismes épigénétiques dans l'apparition et la progression des maladies psychiatriques, cette revue met en évidence le potentiel d'intégration de ces connaissances dans des approches thérapeutiques personnalisées.

L'examen a suivi une approche systématique, en suivant les lignes directrices PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). Les articles ont été recherchés dans des bases de données renommées telles que PubMed, Google Scholar, Scopus et Web of Science, en utilisant des mots clés tels que « troubles du comportement », « épigénétique », « architecture génétique », « psychiatrie » et « médecine personnalisée ». Après une première recherche de 127 articles, les doublons ont été supprimés et 41 études uniques ont été sélectionnées sur la base de critères d'inclusion tels que la publication en anglais, l'accent mis sur l'épigénétique en psychiatrie et la pertinence pour l'architecture génétique des troubles du comportement. Ces articles ont fait l'objet d'un examen minutieux afin de garantir la concordance avec les objectifs de recherche. Un organigramme PRISMA illustre le processus de sélection des études et offre un aperçu transparent de la méthodologie.

Le rôle de la génétique et de l'épigénétique dans les troubles psychiatriques : cette approche souligne la complexité génétique des troubles psychiatriques, à l'étiologie desquels contribuent plusieurs gènes et leurs interactions avec des facteurs environnementaux. Les études d'association pangénomique (GWAS) ont identifié de nombreux loci génétiques associés à des maladies telles que la schizophrénie, le TDAH et les troubles du spectre autistique, ce qui met en évidence leur caractère polygénique. L'épigénétique offre une compréhension plus approfondie en expliquant comment les influences environnementales telles que le stress, l'alimentation et l'exposition aux toxines modifient l'expression des gènes par des mécanismes tels que la méthylation de l'ADN, la modification des histones et les ARN non codants. Ces modifications épigénétiques jouent un rôle d'intermédiaire entre la prédisposition génétique d'un individu et les influences environnementales, et façonnent ainsi son comportement de manière déterminante.

Mécanismes spécifiques : Trois mécanismes primaires de régulation épigénétique sont étudiés. *Méthylation de l'ADN :* la fixation de groupes méthyle sur l'ADN, qui entraîne souvent la suppression de gènes, est associée à des maladies telles que la schizophrénie et la dépression. Par exemple, l'hyperméthylation du gène du récepteur des glucocorticoïdes (NR3C1) est associée à une réaction de stress excessive. *Modification des histones :* les modifications des protéines histones influencent la structure de la chromatine et l'accessibilité des gènes. L'acétylation des histones, qui s'accompagne généralement d'une activation des gènes, a été associée à l'effet thérapeutique des antidépresseurs. *ARN non codants :* Les microARN et les ARN longs non codants régulent l'expression des gènes au niveau transcriptionnel et post-transcriptionnel, les miR-137 et les ARNnc jouant un rôle dans la fonction synaptique et le neurodéveloppement dans la schizophrénie.

Exemples de troubles examinés : *Schizophrénie :* lien avec des loci génétiques comme COMT et des modifications épigénétiques comme l'hyperméthylation du gène RELN. *TDAH :* des variantes dans les gènes de régulation de la dopamine (par ex. DRD4 et DAT1) montrent la base polygénique, avec une modulation possible par des voies épigénétiques. *Dépressions et anxiété :* Le stress de la petite enfance modifie les schémas de méthylation

dans les gènes de régulation du stress et agit sur l'axe hypothalamo-hypophyso-surrénalien (HPA).

Les résultats de cette approche illustrent le potentiel de transformation de la recherche en épigénétique pour le progrès de la médecine personnalisée en psychiatrie. L'intégration des profils génétiques et épigénétiques permet de développer des plans de traitement individualisés, adaptés au contexte biologique et environnemental unique de chaque patient. Cette approche peut contribuer à des interventions plus efficaces, notamment en cas de troubles complexes et aux facteurs multiples tels que la schizophrénie, le TDAH et la dépression.

Bien que l'accent soit actuellement mis sur les médicaments qui ont pu être fabriqués sur la base de connaissances épigénétiques, cet aperçu souligne la nécessité de poursuivre les recherches sur la manière dont la psychothérapie peut être intégrée dans ces stratégies de traitement personnalisées. Combiner la psychothérapie à des approches fondées sur la biologie permet de traiter à la fois les aspects psychologiques et physiologiques des troubles psychiatriques, ce qui permet de donner lieu à une forme plus complète de traitement. Les prochains travaux de recherche devront découvrir de quelle manière la psychothérapie peut interagir avec des mécanismes épigénétiques afin d'améliorer les résultats de traitement ainsi que la résilience.

Les considérations éthiques et les défis restent importants, notamment en ce qui concerne la garantie d'un accès équitable à la médecine personnalisée et la prise en compte de la nature dynamique de l'épigénome. De plus, des progrès dans les technologies de cellule unique et les outils de bioinformatique sont essentiels pour exploiter pleinement le potentiel de l'épigénétique dans la pratique clinique.

Cet aperçu a mis en lumière le rôle crucial de l'épigénétique dans le comblement du fossé entre les prédispositions génétiques et les influences environnementales en lien avec les troubles psychiatriques. En éclaircissant les mécanismes par lesquels des facteurs environnementaux tels que le stress et l'alimentation influencent l'expression génétique, la recherche épigénétique permet une compréhension plus nuancée de l'étiologie et du cours des troubles du comportement.

L'intégration des connaissances génétiques et épigénétiques dans la médecine personnalisée offre d'immenses opportunités pour l'avenir de la psychiatrie et ouvre la voie à des traitements plus précis et plus efficaces. De plus, l'intégration de la psychothérapie dans ces approches personnalisées constitue une étape décisive vers des soins holistiques et centrés sur le patient. Dans la mesure où de nouvelles technologies et méthodes continuent d'évoluer, le potentiel d'interventions innovantes et multidisciplinaires augmente, promettant des avancées significatives dans la compréhension et le traitement des troubles psychiatriques complexes.

Note biographique

Kirolos Eskandar, médecin, est employé à la clinique Diakonie de Mosbach. Il est chercheur indépendant avec une base académique solide : il est titulaire d'un Bachelore of Science, d'un Master of Arts et d'un Bachelor of Medicine and Surgery. Son expérience clinique s'étend sur plusieurs domaines, dont la neuropsychiatrie et la médecine interne, avec accent sur le diagnostic et le traitement de maladies psychiques. Il est l'auteur de nombreux articles dans les domaines de l'avancée médicale, de l'oncologie et de la psychiatrie et est membre du comité rédactionnel du *World Journal of Health and Medicine*.
ORCID ID : 0000-0003-0085-3284

Contact

kiroloss.eskandar@gmail.com

Imposante Erörterungen, allerlei Unzulänglichkeiten und die unbeantwortet gebliebene Kernfrage: *Funktioniert Psychotherapie tatsächlich textmedizinisch?*

Duplik zu den Repliken von Jürgen Kriz und Gerhard Burda auf Kurt Greiners «Psychotherapie als Textmedizin»

Kurt Greiner

Psychotherapie-Wissenschaft 15 (1) 2025 67–71
www.psychotherapie-wissenschaft.info
CC BY-NC-ND
https://doi.org/10.30820/1664-9583-2025-1-67

Zusammenfassung: Der vorliegende Text ist eine Duplik zu den beiden Artikeln von Jürgen Kriz (2024) und Gerhard Burda (2024), die als Repliken auf Kurt Greiners Essay «Psychotherapie als Textmedizin. Versuch über ein allgemeines Funktionsparadigma» (2024) veröffentlicht wurden. Obwohl die zwei kritischen Abhandlungen theoretisch wohlfundierte Erörterungen von höchster wissenschaftlicher Qualität repräsentieren, wimmelt es in beiden nur so von groben *Missverständnissen* und *Verwechslungen* und immer wieder stösst man auf *Ausblendungen, Verzerrungen, unbeabsichtigte Bestätigungen* sowie auf *Verfehlungen*. Darüber hinaus ignorieren beide Artikelkritiker die essenzielle Frage danach, ob *psychotherapeutische Praxis tatsächlich textmedizinisch funktioniert* und verfehlen damit den *eigentlichen Kern des Diskussionsgegenstands*, nämlich die *vorgeschlagene textmedizinische Praxisformel*.

Schlüsselwörter: Psychotherapie, Textmedizin, Funktionsparadigma, Hermeneutik, Textwissenschaft

Der nun folgende Text ist eine Duplik zu den beiden Artikeln von Jürgen Kriz (2024) und Gerhard Burda (2024), die als Repliken auf meinen Essay «Psychotherapie als Textmedizin. Versuch über ein allgemeines Funktionsparadigma» (Greiner, 2024) veröffentlicht wurden. Zunächst wird einmal klargestellt, dass es sich bei den Texten von Kriz und Burda um eindrucksvolle wissenschaftliche Stellungnahmen handelt, die allerdings auch mehrere Unzulänglichkeiten aufweisen. Schliesslich wird die Aufmerksamkeit noch auf die unbeantwortet gebliebene Kernfrage, ob nämlich *Psychotherapie tatsächlich textmedizinisch funktioniert*, gelenkt, bevor ein Fazit meine Duplik abrundet.

Die als Repliken titulierten Artikel von Kriz und Burda sind zweifellos respektable wissenschaftliche Auseinandersetzungen. So entwickelt der prominente deutsche Psychologe, Psychotherapeut und Psychotherapieforscher Jürgen Kriz auf der paradigmatischen Basis seiner «Personzentrierten Systemtheorie» eine beeindruckende Abhandlung, die aus zwei separaten Teilbereichen besteht und den Titel trägt: «Wie bringen wir inneres Erleben und die Wirkung sozialer Strukturen zur Sprache? Eine Replik auf Kurt Greiner: ‹Psychotherapie als Textmedizin›». Während der Autor in seinem ersten «Argumentationskomplex» psychotherapiespezifische Themen ins Zentrum rückt, richtet er im zweiten den Fokus auf den Gegenstand «Wissenschaftskulturen». Vor dem Hintergrund einer vergleichsweise ganz anderen Denkfolie argumentiert wiederum der originelle österreichische Philosoph, Psychotherapeut und Psychotherapiewissenschaftler Gerhard Burda. Auf der epistemologischen Grundlage seines «Radikalen Skeptizismus» legt dieser Autor eine nicht weniger beeindruckende Auseinandersetzung vor, die er «Thors Hammer und das Unverfügbare. Eine Replik auf Kurt Greiners Versuch über ein allgemeines Funktionsparadigma in der Psychotherapie(-wissenschaft)» nennt.

Wie gesagt, die Niederschriften der beiden Artikelkritiker repräsentieren theoretisch wohlfundierte Erörterungen von höchster wissenschaftlicher Qualität, die nicht zuletzt aufgrund ihrer auffallend differenziert gestalteten Argumentation sehr imponieren. Nichtsdestotrotz wimmelt es in beiden eindrucksvollen Repliken nur so von groben *Missverständnissen* und *Verwechslungen* und immer wieder stösst man auf *Ausblendungen, Verzerrungen, unbeabsichtigte Bestätigungen* sowie auf *Verfehlungen*. Freilich können die zahlreichen Unzulänglichkeiten jetzt nicht im Detail thematisiert werden, denn das würde viel zu viele Textseiten beanspruchen und damit logischerweise den eng gesteckten Rahmen einer wissenschaftlichen Gegenerklärung im Artikelformat sprengen. Dennoch soll im Folgenden zumindest

eine einzige *Ausblendung* exemplarisch herausgegriffen und diskutiert werden. Darüber hinaus steht das daran anschliessende Kapitel im Zeichen der Kriz-Burda'schen *Kernverfehlung*.

Das Beispiel einer dreifachen Ausblendung

Kriz und Burda bemängeln z. B. meinen Neologismus *Textmedizin*, weil sie befürchten, dass eine diesbzgl. Begrifflichkeit eher für naturwissenschaftlich-technizistische resp. objektivierende Perspektiven spricht als für genuin psychotherapiewissenschaftliche, und dass die zwei etablierten, einflussreichen Fachgebiete Medizin und Psychologie von terminologischen Tendenzen dieser Art letztlich sogar profitieren könnten im Kampf um die wissenschaftskulturelle Deutungshoheit in punkto Psychotherapie. Ich behaupte jetzt, dass diese Vokabelkritik jene drei wesentlichen Aspekte ausblendet, die ich nun im Folgenden, einen nach dem anderen diskutieren möchte:

Sinnkonstituierende Text-Kontext-Relation: Die geäusserte Befürchtung, die ich als eine reflexhafte Primärreaktion auf diesen textwissenschaftlichen Neologismus werte, besteht natürlich nur so lange, wie eben nicht der fachsprachliche Bedeutungszusammenhang mit in Betracht gezogen wird. Setzt man den Terminus Textmedizin jedoch in ein Verhältnis mit dem psychotherapeutischen Gegenstand *(Leidenstext)* sowie dem psychotherapeutischen Ziel *(Leidenstext-Auflösung* bzw. *Leidenstext-Auflockerung)*, dann verschwindet dieses Begriffsunbehagen blitzartig. Die Beklommenheit verflüchtigt sich sofort wieder, weil die spezifische Kontextrelation sinnkonstituierend ist und deutlich zeigt, dass mit *Textmedizin* nicht etwa objektivierende, naturwissenschaftlich-medizinische Zwecke verfolgt werden, sondern dass mit diesem Begriff ausschliesslich «die textwissenschaftlich basierte Einübung in die konstruktive Managebarkeit, in die heilsame Handhabung des eigenen Leidenstexts» (Greiner, 2024) intendiert ist. Alle interessierten und auch alle kritischen Leser*innen meines Essays, die nicht am Terminus Textmedizin quasi schockerstarrt kleben bleiben, sondern die bedeutungserhellende Artikellektüre in Angriff nehmen, werden *Textmedizin* gewiss richtig verstehen.

Terminologisch arrangierter Knalleffekt: Beide Artikelkritiker scheinen darüber hinaus den beabsichtigten Irritationseffekt meines textwissenschaftlichen Neologismus *Textmedizin* zu übersehen und dürften daher auch dessen konterkarierendes, torpedierendes Potenzial nicht wahrnehmen. In der bewusst provokanten Metapher *Heilkunst am Text* artikuliert sich ja geradewegs das genaue Gegenteil einer tendenziellen Anbiederung an die objektivierenden Hard-Science-Fächer Humanmedizin, Neurowissenschaft & Co. Jeder streng naturwissenschaftlich denkende Mensch kann doch wohl nur verständnislos den Kopf schütteln angesichts dieser hochgradig verstörenden Vokabelkombination von «Text» und «Medizin». Wieso bloss überhören die beiden Herren das in der Begriffsfigur *Textmedizin* bewusst arrangierte Aufeinanderprallen der beiden grundverschiedenen Wissenschaftskulturen TEWI (Textwissenschaften) und NAWI (Naturwissenschaften) und den damit verbundenen terminologischen Knalleffekt?

Eigentliche Begriffsproblematik «Psycho-Therapie»: Genaugenommen trifft die Kriz-Burda'sche Kritik am Neoterminus *Textmedizin* vielmehr auf den etablierten Begriff «Psychotherapie» zu, weil dessen beide Wortbestandteile «Psycho» und «Therapie» wesentlich stärker noch mitbedeutungsgeprägt sind von den dominanten Führungsfachgebieten Medizin («Therapie») sowie Psychologie («Psycho») und deren naturwissenschaftlich-technizistischen resp. objektivierenden Mainstreampraxen. So gesehen wäre doch *Seelenbehandlungslehre* als starkes Kontrastvokabel und möglicher Ersatzterminus für «Psychotherapie» viel adäquater. Unter der Voraussetzung dieses Alternativ-Wordings würde ich dann wohl auch eher von *Äusserungsheilkunst* als von *Textmedizin* sprechen. Obwohl ich das persönlich sympathisch fände, kann ich mir kaum vorstellen, dass die beiden Kritiker von dieser Idee begeistert wären. Wahrscheinlich würden sie sofort ins Feld führen, dass man mit einer dermassen «unwissenschaftlichen» Begrifflichkeit von vornherein keinerlei Chance hätte, in der offiziellen Wissenschaft Anerkennung zu finden. Wie auch immer, eine solche Reaktion käme dann jedenfalls einer Selbst-Aushebelung der Textmedizin-Begriffskritik gleich. Ich frage also: Wieso soll denn die blutjunge *Textmedizin* nicht sein, wenn doch die alte begriffsproblematische «Psychotherapie» so lange schon sein darf?

Diesen dritten Ausblendungsaspekt abrundend möchte ich jetzt noch ein kleines Verfremdungsexperiment an diesbzgl. Kriz-Burda-Zitaten vornehmen und überall dort, wo die beiden Herren von «Textmedizin» bzw. von «Text» und «Medizin» sprechen, stattdessen die Begriffe *PSYCHOTHERAPIE* bzw. *PSYCHO* und *THERAPIE* einsetzen. Dadurch ergeben sich die folgenden, m. E. bedenkenswerten Textpassagen:

> «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 ‹PSYCHO› und ‹THERAPIE› diese […] Sicht nicht noch verstärkt wird und diese beiden Begriffe daher eher unglücklich gewählt sind» (Kriz, verfremdet von Greiner).

> «[I]ch [halte] gerade die titelgebenden Wortbestandteile ‹PSYCHO› und ‹THERAPIE› 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» (Kriz, verfremdet von Greiner).

> «Angesichts dessen erscheint mir nun [die] Bezeichnung PSYCHOTHERAPIE als Charakterisierung der Psychotherapie […] als missverständliche Anlehnung an fragwürdige Sprachgewohnheiten, […] die allzu sehr an den trendigen Zeitgeist erinnern. Paradox daran ist, dass

> das ureigenste Anliegen […] darin besteht, die Psychotherapie nicht dem naturwissenschaftlichen Diktat zu unterwerfen» (Burda, verfremdet von Greiner).

Die unbeantwortet gebliebene Kernfrage

Im Rahmen meines psychotherapiewissenschaftstheoretischen Artikels «Psychotherapie als Textmedizin» (Greiner, 2024) schlage ich ein «allgemeines Funktionsparadigma» vor, das psychotherapeutische Praxis modalitätenübergreifend als «textwissenschaftliches Training der persönlichen Leidenstext-Kompetenz», als «Schulung des Leidenstext-Selbstmanagements» begreifbar zu machen versucht.

Die zentrale Aufgabe einer Replik darauf bestünde meinem Verständnis nach v. a. darin, argumentativ zu belegen und zu zeigen, *inwiefern sich* psychotherapeutische Praxis *sehr wohl* und/oder *inwiefern sich* psychotherapeutische Praxis *gerade nicht* modalitätenübergreifend anhand der angebotenen hermeneutischen Interpretationsformel verständlich machen lässt. Es müsste m. E. also in Form einer *Pro-und/oder-Contra-Argumentation* dargelegt werden, *inwiefern* psychotherapeutische Praxis *sehr wohl* und/oder *inwiefern* psychotherapeutische Praxis *gerade nicht* modalitätenübergreifend nach dem offerierten textmedizinischen Operationsprinzip funktioniert. In *Pro-und/oder-Contra-Detailausführungen* wäre dabei konkret zu demonstrieren, inwiefern …

- … das psychotherapeutische Objekt tatsächlich «verbaler sowie nonverbaler Leidenstext» ist und/oder gerade nicht,
- … es im therapiepraktischen Tun tatsächlich darum geht, «Leidenstext in den Auffassungskontext einer spezifischen Therapiekultur zu integrieren» und/oder gerade nicht,
- … es tatsächlich der Fall ist, «dass Leidenstext» im Zuge des therapiepraktischen Tuns «als Spezifikum im Sinne einer speziellen praxisleitenden Therapiekultur lesbar» gemacht wird und/oder gerade nicht,
- … die «spezifische Behandelbarkeit, d. h. die Managebarkeit resp. Handhabbarkeit des je persönlichen Leidenstexts» im therapiepraktischen Tun tatsächlich angestrebt wird und/oder gerade nicht.

Die weiteren Ausführungen diskutieren nun den unverständlichen Sachverhalt, dass beide Artikelkritiker gerade diese essenzielle Frage danach, ob *psychotherapeutische Praxis tatsächlich textmedizinisch funktioniert*, einfach ignorieren und dass sie damit den *eigentlichen Kern des Diskussionsgegenstands*, nämlich *meine vorgeschlagene textmedizinische Praxisformel* schlichtweg verfehlen. Ich blicke dabei zuerst auf die Kernverfehlung bei Burda und danach auf die bei Kriz.

Zwar thematisiert Burda in seiner beeindruckenden Erörterung sehr wohl auch einige kernrelevante Bezugspunkte, stellt diese aber letztlich nicht in eine direkte Relation zu meinem funktionsparadigmatischen Vorschlag, um demonstrativ zu veranschaulichen, *inwiefern* psychotherapeutische Praxis *sehr wohl* und/oder *inwiefern* psychotherapeutische Praxis *gerade nicht* nach meiner angebotenen textwissenschaftlichen Prozessformel funktioniert. Nur ein Beispiel dazu: Burda erwähnt zwar das therapiespezifische Praxisgeschehen und definiert die «psychotherapeutische Situation» als

> «eine besondere Situation […]. 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 […].»

Und obwohl es sich an Textstellen wie ebendieser geradezu anbieten würde, arbeitet Burda danach nicht mehr heraus, inwiefern hier eine *Kompatibilität* und/oder *Inkompatibilität* besteht zwischen seiner therapeutischen Praxiserläuterung und meiner textmedizinischen Praxisinterpretation. Er macht an keiner Stelle deutlich, inwiefern sich das, was er hier artikuliert, mit meinem offerierten textwissenschaftlichen Schema als ein hermeneutisches Geschehen, bei dem eben

> «ein verbaler sowie nonverbaler Leidenstext in den Auffassungskontext einer spezifischen Therapiekultur dergestalt integriert wird, dass dadurch dieser Leidenstext als Spezifikum im Sinne der speziellen praxisleitenden Therapiekultur lesbar und damit spezifisch behandelbar, d. h. managebar resp. handhabbar wird» (Greiner, 2024),

tatsächlich verständlich und/oder *gerade nicht verständlich* machen lässt.

Obschon Kriz im Rahmen seiner beachtlichen Erörterung – ähnlich wie Burda – zwar einige kernrelevante Bezugspunkte thematisiert, offeriert auch er keine Antwort auf die Kernfrage. Denn auch er stellt diese Bezugspunkte letztlich nicht in eine direkte Relation zu meinem funktionsparadigmatischen Vorschlag, um demonstrativ zu veranschaulichen, *inwiefern* psychotherapeutische Praxis *sehr wohl* und/oder *inwiefern* psychotherapeutische Praxis *gerade nicht* nach meiner angebotenen textwissenschaftlichen Prozessformel funktioniert. Nur ein Beispiel dazu: Kriz schildert eine fiktive Szene, wie sie sich auch im Rahmen einer psychotherapeutischen Situation zutragen könnte:

> «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).»

Und obwohl es sich an Textstellen wie ebendieser geradezu anbieten würde, arbeitet Kriz danach nicht mehr heraus, inwiefern hier eine *Kompatibilität* und/oder *Inkompatibilität* besteht zwischen dieser möglichen therapeutischen Praxissituation und meiner textmedizinischen Praxisinterpretation. Er macht – genauso wie Burda – an keiner Stelle deutlich, inwiefern sich das, was er hier artikuliert, mit meinem offerierten textwissenschaftlichen Schema als ein hermeneutisches Geschehen, bei dem eben

> «ein verbaler sowie nonverbaler Leidenstext in den Auffassungskontext einer spezifischen Therapiekultur dergestalt integriert wird, dass dadurch dieser Leidenstext als Spezifikum im Sinne der speziellen praxisleitenden Therapiekultur lesbar und damit spezifisch behandelbar, d. h. managebar resp. handhabbar wird» (Greiner, 2024),

tatsächlich verständlich und/oder *gerade nicht verständlich* machen lässt.

Eine kritische Veranschaulichung dieser Art, eine demonstrative Bestätigung und/oder Richtigstellung bzw. einen entsprechenden Optimierungsvorschlag hätte ich mir in erster Linie von Artikelkritikern in der Sache erwartet. Unverständlicherweise aber bietet mir das weder Kriz, noch Burda.

Imponierende Abhandlungen, als *Repliken in der Sache* jedoch unbefriedigend

Missverständnisse hin, *Verwechslungen* her – es ist unbestritten, dass Kriz und Burda mit ihren kritischen Schriften philosophisch und wissenschaftlich fundierte Erörterungen von höchster Qualität vorlegen, deren Wert als *Repliken in der Sache* indes fraglich ist, weil am eigentlichen Diskursgegenstand vorbeiargumentiert wird. Kriz und Burda ignorieren schlichtweg meine These eines allgemeinen Funktionsparadigmas der Psychotherapie, in der ich behaupte und auch zu begründen versuche, *dass Psychotherapie – als «auf Text bezogene Heilkunst» (Textmedizin) – in toto eine genuine Textwissenschaft ist und insofern auch modalitätenübergreifend hermeneutisch funktioniert.*

Beide Kritiker *berühren* nicht einmal die wesentliche Kernfrage danach, ob bzw. inwiefern diese spezielle und zur Diskussion gestellte Lesart von Psychotherapie zutrifft oder nicht. Es wird an keiner einzigen Stelle in den beiden Repliken darauf eingegangen, ob bzw. inwiefern sich meine *textmedizinische Interpretationsformel* de facto auf sämtliche Psychotherapiemodalitäten schlüssig und stimmig anwenden lässt und ob sie damit als ein *allgemeines Funktionsparadigma der psychotherapeutischen Praxis* gelten kann. Und ebendieser Sachverhalt ist genauso erstaunlich wie unverständlich. Vor allem aber ist dieses Kritikmanko für mich äusserst unbefriedigend, weil ich mir ja erwartete, anhand von Repliken genau darauf eine fundierte Antwort zu bekommen. Mithin bleibt die wesentliche Diskursfrage, ob mein vorgeschlagenes *Funktionsparadigma funktioniert*, betrüblicherweise unbeantwortet. Nichtsdestotrotz bin ich optimistisch und hoffe, dass meine «Psychotherapie als Textmedizin» von der interessierten und kritischen Leser*innenschaft auch weiterhin als ein Diskussionsangebot, als eine Aufforderung zur kritischen Stellungnahme wahrgenommen wird.

Literatur

Burda, G. (2024). Thors Hammer und das Unverfügbare. Eine Replik auf Kurt Greiners Versuch über ein allgemeines Funktionsparadigma in der Psychotherapie(-wissenschaft). *Psychotherapie-Wissenschaft, 14*(2), 111–114.

Greiner, K. (2024). Psychotherapie als Textmedizin. Versuch über ein allgemeines Funktionsparadigma. *Psychotherapie-Wissenschaft, 14*(1), 9–17.

Kriz, J. (2024). Wie bringen wir inneres Erleben und die Wirkung sozialer Strukturen zur Sprache? Eine Replik auf Kurt Greiner: «Psychotherapie als Textmedizin». *Psychotherapie-Wissenschaft, 14*(2), 103–108.

Imposing discussions, all kinds of inadequacies and the core question that remains unanswered: *Does psychotherapy really work as text medicine?* Reply to the responses by Jürgen Kriz and Gerhard Burda to Kurt Greiner's «Psychotherapy as text medicine»

Abstract: This text is a duplicate of the two articles by Jürgen Kriz (2024) and Gerhard Burda (2024), which were published as responses to Kurt Greiner's essay ‹Psychotherapy as Text Medicine. An attempt at a general functional paradigm› (2024). Although the two critical essays represent theoretically well-founded discussions of the highest scientific quality, the two replies are teeming with gross *misunderstandings* and *confusions* and one repeatedly encounters *omissions, distortions, unintentional confirmations* and *misconceptions*. Furthermore, both article critics ignore the essential question of whether *psychotherapeutic practice actually works in terms of text medicine* and thus miss the *actual core of the subject of discussion*, namely the *proposed text medicine practice formula.*

Keywords: psychotherapy, text medicine, functional paradigm, hermeneutics, textology

Discussioni imponenti, inadeguatezze di ogni tipo e la domanda centrale che rimane senza risposta: *la psicoterapia funziona davvero in termini di medicina testuale?*

Duplicato delle risposte di Jürgen Kriz e Gerhard Burda a «Psicoterapia come medicina testuale» di Kurt Greiner

Riassunto: questo testo è un duplicato dei due articoli di Jürgen Kriz (2024) e Gerhard Burda (2024), pubblicati come risposta al saggio di Kurt Greiner «Psychotherapie als Textmedizin. Un tentativo di paradigma funzionale generale» (2024). Sebbene i due saggi critici rappresentino discussioni teoricamente fondate e di altissima qualità scientifica, entrambi pullulano di grossolani fraintendimenti e confusioni e ci si imbatte ripetutamente in omissioni, distorsioni, conferme involontarie e idee sbagliate. Inoltre, entrambi gli articoli di critica ignorano la questione essenziale se la pratica psicoterapeutica funzioni effettivamente in termini di medicina testuale e quindi non colgono il vero nocciolo dell'argomento di discussione, ossia la formula pratica proposta per la medicina testuale.

Parole chiave: psicoterapia, medicina del testo, paradigma funzionale, ermeneutica, scienza del testo

Biografische Notiz

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

Kontakt

kurt.greiner@sfu.ac.at

Des discussions imposantes, toutes sortes d'insuffisances et la question centrale restée sans réponse : *La psychothérapie fonctionne-t-elle vraiment par la médecine textuelle ?*

La réponse à la réplique de Jürgen Kriz et Gerhard Burda à l'article de Kurt Greiner « La psychothérapie, médecine textuelle »

Kurt Greiner

Psychotherapie-Wissenschaft 15 (1) 2025 73
www.psychotherapie-wissenschaft.info
CC BY-NC-ND
https://doi.org/10.30820/1664-9583-2025-1-73

Mots clés : psychothérapie, médecine textuelle, paradigme fonctionnel, herméneutique, science textuelle

Le texte suivant est la réponse aux deux articles de Jürgen Kriz (2024) et Gerhard Burda (2024) réagissant à l'essai de Kurt Greiner « La psychothérapie, médecine textuelle. Essai sur un paradigme fonctionnel général » (2024). Bien que les deux essais critiques représentent des discussions théoriquement bien fondées et de la plus haute qualité scientifique, qui impressionnent notamment en raison de leur argumentation remarquablement différenciée, les deux répliques fourmillent de grossiers *malentendus* et *confusions* et l'on se heurte sans cesse à des *occultations, déformations, confirmations involontaires* ainsi qu'à des *fautes*. Dans le cadre de cette réponse, au moins une des nombreuses insuffisances doit être mise en évidence et discutée à titre d'exemple dans le cas d'un *masquage*.

La suite de cet essai abordera ensuite le fait incompréhensible que les deux critiques de l'article ignorent tout simplement la question essentielle de savoir si *la pratique psychothérapeutique fonctionne réellement en médecine textuelle* et qu'ils passent ainsi à côté du *véritable cœur de l'objet de la discussion*, à savoir la *formule de pratique proposée en médecine textuelle*. Messieurs Kriz et Burda passent tout simplement à côté de la thèse de Kurt Greiner d'un *paradigme général de la fonction de la psychothérapie*, dans laquelle ce dernier affirme et tente de justifier *que la psychothérapie, en tant qu'« art de la guérison se référant au texte » (médecine textuelle), est in toto une véritable science textuelle et fonctionne donc aussi herméneutiquement au-delà des modalités*.

Les deux critiques *n'abordent même pas la question essentielle de savoir si et dans quelle mesure cette lecture particulière de la psychothérapie, qui fait l'objet d'une discussion, est pertinente ou non*. À aucun moment dans les deux répliques il n'est question de savoir si ou dans quelle mesure la *formule d'interprétation de la médecine textuelle* peut s'appliquer de facto de manière concluante et cohérente à toutes les modalités de la psychothérapie et si elle peut donc être considérée comme un *paradigme général de fonctionnement de la pratique psychothérapeutique*. Ce fait est aussi étonnant qu'incompréhensible, et la question essentielle du discours, à savoir si le *paradigme fonctionnel proposé fonctionne vraiment*, reste malheureusement sans réponse.

Note biographique
Kurt Greiner est professeur en sciences psychothérapeutiques à l'université privée Sigmund Freud (SFU) de Vienne. Depuis 2007, il enseigne et fait de la recherche dans le domaine de la théorie de la science de la psychothérapie et de la science expérimentale de la psychothérapie (psychotextologie).

Contact
kurt.greiner@sfu.ac.at

Wissenschaftstheoretische und wissenschaftsethische Überlegungen zum Verhältnis von Psychotherapie, Psychologie und Psychotherapiewissenschaft

Gerhard Burda

Psychotherapie-Wissenschaft 15 (1) 2025 75–79
www.psychotherapie-wissenschaft.info
CC BY-NC-ND
https://doi.org/10.30820/1664-9583-2025-1-75

Zusammenfassung: Der Beitrag stellt wissenschaftstheoretische und wissenschaftsethische Überlegungen zum Verhältnis von Psychotherapie (PT), Psychologie und Psychotherapiewissenschaft (PTW) an. Ausgangspunkt ist die Unklarheit darüber, ob PT als eigenständige Wissenschaft oder als Spezialisierung der Psychologie verstanden werden soll. Es wird argumentiert, dass PT keine Wissenschaft im engeren Sinn darstellt, sondern auf einer reflektierenden metatheoretischen Ebene durch eine eigene PTW ergänzt werden muss. Diese wird als externe, normative Perspektive vorgestellt, die eine systematische Auseinandersetzung mit der PT, mit den internen Theorien der PT-Schulen und mit den historischen, kulturellen und epistemologischen Grundlagen ermöglicht. Dabei wird das Spannungsfeld zwischen der Subjektorientierung der PT und den reduktiven Ansätzen der modernen Wissenschaften zum Thema. Der Beitrag plädiert für eine integrative Wissenschaftsarchitektur, in der PTW als eigenständige Disziplin agiert und die Psychologie sowie andere relevante Forschungsfelder in ein umfassendes metawissenschaftliches Rahmenwerk einbettet.

Schlüsselwörter: Wissenschaftstheorie, Wissenschaftsethik, Psychotherapie(-wissenschaft), Psychologie, Subjekt

Die folgenden Zeilen aus dem Editorial der letzten Ausgabe des Online-Journals *Psychotherapie-Wissenschaft* bringen auf den Punkt, was im aktuellen Diskurs rund um die Akademisierung von PT im Spannungsfeld unterschiedlicher Wissenschaften auf dem Spiel steht:

> «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.»[1]

Oberflächlich gesehen geht es offensichtlich um ein mangelndes Bewusstsein für die Differenzierung von PT, Psychologie und PTW. Darunterliegend geht es allerdings um mehr: Es geht um ein *Dispositiv*, d. h. um ein fatales Arrangement von politischer Macht mit Institutionen (etwa Unis, Krankenkassen) und Diskursen, die nicht auf das abzielen, worum es in der PT gehen sollte: auf das Subjekt. Darauf möchte ich kurz aus einer *wissenschaftsethischen* und *metawissenschaftlichen* Perspektive antworten.[2]

Aus der eben zitierten Stelle lese ich zwei «Klagen» heraus: (1) wird beklagt, dass PT *nicht* als eigenständige Wissenschaft anerkannt ist. Hier ist offen, woraus sich die Wissenschaftlichkeit der PT herleiten soll. (2) wird beklagt, dass PT als *psychologische Spezialisierung* gelten soll. In diesem Fall wäre PT zwar tatsächlich Gegenstand einer anerkannten wissenschaftlichen Disziplin, nämlich der Psychologie. PT wäre dann aber «nur» eine psychologische Anwendung. Hier bleibt offen, wie Wissenschaftlichkeit gedacht wird und was *Psyche* bzw. Therapie der Psyche sein soll.

Mit diesen Fragen stechen wir in ein Wespennest. Psychologie ist nämlich ein äusserst inhomogenes Fach, in dem unterschiedliche Auffassungen darüber herrschen, was unter «psychisch» verstanden wird. Kurz: Es gibt eine *interne Selbst-Differenz der Psychologie*. Das Problem verschärft sich noch dadurch, dass – über die unterschiedlichen Auffassungen hinaus – gefragt werden kann, ob damit der «Gegenstand» der Psychologie überhaupt in

1 Schulthess, P. (2024). Editorial. *Psychotherapie-Wissenschaft*, 14(2), 6.

2 Wissenschaftsethik befasst sich mit den ethischen Standards wissenschaftlicher Forschung sowie mit den gesellschaftlichen Auswirkungen von Wissenschaft. Metawissenschaft (Wissenschaftstheorie, Wissenschaftsforschung, Wissenschaftswissenschaft, Science Studies, Science of Science) befasst sich mit der Strukturierung von wissenschaftlicher Theorie und Methodik sowie mit ihrer Entwicklung.

einem umfassenden Sinn gemeint sein kann. Es gibt somit eine zusätzliche *externe Selbst-Differenz der Psychologie* zu bedenken, denn diese Frage ist zu verneinen: Der *logos* der Psycho*logie* ist nicht imstande, dem *Offenen* und *Unverfügbaren*, das im Wort Psyche mitschwingt, auch nur annähernd gerecht zu werden.[3] Mit diesem negativen Bescheid kommt aber auch wissenschaftliche Forschung an eine heikle Grenze. Und hier, an dieser Grenze, kommt eine genuine PTW als *externe* Perspektive sowohl auf PT als auch auf andere, sich mit der Psyche beschäftigenden Wissenschaften – so z. B. die Psychologie – ins Spiel.[4]

PT ist eine bestimmten Methoden folgende Praxis zur Linderung seelischen Leidens, die auf schulenspezifischen Grundannahmen basiert *(Theorie 1. Ordnung)*. Diese Grundannahmen entstammen unterschiedlichen Wissensfeldern (Medizin, Psychologie, Philosophie usw.) und Praktiken (Kunst usw.). Verlangt ein avancierter Wissenschaftsbegriff nach einer Reflexion der eigenen Grundlagen *(Theorie 2. Ordnung)*, dann ist PT *keine* Wissenschaft im engeren Sinn. Schulenintern mag mitunter zwar eine Art Selbstreflexion erfolgen, für die unterschiedliche Zugänge massgeblich sind. Der theoretische Hintergrund der jeweiligen PT wird dadurch dem entsprechenden Zugang angenähert. Diese interne Selbstreflexion folgt vielleicht dem *Junktim von Heilen und Forschen* (Freud), sie ist aber nicht mit PTW als *externer* Perspektive auf PT gleichzusetzen.

Untersuchen wir die beiden «Klagen» etwas genauer, um diese Behauptung auf ein tragfähiges Fundament zu stellen: Die erste, sich auf (1) beziehende Frage ist, ob PT bereits der Status einer Wissenschaft zugesprochen werden kann oder nicht. Daraus ergibt sich als weitere Frage, ob dies «PTW» genannt werden kann. Gegen diese Auffassung habe ich bereits argumentiert: *PT ist tatsächlich keine Wissenschaft i. e.* S. *Wir haben damit auch nichts vor uns, was dem Namen PTW gerecht wird*, nämlich *eine externe wissenschaftliche Perspektive auf PT*, die sich *nicht* aus der PT, d. h. aus den unterschiedlichen Hintergründen einer PT-Schule oder mehrerer PT-Schulen, herleiten lässt.[5] Um diesem Anspruch gerecht werden zu können, braucht die PTW eine metatheoretische, wissenschaftsphilosophische Fundierung.

Damit zur zweiten Frage, ob PT als ausschliesslich *psychologische* Spezialisierung gelten soll bzw. ob dies dem gesamten Umfang dessen, worum es in der PT und ihrer Erforschung geht, gerecht werden kann. Wie steht es um die wissenschaftstheoretischen Grundlagen der Psychologie? Nun, zunächst fällt auf, dass es eine Divergenz zwischen der «Philosophie der Psychologie» und der psychologischen Forschung hinsichtlich ihres «Gegenstands» gibt:[6] Es geht in der Psychologie um unterschiedliche Schwerpunkte wie Verhalten, Bewusstsein, Kognition, Emotion etc. Damit sind allerdings Phänomenbereiche angesprochen, die nicht nur von der Psychologie beforscht werden, sondern etwa auch von der Neurowissenschaft, von der Medizin oder von der Philosophie des Geistes. Es gibt also weder einen «reinen» Gegenstand der Forschung noch eine «reine» wissenschaftliche Disziplin, sondern eher vielschichtige, komplexe Zusammenhänge. So ist z. B. schon einmal unklar, ob eine «Philosophie der Psychologie» tatsächlich zur Psychologie[7] gehört oder nicht doch zur Philosophie, nämlich zur Wissenschaftstheorie. Unklar ist auch, ob es um eher «metaphysisch-ontologische Fragen» wie z. B. in der modernen Philosophie des Geistes oder um «epistemologisch-methodische Fragen»[8] gehen soll. Auch der Ausdruck «philosophische Psychologie» ist entsprechend schwammig, reicht er doch von sprachbasierten und handlungstheoretischen Ansätzen bis hin zu naturalistischen. Damit haben wir aber unterschiedliche, einander ausschliessende Ontologien vor uns, d. h. unterschiedliche *Simulationen des Verhältnisses zur Wirklichkeit*, nämlich realistische und konstruktivistische.[9] Wie soll z. B. computermodellierte Grundlagenforschung in der Psychologie *metawissenschaftlich* bewertet werden? Oder wie die Reduktion psychologischer Erklärungen auf neurowissenschaftliche Erklärungen? Um die Problematik zu vertiefen, zitiere ich im Folgenden eine längere Passage aus dem Buch *Mediale Identität/en*:[10]

> «Psychologie ist eine empirische Wissenschaft und dem Messbaren verpflichtet. Doch wie soll das Subjektive gemessen werden? Wir haben also eine Diskrepanz zwischen dem Erleben und dessen Erforschung, zwischen dem objektiven und dem subjektiven Faktor. Psychologie ist insofern auch eine Art Ideologie, die das Subjektive dem Objektiven unterordnet. Das gilt nicht nur für die Psychologie, sondern vor allem auch für *das* aktuell leitende, aus den Biowissenschaften stammende Paradigma, dem zufolge das Subjektive anscheinend völlig wegfällt. Anscheinend deshalb, weil es durch die Hintertür unversehens wieder eintritt, wie wir sehen

3 Bereits in den 1990ern argumentierten die Professoren der psychologischen Fakultäten in der Schweiz im Konflikt mit den privat betriebenen Ausbildungsinstituten für Psychotherapie, dass die Psychologie sich als Naturwissenschaft verstehe. Es gehe um klare Fakten, eindeutige Zahlen und statistische Ergebnisse. Auf der Website der Universität Zürich ist zu lesen, dass es im Studium der Psychologie nicht darum gehe, über das Menschsein, den Sinn des Lebens oder die Seele nachzudenken (https://www.psychologie.uzh.ch/de/studium/interesse.html). Psychologie als empirische Wissenschaft untersuche vielmehr das, was durch wissenschaftliche Experimente, durch Beobachtungen oder Fragebogen messbar sei [zit. n. Daniel, R. (2024). Plädoyer für die Seele. Ein Beitrag der jung'schen Tiefenpsychologie zu aktuellen individuellen und kollektiven Herausforderungen. *Psychotherapie-Wissenschaft, 14*(1), 45–51].

4 S. Burda, G. (2012). *Formate der Seele. Erkenntnistheoretische Überlegungen und ethische Implikationen einer Allgemeinen Psychotherapiewissenschaft*. Waxmann.

5 S. Burda, G. (2019). *Psychotherapie und Wissenschaft – eine Nabelschau? Psychotherapie-Wissenschaft, 9*(2), 31–40.

6 S. Feest, U. (2017). Philosophie der Psychologie. In S. Lohse & T. Reydon, (Hg.), *Grundriss Wissenschaftsphilosophie. Die Philosophien der Einzelwissenschaften* (S. 475–510). Meiner.

7 Dies würde dem herrschenden Trend entsprechen, dass Einzelwissenschaften ihre jeweils eigene «Philosophie» ausbilden.

8 Feest, 2017, S. 476.

9 S. Burda, G. (2024). *Cartesianische Simulationen. Virtuelle Realität und reale Virtualität*. Traugott Bautz.

10 Burda, G. (2018). *Mediale Identität/en. Politik, Psychoanalyse und die Phantasmen von Verbindung und Trennung*. Traugott Bautz.

werden. Organismen, also auch wir Menschen, gelten als Algorithmen. Sobald dieser Algorithmus – eine Genstruktur etwa – bekannt ist, wissen externe Daten verarbeitende Systeme besser über Sie und mich Bescheid als wir selbst. Unser persönliches Selbst – also die Art und Weise, wie wir uns wahrnehmen – tritt damit gegenüber all dem zurück, was sich informationstechnologisch verarbeiten lässt. Das reicht von einer virtuellen Identität *(Big Data)*, die sich aus all dem ergibt, was über Sie von Smartphones, Apps, Kreditkarten, Amazon- und Google-Suchaufträgen und Social Media extrahiert werden kann, bis hin zu *Technologien der dritten Ordnung*, bei denen nur mehr Technologien miteinander interagieren und den Menschen allmählich überflüssig machen (*smart environment*, Internet der Dinge, a2a-Technologien, Dataismus et cetera). Technische Medien sind hier nicht mehr Erweiterungen des Menschen, sondern selbst Welt schaffend. Diese Welt, die *Infosphäre*, bewohnt der Mensch nur mehr als *Inforg* – als ein Wesen mit einer ‹informationellen Identität›.[11] Da er nicht mehr der eigentliche Handlungsträger ist, weil er ‹außerhalb der Schleife› steht, ist die ‹Hypergeschichte› eingetreten, in der wir alle Migranten sind: Unser Leben lässt sich dann nicht mehr einfach in Phasen von *on-* und *offline* unterteilen, da wir permanent online sein werden: Leben findet gänzlich *onlife* statt. Was bedeutet die Virtualisierung und Immersion ins Netz für die subjektive Identität? Lassen wir hier beiseite, dass im Virtuellen beliebige ‹Identitäten› angenommen werden können, und zoomen wir darauf, dass ein User virtuelle Identitäten zugesprochen bekommt. Das bedeutet, dass in den Netzen eine Selbst-Differenz zu uns realisiert wird, die wir ebenso wenig fassen können wie große Areale unserer eigenen Psyche. Hier kommt auch die Frage nach dem Charakter von Realität ins Spiel. Vor einiger Zeit lief eine interessante TV-Dokumentation mit dem Titel *Was ist Realität?* Das Gehirn befindet sich in einem dunklen, abgeschlossenen Behälter, die Sinneseindrücke werden als chemische Impulse durch Neuronen verarbeitet und dadurch wird ein Plan von der Welt und von uns selbst erstellt. Das Ich ist eigentlich ein Nebenprodukt der Kommunikation des Gehirns mit sich selbst. Ab etwa 100 Milliarden Neuronen soll so etwas wie menschliches (Selbst)-Bewusstsein entstehen. Unbeantwortet bleibt: Wie erkennt das Gehirn, dass es überhaupt erkennt, dass es eine Außenwelt gibt, wie, dass es Gehirn *ist*? Und wie, dass es so ist, wie die Theorie es darstellt? Es gibt jedenfalls eine Reihe von Paradoxien: Ein Gehirn, das niemals – weder in den Neuronen noch in seinen Zuständen – mit sich selbst identisch ist, schreibt sich Identität zu – und zwar im Sinne einer absoluten, die Zeit überdauernden paradoxen Schleife. Es gibt ein Gehirn in einer Black Box, das die Illusion eines Ichs herausbildet, wobei dieses Ich wiederum eine Vorstellung davon produziert, dass es eigentlich ein Gehirn ist, das sich Vorstellungen von sich macht. Wir haben also feuernde Neuronen, die irgendwann eine Repräsentation ihrer Tätigkeit erstellen (ein Ich-Neuron analog zu den so genannten *place cells*?), die sich dann fragen kann, wo sie selbst beginnt. Egal, wo wir nun die ursprüngliche Identität ansetzen wollen, beim Ich oder bei den Neuronen: Es gibt sie nicht in Reinform – weder in den feuernden Neuronen noch in der Repräsentation dieser Aktion. Das Gehirn offenbart uns vielmehr insofern ‹seine› Selbst-Differenz, als es eine zweite Instanz etablieren muss, um sich über sich selbst aufzuklären. In der neuroszientistischen Projektion der Identität auf das Gehirn findet sich somit eine bemerkenswerte Verdopplung. Diese Verdoppelung finden wir auch bei allen Begriffen, mit denen wir uns selbst bezeichnen, etwa: *Person* (ursprünglich die Maske im Theater oder die Rolle bei Gericht; es gibt eine Oberfläche und eine Tiefenstruktur), *Selbstbewusstsein* (Bewusstsein, das man von sich selbst hat), *Subjekt* (wörtlich: Unterlage), *Individuum* (etwas, das so lange geteilt werden muss, bis es nicht mehr geteilt werden kann) und so weiter […]. Identität ist genauer besehen eigentlich immer irgendwie eine *Relation*, also eine Zuschreibung nach innen und/oder nach außen: wir in unserem Selbstverständnis von uns selbst beziehungsweise wir, wie wir von außen wahrgenommen werden. Identität folgt immer einer Verdopplungslogik. Beim Gehirn sah die Doppelung folgendermaßen aus: Das Gehirn bleibt nicht in seinem anfänglichen (unbewussten) Stadium, sondern es bildet eine Repräsentanz von sich aus: das Ich, über das es sich selbst erst aufklären kann. Das Gehirn weiß also erst über das Ich über sich Bescheid. Dem neuroszientistischen Modell zufolge wissen wir nicht, was jetzt eigentlich das Eigene ist – das Ich oder das Gehirn. Und so geht es uns meiner Meinung nach mit jeder Art von Identität. Den letzten Referenzpunkt von Identität können wir nicht benennen. Er bleibt, wenn man so möchte, ein Geheimnis. Und selbst wenn das Subjektive aus einer Theorie eliminiert wird, kommt es durch die Hintertür wieder herein. Die neurophysiologisch informierte Phantasie vom Gehirn und von seinem Ich ist ein Beispiel für das Faktum, dass wir einerseits tatsächlich ein identisches Selbsterleben haben, uns aber andererseits nie gänzlich darüber aufklären können. Es bleibt immer etwas Unbekanntes, Nicht-Einholbares und Geheimnisvolles, über das intuitiv auch die Hirnforschung Bescheid weiß. Egal, ob wir vom Gehirn oder vom Bewusstsein ausgehen: Weder das eine noch das andere bleibt in seinem An-sich, sondern trennt sich von sich selbst, um ein Für-sich zu entwickeln. Leitend sind in beiden Fällen die beiden Phantasmen von Verbindung und Trennung. Im Falle des Gehirns gibt es noch eine weitere Projektion im Hintergrund – auf die ‹Natur› nämlich oder auf ein ominöses Gattungssubjekt, das danach strebt, das Leben – also sich selbst – über den Tod der Individuen hinaus fortzusetzen. In der Evolutionstheorie heißt es, dass es dem Leben darum geht, sich selbst zu reproduzieren. Es geht also nicht um Sie oder mich, sondern nur um eine Art Metasubjekt im

11 Floridi, L. (2015). *Die 4. Revolution. Wie die Infosphäre unser Leben verändert*. Suhrkamp.

> Hintergrund, das jedoch genau uns braucht, um sich selbst erhalten – sprich: mit sich identisch bleiben – und sich weiter fortsetzen zu können. Auch hier also die Verdoppelung und das Wechselspiel von Verbindung und Trennung – projiziert auf das Dual Gattung und Individuum. Auch in diesem Fall zeigt sich, dass Identität immer eine Relation beinhaltet. Dazu ist ein zweiter Punkt zu ergänzen: Es sind immer Fantasien mit im Spiel, wenn wir einen letzten Referenzpunkt für unsere Identität angeben wollen. Das heißt: *Letztlich sind es auch Fantasien, mit denen wir uns identifizieren.*»[12]

Fragen wir nach, ob es in einem genauer zu differenzierenden Sinn legitim sein kann, von einer *psychologischen PT-Wissenschaft* zu sprechen.[13] Ich wähle dazu zwei Wortpaare für einen weiterführenden Vergleich: Es handelt sich um das Paar *psychologische PT-Wissenschaft* und um das Paar *psychotherapiewissenschaftliche Psychologie*. Dabei ist Folgendes zu erkennen: Im ersten Fall wäre die Psychologie die massgebliche Wissenschaft der PT. Im zweiten Fall wäre die Psychologie *besonderer* Teil einer umfassenderen, *allgemeinen* Wissenschaft. Diese (*psychotherapiewissenschaftsphilosophisch* informierte) Allgemeine PTW[14] wäre die gesuchte, metawissenschaftliche Perspektive auf alles, was mit PT zu tun hat: die Prozesse, die Schulbildungen, die Geschichte, die PT-Forschung anderer externer Disziplinen, die betroffenen Personen, die Weiterentwicklung usw. Während die *psychologische* PT-*Wissenschaft* ihre Wissenschaftlichkeit aus der Psychologie herleitet – was allerdings aus bereits genannten Gründen problematisch ist –, leitet die *Allgemeine PTW* ihre Wissenschaftlichkeit aus einer wissenschaftsphilosophischen Metareflexion auf die epistemologische und ontologische Basis sämtlicher Wissenschaften ab. Der Wissenschaftsstatus wäre daher ein gänzlich anderer: Anstatt eine *Theorie 1. Ordnung* hat man nun eine *Theorie 2. Ordnung* vor sich. Erst dadurch kann sich PTW einer umfassenden kritischen und systematischen Erforschung der PT und jener Diskurse widmen, die auf PT Bezug nehmen. Damit geht es natürlich auch um die Einbettung der PT in historisch-kulturelle Bedingungen und Gegebenheiten.[15]

Diesbezüglich wäre PTW in ihrer *besonderen* oder *angewandten* Form angesprochen, die PT als Praxis und Theorie in Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft einschliesslich der auf sie Bezug nehmenden wissenschaftlichen Forschungsansätze untersucht. Dabei verfährt PTW nur in einem ersten Schritt deskriptiv. In ihrer *systematischen* oder *allgemeinen* Form sollte PTW zusätzlich einen erkenntnis- und wissenschaftskritisch informierten Hintergrund bereitstellen können (die Unmöglichkeit der Trennung von Subjekt und Objekt im therapeutischen Prozess), von dem aus sie ihrer Aufgabe nachgehen kann. Damit ist PTW nicht mehr rein deskriptiv, sondern auch eine normative Metatheorie in einem dreifachen Sinn:

1) PTW sollte einen sämtlichen Therapieformen gemeinsamen Hintergrund angeben können.
2) Dazu muss sie sich mit ihrem Gründungsanspruch erkenntnis- und wissenschaftskritisch auseinandersetzen *(Theorie 2. Ordnung)*.
3) Als eigenständige Wissenschaft muss die PTW auch andere externe Forschungsdesigns reflektieren, die sich mit PT auseinandersetzen. Was dabei auf dem Spiel steht, ist die Tatsache, dass PT gesellschaftspolitischen Kräften ausgesetzt ist, die sich nur allzu gern jener reduktiv verfahrenden wissenschaftlichen Ansätze bedienen, die sich leichtfertig dieser Kontrolle unterwerfen und von ihr abhängig machen. Damit wird aber nicht nur die Idee der Wissenschaft verraten, sondern mit ihr auch die – hier nicht näher bestimmte – Psyche bzw. das Subjekt. Dieser letzte Punkt betrifft genau das, was wissenschaftsethisch gesehen als ungeheures Defizit der aktuellen Situation zu bezeichnen ist.

Was das Verhältnis von PTW und Psychologie betrifft, so ergeben sich zwei bzw. drei praktische Möglichkeiten: Die PTW wird erstens von der Psychologie «verschluckt» und ins akademische Abseits verwiesen. Das ist die vorherrschende Angst im Zusammenhang mit der Akademisierung der PT. Daraus kann zweitens eine verständliche Ablehnung der Psychologie erwachsen. Bei einer dritten Möglichkeit könnte eine *psychotherapiewissenschaftliche Psychologie* allerdings als eigene Disziplin unter den *umbrella term* PTW aufgenommen werden (ebenso wie z. B. eine *psychotherapiewissenschaftliche* Soziologie, Kulturwissenschaft, Sprachwissenschaft usw.). Psychologie wäre davon natürlich nicht als externe Wissenschaft betroffen, ihre Forschungen wären jedoch für die PTW von Interesse und könnten unter Umständen selbst wiederum Gegenstand einer – nun *psychotherapiewissenschaftlichen* – Forschung sein. Anstatt also von einem Entweder-oder auszugehen, liesse sich so ein Sowohl-als-auch andenken. Eine *Allgemeine PTW* könnte dabei allerdings klar herausstellen, was an einer Reduktion der PT auf einen Anwendungsfall der Psychologie (oder der Sozialwissenschaft etc.) problematisch ist. Diese Differenzierung mitzutragen, wäre nicht nur in einem metatheoretischen Sinn die anzustrebende Lösung, sondern fraglos auch in einem wissenschaftsethischen. Sie würde nicht zuletzt auch der existenziellen Ereignis- und Begegnungstiefe der «Seele» bzw. des Subjekts den gebührenden Respekt zollen, die sich jeder naturwissenschaftlichen Inhaftierung und Entsubjektivierung entzieht.

12 Ebd., S. 13–17.

13 Zu ergänzen ist freilich, dass die wissenschaftliche Erforschung von PT auch anderen Disziplinen wie der Geschichte, Soziologie, Kulturwissenschaft, Medizin, Statistik usw. zugestanden werden muss. Auch dabei handelt es sich nicht um PTW im eigentlichen Sinn.

14 Vgl. dazu folgenden im Frühjahr 2025 erscheinenden Text des Autors: Das unverfügbare Subjekt. Ein psychotherapiewissenschaftsphilosophisches Manifest für *das, was weder ein- noch ausgeschlossen werden kann*. Waxmann.

15 Dies impliziert die Betonung von Vielfalt und die Distanzierung gegenüber singulären Führungsansprüchen, seien sie von einzelnen Psychotherapierichtungen, von externen Wissenschaften oder auch von beliebigen symbolischen Glaubenssystemen erhoben. Die PTW vertritt dadurch eine Haltung, die zu Verantwortlichkeit, Emanzipation und Solidarität über alle Differenzen hinweg ermutigt. Der damit gegebene normative Anspruch schliesst jedoch nicht aus, dass sich die PTW als abhängig von Bedingungen versteht, die ausserhalb ihrer selbst liegen.

Scientific-theoretical and scientific-ethical considerations on the relationship between psychotherapy, psychology and psychotherapy science

Abstract: This article presents theoretical and ethical considerations on the relationship between psychotherapy (PT), psychology and psychotherapy science (PTW). The starting point is the lack of clarity as to whether PT should be understood as an independent science or as a specialization of psychology. It is argued that PT is not a science in the narrower sense, but must be supplemented on a reflective metatheoretical level by its own PTW. This is presented as an external, normative perspective that enables a systematic examination of PT, the internal theories of the PT schools and the historical, cultural and epistemological foundations. In doing so, the tension between the subject orientation of PT and the reductive approaches of modern science becomes a topic. The article argues for an integrative scientific architecture in which PTW acts as an independent discipline and embeds psychology and other relevant fields of research in a comprehensive meta-scientific framework.

Keywords: philosophy of science, ethics of science, psychotherapy (science), psychology, subject

Considerazioni scientifico-teoriche e scientifico-etiche sul rapporto tra psicoterapia, psicologia e scienza della psicoterapia

Riassunto: Questo articolo presenta considerazioni teoriche ed etiche sul rapporto tra psicoterapia (PT), psicologia e scienza della psicoterapia (PTW). Il punto di partenza è la mancanza di chiarezza sul fatto che la PT debba essere intesa come una scienza indipendente o come una specializzazione della psicologia. Si sostiene che la PT non è una scienza in senso stretto, ma deve essere integrata a livello metateorico riflessivo dalla propria PTW. Questa viene presentata come una prospettiva esterna e normativa che consente un esame sistematico della PT, delle teorie interne delle scuole di PT e dei fondamenti storici, culturali ed epistemologici. Viene affrontata la tensione tra l'orientamento al soggetto della PT e gli approcci riduttivi della scienza moderna. L'articolo sostiene un'architettura scientifica integrativa in cui la PTW agisce come disciplina indipendente e inserisce la psicologia e altri campi di ricerca rilevanti in un quadro metascientifico completo.

Parole chiave: filosofia della scienza, etica della scienza, psicoterapia (scienza), psicologia, soggetto

Réflexions sur la théorie et l'éthique de la science concernant la relation entre la psychothérapie, la psychologie et la science de la psychothérapie

Résumé : Cet article présente des réflexions sur la théorie et l'éthique de la science concernant la relation entre la psychothérapie (PT), la psychologie et la science de la psychothérapie (SPT). Le point de départ de ces réflexions est l'incertitude quant au fait de comprendre ou non la PT comme science à part entière ou comme spécialisation de la psychologie. Des arguments sont apportés indiquant que la PT ne constitue pas une science au sens propre mais doit être complétée à un niveau métathéorique réflexif par une SPT propre. Cette dernière est présentée comme perspective normative externe qui permet une étude systématique de la PT, des théories internes des écoles de PT et des fondements historiques, culturels et épistémologiques. Ce faisant, la tension entre l'orientation vers le sujet de la PT et les approches réductrices des sciences modernes sont alors thématisées. Cet article plaide pour une structure scientifique inclusive dans laquelle la SPT agit comme discipline à part entière et intègre la psychologie ainsi que les autres champs de recherche probants dans un cadre méta-scientifique global.

Mots clés : théorie scientifique, éthique scientifique, (science) de la psychothérapie, psychologie, objet

Biografische Notiz

Gerhard Burda ist Philosoph, Psychotherapiewissenschaftler an der SFU Wien und Lehranalytiker nach C. G. Jung in eigener Praxis.

Kontakt

comger@gmx.at

Plädoyer für ein ergänzendes und fruchtbares Nebeneinander der Wissenschaftlichkeit von Psychotherapie und Psychologie

Eine Schweizer Sicht

Mario Schlegel

Psychotherapie-Wissenschaft 15 (1) 2025 81–85
www.psychotherapie-wissenschaft.info
CC BY-NC-ND
https://doi.org/10.30820/1664-9583-2025-1-81

Zusammenfassung: Im Übergang von den 1980ern zu den 1990ern sprach die Psychologie den psychodynamischen und humanistischen Psychotherapieverfahren die wissenschaftliche Legitimation ab. Damals fing die Psychologie vermehrt an, sich an der Naturwissenschaft zu orientieren. Dieser Wandel zeigte sich auch in der Berufspolitik, als es darum ging, Psychotherapie von TherapeutInnen, die nicht Medizin studiert hatten, durch die Krankenkassen zu finanzieren. Die historisch gewachsenen Schulen, die die Psychotherapie begründet und bis anhin einen Grossteil der TherapeutInnen ausgebildet hatten, sahen sich gezwungen, die Psychotherapie durch eine eigenständige Wissenschaftlichkeit zu begründen. Diese berücksichtigt, neben den naturwissenschaftlichen Tatsachen des Menschseins, wie z.B Entwicklungspsychologie, auch existenzielle Fragen, wie Sinnkonstrukte, offene und unverfügbare Lebensthemen, die Untrennbarkeit von Subjekt und Objekt in der Therapiesituation, die Wichtigkeit der persönlichen Faktoren der Therapierenden, deren Reife, Subjektivität usw. Die akademische Psychologie kann man sich in einer Linie mit der psychodynamischen und humanistischen Psychotherapie vorstellen, die einen natur- und einen geisteswissenschaftlichen Pol hat. Die Schweizer Sicht leitet sich aus der Kompromissfindungskultur ab, die sich in der Schweizer Charta für Psychotherapie manifestiert hat und deren Kernthese lautet, dass die Psychotherapie eine bio-psycho-soziale und sinnorientierte Praxis des Menschseins beinhaltet. Das wäre ein inkludierendes Verständnis, das auch vonseiten der Psychologie begrüsst werden könnte.

Schlüsselwörter: Psychotherapiewissenschaft, existenzielle Themen, Wissenschaftlichkeit, Berufspolitik

Ich beginne mit einem kurzen historischen Rückblick, denn nur so sind die hier zu behandelnden Fragen, die ihre Aktualität nicht verloren haben, zu verstehen: Ende der 1980er, als es erstmals um den Zugang zur Vergütung der «nichtärztlichen» Psychotherapie durch die gesetzlichen Krankenkassen ging, behaupteten die psychologischen Fakultäten der Schweizer Universitäten, dass nur klinische PsychologInnen einen Anspruch auf Vergütung hätten. Nur so sei gewährleistet, dass die Ausbildung in Psychotherapie auf wissenschaftlicher Grundlage erfolge. Damit sprachen sie den Psychotherapiemethoden der privaten Ausbildungsinstitutionen die Wissenschaftlichkeit ab, obwohl diese bis anhin den Grossteil der PsychotherapeutInnen ausgebildet hatten. Das Schlagwort aus dieser Zeit ist bekannt: «Von der Konfession zur Profession». Gekrönt wurde ihre Strategie durch die Behauptung, Psychotherapie sei eine Anwendung der Psychologie.

Als Reaktion seitens der etablierten Ausbildungen in der Schweiz entstand ab 1989 eine Konferenz unterschiedlicher Therapierichtungen, die Verhaltenstherapie ausgenommen, die 1991 in die «Schweizer Charta für Psychotherapie»[1] mündete. Dieser bereits breit abgesicherte Konsens zwischen den Schulen war eine Grundlage für die «Strassburger Deklaration», die 1990 von den Vertretern der deutschsprachigen Länder unterzeichnet wurde. Die Deklaration wurde ihrerseits zum Ausgangspunkt für die Gründung der Europäischen Assoziation für Psychotherapie (EAP). (Eine kurze inhaltliche Darstellung der Auseinandersetzung mit der Psychologie und deren Dynamik für die institutionelle Entwicklung des Berufsfeldes der Psychotherapie findet sich bei Buchmann, 2015). Der bezüglich der Wissenschaftlichkeit relevante Passus der Deklaration lautet: «Die Psychotherapie ist eine eigenständige wissenschaftliche Disziplin, deren Ausübung einen selbstständigen und freien Beruf darstellt. Die psychotherapeutische Ausbildung erfolgt auf hohem, qualifiziertem und wissenschaftlichem Niveau.»[2] Wenn ich aus heutiger Sicht dieses Diktum betrachte, stellen sich mir Fragen bezüglich der Wissenschaftlichkeit, die die Eigenständigkeit der Psychotherapie begründet. Lässt sich diese rechtfertigen? Und wenn ja, wie?

1 https://psychotherapie.ch/wsp/site/assets/files/1074/de_charta_text.pdf

2 https://dvp-ev.de/about#:~:text=Die%20Stra%C3%9Fburger%20Deklaration%20von%201990,hohem%2C%20qualifiziertem%20und%20wissenschaftlichem%20Niveau

In diesem Zusammenhang müssen wir zurückkehren zur Selbstdefinition der Psychologie. Gleichzeitig mit der versuchten Einverleibung der Psychotherapie hat sie sich damals als der Naturwissenschaft zugehörig bezeichnet. In einem 2013 verfassten Artikel «Plädoyer für die Seele» (Daniel, 2024) steht, dass auf der Website der Universität Zürich heute noch zu lesen sei, es gehe in der Psychologie nicht darum, über das Menschsein, den Sinn des Lebens oder die Seele nachzudenken. Psychologie als empirische Wissenschaft untersuche vielmehr das, was durch wissenschaftliche Experimente, durch Beobachtungen oder Fragebogenuntersuchungen messbar sei. Es gehe um klare Fakten, eindeutige Zahlen und statistische Ergebnisse. Bei der Überprüfung dieses Eintrags auf der Website der Universität Zürich ergab sich, dass sich die Psychologie heute nicht mehr so explizit von den existenziellen Fragen des Menschseins abgegrenzt hat. Die neue Formulierung lautet: «Psychologinnen und Psychologen entwickeln Theorien und Modelle, die sie mit empirischen Methoden überprüfen. Die Psychologie ist daher eine empirische Wissenschaft. Sie ist bereichsübergreifend und lässt sich nicht allein den Geisteswissenschaften, den Sozialwissenschaften oder den Naturwissenschaften zuordnen.»[3] Existenzielle Fragen bleiben aber weiterhin ausgeschlossen, diese lassen sich nicht mit Theorien und Modellen beschreiben und mit empirischen Methoden überprüfen. Trotzdem finde ich, dass die neue Formulierung positiv ist, denn sie ist durchlässiger und zieht keine scharfen Grenzen gegenüber den Nachbarwissenschaften.

Mit dieser Definition hat sich die Psychologie gegenüber der existenziellen Dimension des Menschseins deutlich abgegrenzt, die an Klarheit nichts zu wünschen übriglässt. Diese Abgrenzung lässt sich produktiv nutzen, indem sie damit der Psychotherapie das Feld frei lässt, wo diese ihre Alleinstellungsmerkmale einbringen kann. Das Ganze kann man sich als Kontinuum auf einer Linie vorstellen: In der Psychotherapie geht es, genau wie in der Psychologie, auch «um klare Fakten, eindeutige Zahlen und statistische Ergebnisse». Dies gilt selbstredend für die Psychotherapieforschung, und zum Teil bezieht sich die Psychotherapie auch auf Forschungsresultate aus der Psychologie. Man denke z. B. an die Bedeutung der Entwicklungspsychologie in der Psychotherapie. Hier gibt es also gewisse Kongruenzen. Das Kontinuum enthält aber noch zusätzliche Dimensionen: **1.** sind es die von der Psychologie ausgeschlossenen Fragen über das Menschsein, **2.** die Untrennbarkeit von Subjekt und Objekt in der Therapiesituation und **3.** die Wichtigkeit der persönlichen Faktoren der Therapierenden und deren Subjektivität.

Zu 1. Die Themen, die von der Psychologie explizit ausgeschlossen wurden, das Nachdenken über das Menschsein, den Sinn des Lebens oder die Seele kann von den psychodynamischen und humanistischen Psychotherapieverfahren nicht ausgeschlossen werden, weil sie für die menschliche Existenz existenziell sind. Ein altes Zitat mag dies erläutern: «Die Psychoneurose ist im letzten Verstande ein Leiden der Seele, die ihren Sinn nicht gefunden hat» (Jung, 1932). Eingeschlossen in diese existenziellen Themen ist auch das in diesem Heft im Beitrag von Burda erwähnte Offene und Unverfügbare, das auch von Vogel (2014) erwähnt wird. Letzterer führt in diesem Zusammenhang noch die Opazität von Begriffen ein, bei denen es um Lebensthemen geht, die für die Therapierenden und PatientInnen gleichermassen gelten, wie z. B. den Tod. Neben diesen innerweltlichen Fragen ist das Offene und Unverfügbare heute auch im gesellschaftlichen Diskurs aktuell, wenn es um die Beziehung zur Umwelt, zu sich selbst und im speziellen zur Natur geht. Entsprechend hoch ist ihre Präsenz in den Medien. Die «Unverfügbarkeit» widersteht diametral dem untauglichen, vorherrschenden Zeitgeist, naturwissenschaftliche Erkenntnisse in die Beherrschung der Natur umzumünzen, um sie verfügbar zu machen, was sich auch in einem ungesunden Leistungsstreben und entsprechenden psychischen Problemen niederschlägt. Das Leben ist in seiner Komplexität nicht zu fassen und der Mensch ist nur eine Art von Millionen, die nach neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen alle Subjekte mit dem gleichen Recht zu leben sind.

Der «Unverfügbarkeit in der Psychotherapiewissenschaft» war die Ausgabe dieser Zeitschrift vor einem Jahr gewidmet *(Psychotherapie-Wissenschaft 1-2024)*. Zur Sprache kamen auch die Zusammenhänge des kollektiven Umgangs mit der Unverfügbarkeit und dem Umgang damit in der Psychotherapie. In diesem Zusammenhang taucht auch die Frage auf, wieso die Psychologie keinen Anspruch auf die Mitsprache in existenziellen Fragen erhebt? In der Naturwissenschaft ist das klar, denn diese kann Sinnfragen prinzipiell nicht beantworten. Wie stellt sich die Psychologie demzufolge zum Menschenbild? Die Frage ist erlaubt, warum die früheren Lehrstühle für anthropologische Psychologie nach der Emeritierung der Lehrstuhlinhaber durchwegs mit verhaltensorientierten Professuren besetzt wurden.

Zu 2. Neben der Frage der Zuständigkeit im Kontinuum der zuvor beschriebenen Linie gibt es zusätzlich die Tatsache, dass im psychotherapeutischen Prozess Subjekt und Objekt, wissenschaftstheoretisch ausgedrückt, nicht getrennt werden können. Besser ist es aber, in diesem Zusammenhang nicht von Subjekt und Objekt zu sprechen, sondern schlicht von Wechselwirkungen, weil zwei Systeme miteinander interagieren. Die Interaktionen sind vielfältig und geschehen zwischen Therapierenden und PatientInnen auf der körperlichen und der psychischen Ebene. Auf der körperlichen durch die Synchronisation von Bewegungen, Haltungen und emotionalen Ausdrücken, und im psychischen Bereich durch die Übertragung von Emotionen. Dazu muss auch beachtet werden, dass die körperlichen und psychischen Reaktionen ebenfalls miteinander interagieren. Auch hier zur Illustration wieder zwei alte Zitate. Es sei so,

> «dass die Psychotherapie nicht eine einfache und eindeutige Methode ist, als welche man sie zuerst verstehen wollte, sondern es hat sich allmählich herausgestellt, dass sie in gewissem Sinne ein dialektisches Verfahren

3 https://www.psychologie.uzh.ch/de/studium/interesse.html

> ist, das heißt ein Zwiegespräch oder eine Auseinandersetzung zwischen zwei Personen […]. Eine Person ist ein psychisches System, welches, im Falle der Einwirkung auf eine andere Person, mit anderen psychischen Systemen in Wechselwirkung tritt. Diese vielleicht modernste Formulierung des psychotherapeutischen Verhältnisses von Arzt und Patient hat sich, wie ersichtlich, weit entfernt von der anfänglichen Meinung, dass die Psychotherapie eine Methode sei, die irgend jemand zur Erreichung eines gewollten Effektes in stereotyper Weise anwenden könne. Es sind nicht spekulative Bedürfnisse, welche diese ungeahnte und – ich darf wohl sagen – unwillkommene Erweiterung des Horizontes herbeiführten, sondern die harten Tatsachen der Wirklichkeit» (Jung, 1935a).

> «Der Therapeut ist nicht mehr das handelnde Subjekt, sondern ein Miterlebender eines individuellen Entwicklungsprozesses» (Jung, 1935b).

Die Phänomene dieser Wechselwirkungen werden mittels bestimmter Techniken, die von der Psychotherapie entwickelt wurden, durch die Therapierenden nutzbringend angewendet. Hierbei ist die Handhabung der Gegenübertragung ein wichtiges Werkzeug, das in der Ausbildung eingehend trainiert wird. Im Kern geht es darum, dass die Therapierenden während der Therapie zwischen den Emotionen der eigenen Befindlichkeit und den Emotionen, die durch die PatientInnen verursacht werden (Gegenübertragung), präzise unterscheiden können. Dazu gehört, dass sie die Erkenntnisse aus dieser Unterscheidung in adäquater Weise mit den PatientInnen bearbeiten können. Diese Vorgänge beruhen auf der Fähigkeit zu mentalisieren, deren Voraussetzung es ist, sich selbst objektivieren zu können, Fähigkeiten, die als evolutionsbiologische Anpassungen uns von den Tieren unterscheiden (Schlegel, 2014).

Die vielzitierte Tatsache, dass die therapeutische Beziehung das wichtigste Agens des Therapieerfolges sei, findet in den beschriebenen Wechselwirkungen eine Erklärung. In den Wissenschaftskolloquien der Schweizer Charta für Psychotherapie haben wir eine qualitative Studie gemacht, bei der es um Prozessforschung in der Psychotherapie geht, genauer um das emotionale Erleben von PatientIn und TherapeutIn in der Therapie (Wernli et al., 2014). Die Studie fand an der Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften (ZHAW) statt. Beteiligt waren qualifizierte VertreterInnen von humanistischen und psychodynamischen Therapieverfahren. Der Versuchsaufbau bestand darin, dass die SchulenvertreterInnen gemeinsam Videosequenzen aus einem psychotherapeutischen Lehrvideo der APA anschauten, um sich mit dem Thema auseinanderzusetzen. Es hat sich gezeigt, dass die emotionale Arbeit unter Beteiligung der Therapierenden in allen Schulen von zentraler Bedeutung ist. Es wird mit Gegenübertragungsphänomenen gearbeitet, die therapeutische Beziehung steht bei allen Verfahren im Zentrum. Das Erkennen von Gefühlsansteckung und Gegenübertragung wird in allen Schulen durch Supervision stetig vervollkommnet. Dies ist eine Qualitätssicherungsmassnahme, die in der Psychotherapie schon sehr früh entwickelt wurde. Voraussetzung ist dabei, sich selbst genügend gut zu kennen, was durch die Eigentherapie in der Ausbildung gewährleistet wird.

Die Studie gründet auf den Resultaten der PAP-S (von Wyl et al., 2016). Dabei ging es darum, einen vertieften Einblick in die praktische Arbeit zu erhalten, warum sich die unterschiedlichen Verfahren, wie sich in der PAP-S gezeigt hat, bezüglich ihrer Wirksamkeit nicht unterscheiden. Das Bemerkenswerte dieser Studie ist, dass es nicht um theoretische Vergleiche, sondern um den Austausch zwischen den Schulen über die entstandenen Emotionen ging, die beim Betrachten der Sequenzen aus den Videos entstanden sind, sowie deren Folgen für die Behandlung in den jeweiligen Therapien. Diese Tatsache macht sie einzigartig. Dass dieser vertrauensvolle emotionale Austausch möglich war, ist dem über 30-jährigen Austausch zwischen den Schulen in der Schweizer Charta für Psychotherapie zu verdanken. Die üblichen Grabenkämpfe wurden durch Kooperation überwunden und gerade deshalb hat die Schweizer Charta für Psychotherapie die Vorlage dafür geliefert, dass die Vielfalt der Therapierichtungen in der Schweiz gesetzlich verankert werden konnte. Ein weiteres Beispiel für diese Kooperation findet sich in einem Sammelband über die damals beteiligten Therapieschulen, die ihre Verfahren nach einem gemeinsam bestimmten Raster im Quervergleich dargestellt hatten (Schlegel et al., 2011).

Zu 3. Stellt man in der therapeutischen Wechselwirkung die Persönlichkeit der Therapierenden in den Fokus des Therapieerfolgs, so zeigt sich, dass ihre persönlichen Fähigkeiten eine zentrale Rolle spielen. Tschuschke (2016) schreibt, dass die Diskussion um die unterschiedliche Effektivität der Therapierenden von der Existenz ihrer unterschiedlichen Wirksamkeit ausgehe, unabhängig vom Hintergrund ihrer Schulzugehörigkeit. Neben den erklärbaren Unterschieden, wie die Belastung der PatientInnen zu Beginn der Therapie, ihrer Persönlichkeit und die Passung mit den Therapierenden trete eine Reihe von Faktoren hinzu, wie die Grundpersönlichkeit der Behandelnden, ihrer Reifung und Authentizität, die zu einer fruchtbaren Arbeitsbeziehung beitragen.

Wampold (2011) stellt fest, dass die unterschiedliche Eignung der Therapierenden für Forschung und Praxis relevant sind. Er beschäftigte sich mit dem Zusammenhang von spezifischen und allgemeinen Wirkfaktoren. Für die Praxis schlägt er vor, Lernende gezielt mit Übungsprogrammen zu trainieren, wie bspw. durch Reflexionen anhand von Videosequenzen ausserhalb des therapeutischen Settings (Wampold, 2019, S. 56). Futscher (2023, 2024) weist darauf hin, dass sich bzgl. der Persönlichkeit der Therapierenden Wampolds Aussagen mit denen von Jung überschneiden. Sie verdeutlichen die zentrale Rolle der Persönlichkeitsentwicklung der Therapierenden für die Entwicklung ihrer professionellen Fähigkeiten als allgemeine schulenübergreifende Notwendigkeit während der Ausbildung. Auch hier wieder ein altes Zitat: «Die menschliche Qualität […] stellt das gesamte Rüstzeug der

seelenärztlichen Kunst, das sich in beständiger Übung […] entwickelt, verfeinert und systematisiert hat, in den Dienst […] der Selbstvervollkommnung» (Jung, 1929).

Aus historischer Sicht war die damalige Behauptung der eigenständigen Wissenschaftlichkeit der Psychotherapie eine Kampfparole als Antwort auf die Einverleibung der Psychotherapie durch die Psychologie. Damals war aber nicht die Zeit, sorgfältige, wissenschaftstheoretische Abwägungen zu reflektieren, wie sie viel später erfolgten. Als Beispiel sei Burdas Buch (2012) erwähnt. Wie dargelegt sind einige Grundlagen der Psychologie und der Psychotherapie dieselben. Was aber über den experimentellen, mess- und zählbaren Bereich und die Statistik hinausgeht, wie Sinnfragen oder die Intersubjektivität der therapeutischen Prozesse, deren Handhabung eine entsprechende Formation der Persönlichkeit der Therapierenden erfordert, muss der Psychotherapie zugeordnet werden. Philosophie und/oder Theologie kommen ja nicht infrage, obwohl sie sich auch damit beschäftigen. Sie sind aber eine wichtige Quelle für die Reflexion der tieferen Dimensionen des Menschseins.

Leider habe ich den Eindruck, dass die Kampfmentalität weder hüben noch drüben überwunden ist. Wenn man aber die historische Perspektive auch auf die Zukunft der Psychotherapie ausdehnt, wird es heute schon sichtbar, dass ihre Erkenntnisse aus der Praxis und durch die wissenschaftliche Begleitung zu einem Set von generischen Inhalten führt, die zur Grundlage einer wissenschaftlich fundierten Psychotherapieausbildung werden können. Die Verhaltenstherapie ist dabei eingeschlossen. Sie hat bereits verschiedene Wendungen in Richtung humanistischer und psychodynamischer Therapieformen hinter sich, ist gegenwärtig daran, die therapeutische Beziehung zu beachten, und anerkennt bereits spirituelle und religiöse Erfahrung als wesentlich für die Gesundheit gewisser PatientInnen. Im Dienst der Unterschiedlichkeit der Menschen wird dieses generische Set durch unterschiedliche Zugänge zur Psyche ergänzt werden. Die heutigen Psychotherapieverfahren haben sich als solche Zugänge bewährt. Eine solche sachlich gerechtfertigte Form einer zukünftigen Form von Psychotherapien entspricht ganz der Idee der Schweizer Charta für Psychotherapie. Ein schönes Bild dafür ist die Naturwiese mit einer Unzahl von unterschiedlichen Kräutern und Blumen. Ökologie braucht es nicht nur bei den Pflanzen, sondern auch beim Menschen. Er ist auf Vielfältigkeit angewiesen, denn sie ist der Motor für den gesellschaftlichen und kulturellen Fortschritt.

Die Erhaltung eines fruchtbaren Nebeneinanders ist tief in den Genen der Schweizer Mentalität verankert. So kam es in der Reformation nach der von Zürich 1529 verlorenen Schlacht nicht zu weiteren verheerenden Religionskriegen zwischen den Konfessionen. Das war aussergewöhnlich. Dank Vermittlung durch die neutralen Orte konnte ein Bruderkrieg verhindert werden. Während der Verhandlungen kochten die gegnerischen Heere die sog. «Kappeler Milchsuppe», zu der die einen die Milch und die anderen das Brot beisteuerten. Als Erinnerung an dieses wichtige Ereignis in der Geschichte der Schweiz wird heute noch Kappeler Milchsuppe aufgetragen, wenn ein Streit durch Verhandlungen beigelegt wurde, ein Ritual das manchmal bis hinauf in die Regierungsstufe gepflegt wird. Um auf den Konflikt zwischen Psychologie und Psychotherapie zurückzukommen, waren es auch nicht diese beiden Parteien, die dafür sorgten, dass in der Schweiz, im Gegensatz zu Deutschland, alle etablierten Schulen zugelassen wurden. Wie 1529 waren es auch neutrale Dritte die dazu verhalfen. Es waren die Rechtsanwälte der gesetzgebenden Behörde, die die Zerstörung der hergebrachten Ordnung verhinderten. Nicht zuletzt war die Schweizer Charta für Psychotherapie mit ihrer Kultur des Diskurses ein starkes Argument dafür.

Abschliessend wäre es, um das Bild zu gebrauchen, gut, wenn die PsychologInnen und die PsychotherapeutInnen gemeinsam auch eine Kappeler Milchsuppe essen würden. Diese Zeitschrift würde sehr gern eine Reportage dazu bringen. In diesem Sinn können wir den Bereich der Psychotherapie-Wissenschaft progressiv nutzen. Psychotherapie ist eine bio-psycho-soziale und sinnorientierte Praxis des Menschseins und die Psychotherapie-Wissenschaft ist ihre theoretische Begründung. Das wäre ein inkludierendes Verständnis, das auch vonseiten der Psychologie begrüsst werden könnte.

Literatur

Buchmann, R. (2015). *25 Jahre «Strassburger Deklaration»*. Psychosozial-Verlag.

Burda, G. (2012). *Formate der Seele. Erkenntnistheoretische Grundlagen und ethische Implikationen der Allgemeinen Psychotherapiewissenschaft*. Waxmann.

Daniel, R. (2024). Plädoyer für die Seele. Ein Beitrag der jung'schen Tiefenpsychologie zu aktuellen individuellen und kollektiven Herausforderungen. *Psychotherapie-Wissenschaft, 14*(1), 45–51.

Futscher, C. (2023). Die Verbindung von altem Wissen und neuer Forschung in der Psychotherapie. *Psychotherapie-Wissenschaft, 13*(2), 11–18.

Futscher, C. (2024). Individuelle Entwicklung von Forschenden als Faktor für Wissenschaftlichkeit. *Psychotherapie-Wissenschaft, 14*(2), 73–80.

Jung, C.G. (1929). Probleme der modernen Psychotherapie. In *Praxis der Psychotherapie. GW 16*, § 174 (1995) 64–85. Walter.

Jung, C.G. (1932). Über die Beziehung der Therapie zur Seelsorge. In *Zur Psychologie westlicher und östlicher Religionen. GW 11*, § 497 (1995) 337–355. Walter.

Jung, C.G. (1935a). Grundsätzliches zur praktischen Psychotherapie. In *Praxis der Psychotherapie. GW 16*, § 1 (1995) 15–32. Walter.

Jung, C.G. (1935b). Grundsätzliches zur praktischen Psychotherapie. In *Praxis der Psychotherapie. GW 16*, § 7 (1995) 15–32. Walter.

Schlegel, M. (2014). Die Evolution der Empathie. *Psychotherapie-Wissenschaft, 3*(2), 90–102.

Schlegel M., Meier I. & Schulthess P. (2011). *Psychotherapien, ein Führer der Schweizer Charta für Psychotherapie für die in ihr vertretenen tiefenpsychologischen, humanistischen und integrativen Psychotherapieverfahren*. Schriftenreihe der Schweizer Charta für Psychotherapie.

Tschuschke, V. (2016). Unterschiede zwischen TherapeutInnen. In A. von Wyl, V. Tschuschke, A. Crameri, M. Koemeda-Lutz & P. Schulthess (Hg.), *Was wirkt in der Psychotherapie? Ergebnisse der Praxisstudie ambulante Psychotherapie zu 10 unterschiedlichen Verfahren*. Psychosozial-Verlag.

Vogel, R.T. (2023). *Das Geheimnis der Seele. Grundlagen einer zeitgemäßen Psychotherapiewissenschaft*. Kohlhammer.

von Wyl, A., Tschuschke, V., Crameri, A., Koemeda-Lutz, M. & Schulthess, P. (2016). *Was wirkt in der Psychotherapie? Ergebnisse der Praxisstudie ambulante Psychotherapie zu 10 unterschiedlichen Verfahren*. Psychosozial-Verlag.

Wampold, B.E. (2011). Qualities and actions of effective therapists: Research suggests that certain psychotherapist characteristics are key to successful treatment. https://nanopdf.com/download/qualities-and-actions-of-effective-therapists_pdf

Wampold, B.E. (2019). *The basics of psychotherapy: An introduction to theory and practice*. APA PsycBOOKS.

Wernli J., Barwinski R., Schlegel M. & von Wyl A. (2014). Zum Umgang mit Emotionen in der Psychotherapie. Gemeinsamkeiten und Unterschiede psychotherapeutischer Interventionen. *Psychotherapie-Wissenschaft, 14*(1), 21–34.

Argument for a complementary and productive coexistence of the scientific nature of psychotherapy and psychology
A Swiss perspective

Abstract: In the transition from the 1980s to the 1990s, psychology denied the scientific legitimacy of psychodynamic and humanistic psychotherapy methods. At that time, psychology increasingly began to orient itself towards the natural sciences. This change was also reflected in professional policy when it came to health insurance funding for psychotherapy by therapists who had not studied medicine. The historically established schools, which had founded psychotherapy and had trained the majority of therapists up to that point, felt compelled to justify psychotherapy through an independent scientific approach. In addition to the scientific facts of being human, such as developmental psychology, this also takes into account existential issues such as constructs of meaning, open and unavailable life issues, the inseparability of subject and object in the therapy situation, the importance of the personal factors of the therapist, their maturity, subjectivity, etc. Academic psychology can be seen as being in line with psychodynamic and humanistic psychotherapy, which has a natural science and a humanistic pole. The Swiss view is derived from the culture of compromise that has manifested itself in the Swiss Charter for Psychotherapy and whose core thesis is that psychotherapy involves a bio-psycho-social and meaning-oriented practice of being human. This would be an inclusive understanding that could also be welcomed by psychology.

Keywords: psychotherapy science, existential topics, scientificity, professional policy

Appello per una coesistenza complementare e fruttuosa della natura scientifica della psicoterapia e della psicologia
Una prospettiva svizzera

Riassunto: Nel passaggio dagli anni ’80 agli anni ’90, la psicologia ha negato la legittimità scientifica dei metodi di psicoterapia psicodinamica e umanistica. In quel periodo, la psicologia ha iniziato a orientarsi sempre più verso le scienze naturali. Questo cambiamento si rifletteva anche nella politica professionale quando si trattava di finanziare con l’assicurazione sanitaria la psicoterapia di terapeuti che non avevano studiato medicina. Le scuole storicamente consolidate, che avevano fondato la psicoterapia e avevano formato la maggior parte dei terapeuti fino a quel momento, si sentirono obbligate a giustificare la psicoterapia con un approccio scientifico indipendente. Oltre ai fatti scientifici dell’essere umano, come la psicologia dello sviluppo, si tiene conto anche di questioni esistenziali come i costrutti di significato, le questioni di vita aperte e non disponibili, l’inseparabilità di soggetto e oggetto nella situazione terapeutica, l’importanza dei fattori personali del terapeuta, la sua maturità, la sua soggettività, ecc. La psicologia accademica può essere considerata in linea con la psicoterapia psicodinamica e umanistica, che ha un polo scientifico naturale e uno umanistico. Il punto di vista svizzero deriva dalla cultura del compromesso che si è manifestata nella Carta svizzera per la psicoterapia, la cui tesi centrale è che la psicoterapia comporta una pratica bio-psico-sociale e orientata al significato dell’essere umano. Si tratterebbe di una comprensione inclusiva che potrebbe essere accolta anche dalla psicologia.

Parole chiave: scienza della psicoterapia, questioni esistenziali, scienza, politica professionale

Biografische Notiz

Mario Schlegel, Dr. sc. nat. ETH, Lehranalytiker, Supervisor, Dozent und ehemaliger Leiter des Forschungskolloquiums am C.G. Jung-Institut Zürich. Ehemaliger Vorsitzender der Wissenschaftskommission der Schweizer Charta für Psychotherapie und Co-Präsident des Internationalen Netzwerks Forschung und Entwicklung in der Analytischen Psychologie Dreiländergruppe (INFAP3), Redaktor bei der Zeitschrift *Psychotherapie-Wissenschaft*, eidg. anerk. Psychotherapeut im Ruhestand. Arbeitsschwerpunkt: Dialog zwischen den Therapieschulen und die Biologie der Intersubjektivität.

Kontakt

m.schlegel@bluewin.ch

Plaidoyer pour une cohabitation fructueuse et complémentaire de la scientificité de la psychothérapie et de la psychologie

Une vue suisse

Mario Schlegel

Psychotherapie-Wissenschaft 15 (1) 2025 87–88
www.psychotherapie-wissenschaft.info
CC BY-NC-ND
https://doi.org/10.30820/1664-9583-2025-1-87

Mots clés : science de la psychothérapie, sujets existentiels, scientificité, politique professionnelle

L'article récapitule très brièvement le point principal du conflit entre la psychologie universitaire et les institutions privées pour la formation en psychothérapie depuis les années 1980. Il en va de l'affirmation de la psychologie selon laquelle les procédures psychothérapeutiques, dont les écoles (à l'exception de la thérapie comportementale) se sont développées dans le domaine extra-universitaire et ne répondent pas aux exigences scientifiques. Cette affirmation a donnée lieu à la montée d'un conflit de longue date cherchant à savoir que considérer comme scientifique ou non. Cette question était jusqu'alors posée avant tout dans les cercles d'intéressés à la théorie des sciences. *De la confession à la profession* était le titre d'un livre qui résumait le point de vue des universités. Klaus Grawe y traçait une ligne entre les méthodes qui avaient prouvé statistiquement leur efficacité et celles qui n'avaient pas apporté cette preuve. Le problème était que la méthode de justification par preuve devait correspondre à la recherche statistique sur les médicaments. Or, pour la pratique de la psychothérapie, les mécanismes de contrôle nécessaires à cet effet ne sont ni réalisables, ni éthiquement défendables. Pourquoi donc cette exigence ? C'était l'époque où la recherche psychologique s'engageait dans la mesure et le comptage et où les chaires de psychologie philosophique étaient occupées par des psychologues comportementalistes. La naturalisation de la psychologie s'était ainsi répercutée jusque dans la politique professionnelle et de santé. Entre-temps, les écoles psychodynamiques et humanistes ont développé des designs de recherche qui sont adéquats et scientifiquement reconnus pour leur méthode.

En réaction aux formations établies en Suisse, une conférence réunissant différentes orientations thérapeutiques, à l'exception de la thérapie comportementale, a vu le jour en 1989 et a abouti à la Charte suisse pour la psychothérapie en 1991. Ce consensus entre les écoles, déjà largement assuré, a servi de base à la Déclaration de Strasbourg, signée en 1990 par les représentants des pays germanophones. La Déclaration est devenue à son tour le point de départ de la création de l'European Asssociation for Psychotherapy (EAP). Le passage pertinent de la déclaration en ce qui concerne la scientificité est le suivant : « La psychothérapie est une discipline scientifique autonome dont l'exercice constitue une profession indépendante et libérale. La formation psychothérapeutique est effectuée à un haut niveau qualifié et scientifique. » Si je considère ce diktat d'un point de vue actuel, je me pose des questions sur la scientificité qui fonde l'autonomie de la psychothérapie. Est-elle justifiable ? Et si oui, de quelle manière ?

La justification découle du fait qu'en psychothérapie, il s'agit de dimensions qui ne peuvent être ni produites expérimentalement, ni mesurées ou comptées. Il en va de faits qui ne sont pas objectivables. C'est par exemple le cas des questions existentielles ou quant il s'agit de donner un sens à la vie. D'un point de vue pratique et théorique, ces domaines posent des exigences élevées aux capacités intersubjectives des thérapeutes, à leur vécu commun et à la manière dont ils le gèrent. Ce domaine présuppose un tout autre arrière-plan méthodologique et scientifique que celui mis à disposition par la psychologie universitaire actuelle, qui se définit comme suit : « Les psychologues développent des théories et des modèles qu'ils vérifient par des méthodes empiriques. La psychologie est une science empirique. » C'est ce qui est écrit sur le site web actuel de la faculté de psychologie de l'université de Zurich. Les sciences philosophiques, culturelles et religieuses sont plus proches de la psychologie quand il en va des questions existentielles. La psychologie est bien évidemment la science de base primaire de la psychothérapie, mais la limitation de la psychologie au domaine empirique mesurable oblige la psychothérapie à se comprendre comme une discipline scientifique à part entière. Elle n'aurait sinon aucune base théorique pour justifier son activité dans le domaine intersubjectif. Les termes et concepts théoriques sont par exemple le transfert, le contre-transfert, la projection, l'identification, l'inconscient, l'identité, les complexes, etc. Le fait que la relation thérapeutique se soit avérée être l'agent le plus important de l'effet curatif

de la psychothérapie est impératif pour son autonomie scientifique en théorie et en pratique.

Dans la perspective du développement historique, on peut se représenter la psychologie académique, avec la psychothérapie psychodynamique et humaniste, sur une ligne qui a un pôle de sciences naturelles et un pôle de sciences humaines. Tout comme dans la psychologie, la psychothérapie cherche à obtenir « des faits nets, des chiffres indubitables et des résultats statistiques ». Cela vaut bien entendu pour la recherche en psychothérapie, et la psychothérapie se réfère bien entendu aussi aux résultats de la recherche en psychologie. Pensons par exemple à l'importance de la psychologie du développement en psychothérapie. Il y a ici de grandes congruences. Mais au pôle psychothérapeutique, le continuum contient encore des dimensions supplémentaires : 1. les questions sur la condition humaine exclues par la psychologie ; 2. le caractère indissociable du sujet et de l'objet dans la situation thérapeutique et 3. l'importance des facteurs personnels du thérapeute et de sa subjectivité.

Concernant le point n° 1 Les thèmes explicitement exclus par la psychologie, la réflexion sur la condition humaine, le sens de la vie ou l'âme, ne peuvent pas être exclus par les méthodes psychothérapeutiques psychodynamiques et humanistes, car ils sont centraux pour l'existence humaine. Ces thèmes existentiels englobent également ce qui est ouvert et indisponible ou des thèmes de vie qui s'appliquent aussi bien aux thérapeutes qu'aux patients, comme la mort par exemple.

Concernant le point n° 2 Outre la question de la compétence dans le continuum de la ligne décrite, il s'ajoute le fait que dans le processus psychothérapeutique, le sujet et l'objet, en termes de théorie scientifique, ne peuvent pas être séparés. Il est toutefois préférable de ne pas parler de sujet et d'objet dans ce contexte, mais tout simplement d'interactions, car deux systèmes interagissent entre eux. Les interactions sont multiples et se produisent entre le thérapeute et son ou sa patient(e) au niveau physique et psychique. Au niveau physique par la synchronisation des mouvements, des postures et des expressions émotionnelles, au niveau psychique par la transmission des émotions. Il convient ici d'ajouter que les réactions corporelles et psychiques interagissent également entre elles.

Concernant le point n° 3 Si l'on place la personnalité du thérapeute au centre de la réussite de la thérapie, il apparaît que ses capacités personnelles jouent un rôle central dans l'interaction thérapeutique. Ceci est valable quel que soit le contexte de sa scolarisation. Outre les différences explicables, comme le stress des patients au début de la thérapie, leur personnalité et l'adéquation avec les thérapeutes, une série de facteurs s'ajoutent, comme la personnalité de base des soignants, leur maturité et leur authenticité, qui contribuent à une relation de travail fructueuse.

J'ai malheureusement l'impression que l'animosité n'est surmontée d'aucun des deux côtés. Mais si l'on étend la perspective historique également à l'avenir de la psychothérapie, il est d'ores et déjà visible que leurs connaissances issues de la pratique et grâce à l'accompagnement scientifique conduisent à un ensemble de contenus génériques qui peuvent devenir la base d'une formation à la psychothérapie fondée sur la science. La thérapie comportementale en fait partie. Elle a déjà connu différents virages vers des formes de thérapies humanistes et psychodynamiques, est actuellement en train de prendre en compte la relation thérapeutique et reconnaît déjà l'expérience spirituelle et religieuse comme essentielle à la santé de certains patients.

Au service de la diversité des personnes, cet ensemble générique sera complété par différentes approches de la psyché. Les procédures psychothérapeutiques actuelles se sont frayées de tels accès. Une telle forme objectivement justifiée d'une forme future de psychothérapies correspond tout à fait à l'idée de la Charte suisse pour la psychothérapie. Une belle image pour cela est la prairie naturelle avec une infinité d'herbes et de fleurs différentes. Il n'y a pas que les plantes qui ont besoin d'écologie, mais également les individus. Ils ont besoin de diversité, qui est le moteur et la ressource nécessaires à l'avancée sociale et culturelle.

La psychothérapie comprend une pratique psychosociale bio et une pratique orientée vers le sens de l'être humain et la science de la psychothérapie en est le fondement théorique. Il s'agirait ici d'une compréhension inclusive qui pourrait être appréciée du côté de la psychologie.

Note biographique

Mario Schlegel, Dr. sc. nat. ETH, analyste formateur, superviseur, chargé de cours et ancien directeur du colloque de recherche à l'Institut C. G. Jung de Zurich. Ancien président de la commission scientifique de la Charte suisse pour la psychothérapie et co-président du Réseau international de recherche et de développement en psychologie analytique du groupe des trois pays (INFAP3), rédacteur à la revue *Science Psychothérapeutique*, psychothérapeute fédéral reconnu à la retraite. Thème central : le dialogue entre les écoles de thérapie et la biologie dans l'intersubjectivité.

Contact

m.schlegel@bluewin.ch

Die Zeitschrift *Psychotherapie-Wissenschaft*

Rückblick, Würdigung, Ausblick

Peter Schulthess & Mario Schlegel

Psychotherapie-Wissenschaft 15 (1) 2025 89–90
www.psychotherapie-wissenschaft.info
CC BY-NC-ND
https://doi.org/10.30820/1664-9583-2025-1-89

Die Zeitschrift *Psychotherapie-Wissenschaft* hat eine lange und wechselvolle Geschichte. Sie soll hier kurz beleuchtet werden, hat doch der Herausgeberverband ASP (Assoziation Schweizer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten) sich aus finanziellen Gründen dazu entschliessen müssen, die Zeitschrift nicht weiter herauszugeben, und den Vertrag mit dem Verleger gekündigt. Das rechtfertigt einen Rückblick, eine Würdigung und einen Ausblick.

Am Beginn stand der Wille der deutschsprachigen Verbände ÖBVP, SPV, DVP, die den Beruf Psychotherapeut als eigenständigen wissenschaftlichen Beruf verstanden (und nicht bloss als eine Anwendung der Psychologie oder der Psychiatrie), gemeinsam eine länderübergreifende Plattform zu gründen, die einerseits wissenschaftliche Artikel und Diskussionen zur Psychotherapie, andererseits aber auch Nachrichten zur Berufsentwicklung in den drei Ländern publizieren wollte. In Kooperation mit dem Springer-Verlag entstand 1995 die Zeitschrift *Psychotherapieforum*. Sie hatte den Anspruch, eine wissenschaftliche Zeitschrift zu sein. Als Supplement wurde jeweils ein Heftteil mit berufspolitischen Nachrichten beigefügt. Als der Verein Schweizer Charta für Psychotherapie als Dachverband für Berufsverbände, Fachgesellschaften und Weiterbildungsinstitute gegründet wurde, dem der SPV als mitgliederstärkster Verband angehörte, wechselte die Herausgeberschaft in der Schweiz vom SPV zur Charta.

Das damalige *Psychotherapieforum* fand seinen Platz in der wissenschaftlichen Landschaft, war aber auf Dauer beim Springer-Verlag den Verbänden zu teuer. Sie wollten gemeinsam eine günstigere Zeitschrift herausgeben, die auch digital und open access erscheinen würde. So wurde der Vertrag mit Springer gekündigt, da mit ihm keine Open-Access-Variante möglich war. Da der Verlag die Rechte am Titel hatte und nicht abgeben wollte, mussten sich die drei Verbände einen neuen Titel für ihr neues gemeinsames Organ suchen. Da es inhaltlich weiterhin um Wissenschaft, Psychotherapie und Berufsentwicklung gehen sollte, entstand die *Psychotherapie-Wissenschaft* als wissenschaftliches Organ in der Nachfolge des früheren *Psychotherapieforums* und anstelle des Supplementes die neue Zeitschrift *Psychotherapie-Berufsentwicklung*. Die Verbände bildeten einen gemeinsamen Herausgeberverein, um die beiden Zeitschriften als rechtliche Herausgeber betreiben zu können. Zuerst taten sie dies aus Kostengründen (Verlagsofferten waren allesamt zu teuer) im Selbstverlag. Finanzielle Aspekte führten zur Verkleinerung der Herausgeberschaft: Die DVP geriet bereits in der Projektphase der neuen Zeitschriften in Konkurs, sodass nur der ÖBVP und die Charta noch übrig blieben. Hier führten dann aber Zerwürfnisse nicht zuletzt über finanzielle Aspekte zur Trennung der beiden Verbände. So wurden die *Psychotherapie-Wissenschaft* und die *Psychotherapie-Berufsentwicklung* von der Schweizer Charta allein (vier weitere Jahre im Selbstverlag) weiter herausgegeben. Auf Dauer liess sich das aber nicht machen, waren alle Beteiligten doch hauptberuflich niedergelassene praktizierende Psychotherapeuten.

Im Psychosozial-Verlag fand die Charta einen geeigneten Partner, um beide Zeitschriften sowohl als Print- wie auch digital als Open-Access-Version erscheinen zu lassen. Zu jener Zeit erfolgte auch die Fusion der beiden Vereine Schweizer Charta für Psychotherapie und ASP. Die Charta setzte ihren Fokus auf Aus- und Weiterbildungsfragen wie auch Wissenschaft und Forschung, während die ASP als Berufsverband berufspolitische und Berufsanerkennungsfragen bearbeitete. Die Charta wurde mit der Fusion eine Kammer für Kollektivmitglieder innerhalb der ASP. So wurde die ASP rechtlich die neue Herausgeberin der beiden Zeitschriften.

Heute haben wir nun die Situation, dass die ASP in derart teure Berufs- und Tariffragen mit den Krankenkassen verwickelt ist und die finanziellen Kräfte auf diese Aspekte konzentrieren muss, dass beide Zeitschriften eingestellt werden mussten.

Die Redaktion der *Psychotherapie-Wissenschaft* konnte im Sommer 2024 noch eine Leserumfrage machen, die zeigte, dass die *Psychotherapie-Wissenschaft* gut bekannt ist und gelesen wird, das Konzept gut ankommt und manche Kollektiv- wie auch Einzelmitglieder bereit wären, für den Erhalt der Zeitschrift auch einen wiederkehrenden Extrabeitrag zu bezahlen. Das beflügelte die Redaktion, nach Möglichkeiten zu suchen, die Zeitschrift anderweitig zu finanzieren und mit einem wiederum neuen Herausgeberverein weiterzuführen. Zum Zeitpunkt des Schreibens dieser Zeilen sind erst ein Drittel der nötigen Kosten zugesichert, es besteht jedoch die realistische Aussicht, dass die Finanzierung in nächster Zeit zusammenkommen wird. Natürlich zählen wir da auch auf die Hilfe der Leserschaft (und eventuell auch der Autorenschaft?). Sobald das Geld zugesichert ist, wird ein neuer Träger gegründet werden, der mit dem Psychosozial-Verlag einen entsprechenden Vertrag abschliessen kann. Die Zeitschrift soll ihren Titel und die

Internetadresse www.psychotherapie-wissenschaft.info behalten und so weiterhin gut auffindbar bleiben. Wegfallen werden leider die französischen und italienischen Zusammenfassungen, was auch zu einer Seitenreduktion führen wird. Die Produktionskosten können so erheblich gesenkt werden, insbesondere durch den Wegfall der Übersetzungskosten. Die neue *Psychotherapie-Wissenschaft* wird künftig eine rein deutschsprachige Zeitschrift sein, mit gelegentlich englischen Beiträgen, was vertretbar ist, müssen die drei Schweizer Sprachregionen doch nicht mehr zwingend abgebildet werden, da der Herausgeber nicht mehr ein gesamtschweizerischer Berufsverband ist.

Das Profil der Zeitschrift bleibt bestehen: Mit wissenschaftlichen Beiträgen zur psychotherapeutischen Praxis und Forschung dient die *Psychotherapie-Wissenschaft* der anhaltenden und nachhaltigen Entwicklung der Psychotherapie. Sie bietet ein Forum für aktuelle Fragen und Probleme der Praxis, Theorie, Forschung und Lehre 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 Psychotherapie und die eingereichten Arbeiten durchlaufen ein Begutachtungsverfahren durch internationale Gutachter.

Die *Psychotherapie-Wissenschaft* wird regelmässig in der Abstract-Datenbank PsycInfo der American Psychological Association (APA), im Directory of Open Journals (DOAJ) und in den Publikationsdatenbanken PSYNDEX und PsychArchives des Leibniz-Institut für Psychologie/ Leibniz Institute for Psychology (ZPID) erfasst, was die Sichtbarkeit in der Welt der Wissenschaft gewährleistet und ihre Artikel als wissenschaftlich qualifiziert.

Es wäre schlicht schade, müsste eine Fachzeitschrift, die sich so situieren konnte, nun aufgrund einer Finanzkrise der Herausgeberschaft eingestellt werden.

Die Zeitschrift bietet Instituten die Möglichkeit, Beiträge aus den eigenen Richtungen zu publizieren und diese somit in der Welt der psychotherapeutischen Forschung und Wissenschaft präsent zu halten.

Wir danken an dieser Stelle allen bisherigen und gegenwärtigen Redaktionsmitgliedern für ihre grosse Arbeit in all den Jahren. Wir danken insbesondere auch allen unseren Autorinnen und Autoren, die durch ihre Beiträge zur Entwicklung unserer Zeitschrift beigetragen haben und die *Psychotherapie-Wissenschaft* zu dem haben werden lassen, was sie heute ist: Eine anerkannte wissenschaftliche Zeitschrift mit einem speziellen Profil, das erlaubt, Fragen aus Wissenschaft und Praxis zu verbinden.

Biografische Notiz

Peter Schulthess, lic. phil.I, Gestalttherapeut EAGT, ist eidg. anerkannter Psychotherapeut und leitender Redaktor der *PTW*.

Mario Schlegel, Dr. sc. nat. ETH, Dipl. Analytischer Psychologe, ist eidg. anerkannter Psychotherapeut und längjähriger Redaktor der *PTW*.

Gemeinsam haben sie die Zeitschrift durch alle Höhen und Tiefen geprägt und begleitet.

Kontakt

peter.schulthess@psychotherapie.ch
m.schlegel@bluewin.ch

La revue *Science Psychothérapeutique*

Rétrospective, hommage, perspectives

Peter Schulthess & Mario Schlegel

Psychotherapie-Wissenschaft 15 (1) 2025 91–92
www.psychotherapie-wissenschaft.info
CC BY-NC-ND
https://doi.org/10.30820/1664-9583-2025-1-91

La revue *Science Psychothérapeutique* présente une longue histoire pleine de rebondissements. Il s'agit de la mettre ici brièvement en lumière puisque l'ASP (Association suisse des psychothérapeutes) a dû se résoudre à ne plus publier la revue pour des raisons financières et a résilié le contrat avec l'éditeur. Ce fait justifie une rétrospective, un hommage et une perspective sur l'avenir.

Au départ, il y avait la volonté des associations germanophones ÖBVP, SPV, DVP, qui considéraient la profession de psychothérapeute comme une profession scientifique à part entière (et pas seulement comme une application de la psychologie ou de la psychiatrie), de créer ensemble une plateforme transnationale qui publierait d'une part des articles et des discussions scientifiques sur la psychothérapie, mais aussi des nouvelles sur le développement de la profession dans les trois pays. La revue *Psychotherapieforum* est parue en coopération avec les éditions Springer en 1995. Elle se voulait être une revue scientifique. Une partie de la revue contenant des informations sur la politique professionnelle a été ajoutée à chaque fois en tant que supplément. Lorsque l'association Charte suisse pour la psychothérapie a été fondée en tant qu'organisation faîtière pour les associations professionnelles, les sociétés spécialisées et les instituts de formation continue, à laquelle la SPV appartenait en tant qu'association comptant le plus grand nombre de membres, la responsabilité de l'édition en Suisse est passée de la SPV à la Charte.

Si le *Psychotherapieforum* de l'époque a trouvé sa place dans le paysage scientifique, il est devenu trop onéreux pour les associations des éditions Springer. Les associations ont alors souhaité sortir ensemble une revue plus abordable qui serait publiée également numériquement et en open access. C'est ainsi que le contrat avec Springer a été résilié, une variante en Open Access n'étant pas envisageable avec cet éditeur. Possédant cependant les droits du titre et ne souhaitant pas les céder, les trois associations se sont vues contrainte de chercher un nouveau titre pour leur nouvel organe commun. Le contenu devait rester identique, à savoir la science, la psychothérapie et le développement professionnel. C'est ainsi que *Science Psychothérapeutique* a vu le jour en qualité d'organe scientifique succédant à l'ancien *Psychotherapieforum* et que *Évolution de la profession de psychothérapeute* a remplacé le supplément. Les associations ont formé une société éditrice commune afin de pouvoir exploiter les deux revues en tant qu'éditeurs légaux. Le choix de l'auto-édition a tout d'abord été guidé par des raisons financières (les offres de maisons d'édition étaient toutes trop coûteuses). Des aspects financiers ont conduit à la réduction de l'équipe éditoriale : l'association DVP a fait faillite dès la phase de projet des nouvelles revues, de sorte qu'il n'est resté que l'ÖBVP et la Charte. Mais des dissensions, notamment d'ordre financier, ont conduit à la séparation des deux associations. C'est ainsi que les revues Science psychothérapeutique et *Évolution de la profession de psychothérapeute* ont continué à être éditées uniquement par le biais de la Charte suisse (quatre années supplémentaires en auto-édition). Cette méthode n'était pas viable sur la durée. En effet, tous les acteurs étaient des psychothérapeutes exerçant à titre principal en cabinet privé.

La Charte a trouvé dans la maison d'édition Psychosozial-Verlag un partenaire approprié pour faire paraître les deux revues en version imprimée et numérique en Open Access. La fusion des deux associations de la Charte suisse pour la psychothérapie et l'ASP a eu lieu au même moment. La Charte s'est concentrée sur les questions de formation et de formation continue ainsi que sur la science et la recherche, tandis que l'ASP, en tant qu'association professionnelle, s'est occupée des questions de politique professionnelle et de reconnaissance de la profession. Avec la fusion, la Charte est devenue une chambre pour les membres collectifs au sein de l'ASP. C'est ainsi que l'ASP est devenue juridiquement la nouvelle éditrice des deux revues.

Nous nous trouvons désormais dans une situation où l'ASP est impliquée dans des questions professionnelles et tarifaires tellement coûteuses avec les caisses d'assurance maladie qu'elle doit concentrer ses forces financières sur ces aspects et que les deux revues ont dû être suspendues.

La rédaction de *Science Psychothérapeutique* est parvenue à faire une enquête auprès des lecteurs et lectrices à l'été 2024, qui a montré que *Science Psychothérapeutique* est une revue bien connue et lue, que le concept est bien accepté et que certains membres collectifs et individuels seraient prêts à payer une cotisation supplémentaire récurrente pour le maintien de la revue. Cet état de fait a donné des ailes à la rédaction, laquelle a décidé de chercher des moyens pour financer différemment la revue et poursuivre son édition avec une nouvelle association d'édition. Au moment d'écrire ces lignes, seul un tiers des coûts nécessaires a été garanti, mais il existe une perspective réaliste que le financement soit réuni prochainement.

Il va de soi que nous comptons ici aussi sur le soutien de nos lecteurs et lectrices (et pourquoi pas également des auteur(e)s ?). Dès que les fonds seront assurés, un nouvel organisme responsable sera créé, qui pourra conclure un contrat correspondant avec la maison d'édition Psychosozial-Verlag. La revue doit conserver son titre ainsi que son adresse Internet www.psychotherapie-wissenschaft.info de manière à ce qu'elle reste facile à trouver. Malheureusement, les résumés français et italiens seront supprimés, ce qui conduira à une réduction du nombre de pages et ainsi à une réduction considérable des coûts de production, les différents textes n'ayant plus besoin d'être traduits. *Science Psychothérapeutique* sera à l'avenir une revue entièrement germanophone, avec parfois des articles en anglais, ce qui est défendable, les trois régions linguistiques suisses ne devant plus obligatoirement être représentées, puisque l'éditeur n'est plus une association professionnelle nationale.

Le profil de la revue reste inchangé : en apportant des contributions scientifiques à la pratique et à la recherche psychothérapeutiques, la revue *Science Psychothérapeutique* sert le développement continu et durable de la psychothérapie. Elle offre un forum sur des questions et problèmes actuels de la pratique, de la théorie, de la recherche et de l'enseignement 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 et les travaux soumis font l'objet d'une procédure d'évaluation par des experts internationaux.

La revue *Science Psychothérapeutique* 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), ce qui assure sa visibilité dans le monde scientifique et qualifie ses articles de scientifiques.

Il serait tout simplement déplorable qu'une revue spécialisée qui a pu s'établir de la sorte s'arrête aujourd'hui en raison d'une crise financière de l'éditeur.

La revue offre aux instituts affiliés 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.

Nous profitons de l'occasion pour remercier tous les membres de la rédaction, qu'ils soient encore ou plus en poste, pour leur travail considérable au fil de toutes ces années. Nous remercions notamment tous et toutes nos auteur(e)s qui ont contribué de par leurs contributions à faire évoluer notre revue et à faire de *Science Psychothérapeutique* ce qu'elle est aujourd'hui : une revue scientifique reconnue au profil bien à part qui permet d'allier les questions scientifiques à la pratique.

Note biographique

Peter Schulthess, lic. phil. I, thérapeute corporel EAGT, est psychothérapeute reconnu par la Confédération et rédacteur en chef de *Science Psychothérapeutique*.

Mario Schlegel, Dr. sc. nat. ETH, psychologue analytique diplômé, est psychothérapeute reconnu par la Confédération et rédacteur de longue date de *Science Psychothérapeutique*.

Côte à côte, ils ont tenu la barre de la revu contre vents et marrées.

Contact

peter.schulthess@psychotherapie.ch
m.schlegel@bluewin.ch

Buchbesprechungen

Riedel, I. (2024). *C. G. Jung und Meister Eckhard. Eine Begegnung*
Patmos, 142 S.
17.00–28.90 CHF, 18.00 EUR
ISBN 978-3-8436-1550-1

Psychotherapie-Wissenschaft 15 (1) 2025 93-94
www.psychotherapie-wissenschaft.info
CC BY-NC-ND
https://doi.org/10.30820/1664-9583-2025-1-93

Ingrid Riedel präsentiert mit ihrem neuen Buch *C. G. Jung und Meister Eckhart* ein beeindruckendes Werk über die Verbindung des Denkens dieser beiden prägenden Persönlichkeiten ihrer Zeit. Beide befassten sich mit der Seele des Menschen in ihrer existenziellen Tiefe und beide verbindet die Eigenschaft, dass sie vom seelischen Erleben ausgehen und nicht von gesellschaftlich vorgegebenen Vorstellungen. Die Tatsache, dass sie von Phänomenen ausgehen, ist die Voraussetzung dafür, dass Jung sich als Wissenschaftler auf Meister Eckhart beziehen kann. Ihr gemeinsames Forschungsobjekt war die Seele. Meister Eckhart hatte mit der weitgehend visionären Mystik des Mittelalters nur wenig gemeinsam. Vielmehr war er in Paris seit 1302 verschiedentlich ein akademischer Lehrer an der berühmtesten Fakultät jener Zeit, wie Riedel im kurzen biografischen Überblick schreibt. Seine Mystik hat einen philosophischen Hintergrund, auf den man sich als Wissenschaftler*in heute noch beziehen kann. Er hat das theologische Denken seiner Zeit gesprengt, indem er den Menschen nicht von Gott her, sondern aus sich selbst heraus begründete. Damit bedingen sich Gott und Mensch gegenseitig.

Dass Ingrid Riedel die Begegnung zwischen Jung und Meister Eckhart aus heutiger psychotherapeutischer Sicht beschrieben hat, ist ein Gewinn für alle, die sich für die tieferen seelischen Dimensionen interessieren, die über die reine Therapie hinausgehen. Sie schöpft aus der Erfahrung eines langen Lebens als Therapeutin und Universitätslehrerin in Theologie. Zudem hat sie sich seit ihrer Ausbildung in Jung'scher Psychotherapie mit der Verbindung des Denkens dieser beiden Persönlichkeiten beschäftigt, die 700 Jahre auseinanderliegen. Wir erfahren, dass C. G. Jung ein Leben lang inspiriert war von Meister Eckhart, wie er in seinen «Erinnerungen» und in seinen späten Briefen immer wieder bekannt habe. Die Autorin geht den «Begegnungsmomenten», den Textstellen, wo sich Jung auf Eckhard bezieht, nach und zeigt, an welchen Stellen seines Werks und in welcher Weise Jung sich von Meister Eckhart angeregt wusste.

Die beiden Welten der Eckhart'schen Philosophie und Psychotherapie lassen sich miteinander verbinden, weil es bei Jung nicht um Gott im theologischen Sinn geht, sondern um das Gottesbild als Symbol des Selbst, als Archetyp der Ganzheit, das all die Inhalte enthält, die darin gefasst werden können. Damit handelt es sich um ein psychologisches Phänomen und um psychologisch fassbare Erlebnisinhalte. Ihre tieferen Dimensionen erfasst Riedel unter dem Begriff der Seele, da es um tiefere und existenziellere Inhalte und um Lebensthemen geht, als sie mit dem Begriff der Psyche assoziiert werden, da dieser eher mit rational-technischen und verhaltens-psychologischen Vorgängen konnotiert ist. In der analytischen Psychologie Jungs unterscheiden sich die Begriffe «Ich» und «Selbst», indem das dem Bewusstsein zugeordnete Ich mit dem viel grösseren Selbst verbunden ist, das das schöpferischen Potenzial des Unbewussten beinhaltet. Die Selbstwerdung ist das virtuelle Ziel des Individuationsprozesses, der Ganzwerdung des Individuums: «Sie entfaltet sich, indem sie vom Menschen gesucht und empfangen wird» (S. 72).

«Für Jung bedeutet und bestärkt Meister Eckharts Vorstellung von der wesenhaften Verbundenheit des Menschen mit Gott seine eigene Idee von der Selbstwerdung des Menschen. Für Jung vollzieht sich in dieser Verbindung des Menschen mit Gott die Verwirklichung des Selbst. Wird der Mensch mit seinem Ich-Bewusstsein an das schöpferische Potential, das auch die bisher unbewussten Lebensmöglichkeiten enthält, angeschlossen; er wird zum ganzen Menschen, in dem zugleich ein Aspekt der Gottheit sichtbar, lebbar und erlebbar werden kann. Für Jung bedeutet diese Vorstellung Eckharts also eine Symbolisierung der Selbstwerdung des ganzen Menschen, der sich mit dem göttlichen Funken im Seelengrund und der bis dahin unbewussten Gottheit mit all ihren schöpferischen Lebenselementen immer mehr verbunden fühlt» (S. 73). Riedel schreibt weiter: «Das Selbst ist einerseits ein Konstrukt. Als innerseelische Wahrnehmung wird es von Jung aber zugleich als eine vitale Erfahrung bezeichnet, als ein Prozess von Selbstregulierung und Selbstzentrierung, wobei zugleich der Seelengrund – das, was von Grund auf da ist – erfahrbar wird», zitiert Jung: «Dieser Vorgang der Menschwerdung wird in Träumen und inneren Bildern als allmähliches Hervortreten und Deutlichwerden von etwas, das stets vorhanden war, dargestellt», und fährt fort: «[…] einer potentiellen Ganzheit nämlich. Jung folgt hier Meister Eckhart, der die Einheit des Seelengrundes von Anfang an gegeben sah, noch ehe der Mensch dessen bewusst werden kann im Sinne einer Voraussetzung für den Lebensauftrag eines jeden Menschen: ‹Werde, der du bist.› Und was du, empirisch betrachtet noch nie warst!» (S. 104).

Gleich zum Anfang des Buchs bringt die Autorin ihren Leser*innen Meister Eckhart näher. Sein kühnes Denken ist atemberaubend. Es zeigt sich z. B. im «ohne Warum» oder «sunder warumbe», wie es in Eckharts mittelalterlichem Hochdeutsch heisst, und bezieht sich dabei auf das Leben selbst. Sie schreibt: «So bei Eckhart: ‹Wer das Leben fragte tausend Jahre lang: «Warum lebst du?» – könnte es Antworten, es spräche nichts anderes als: «ich lebe darum, dass ich lebe.» […] darum lebt es ohne Warum eben darin, dass es (für) sich selbst lebt. […] Kühn – weshalb? Darf, ja muss man es so nennen?

Eckhart fragt: «Warum lebst du?» – «Traun, ich weiß es nicht!» (Aber) ich lebe gerne!› […] Kühn, weil es alle verkrampfte Suche nach einem speziellen Sinn überflüssig machte – und was haben sich Philosophie, Theologie und nicht zuletzt auch die Psychologie samt Psychotherapie damit abgequält! Auf ein solches überlegenes Denken und Empfinden stösst C. G. Jung bei Meister Eckhart, dem er seit seinen frühen Jahren immer wieder in seinen Studien begegnet und den er zu allen Zeiten in seinem Lebenswerk zitiert und zu Wort kommen lässt» (S. 17). Sie fragt: «Bei allen Erfahrungen des Unsinns, des Widersinns und auch immer wieder einmal des Sinnes, die ja alle zum Leben gehören, gilt nicht dennoch und vor allem anderen: Ich lebe darum, *dass* ich lebe?», zitiert Meister Eckhart «Was ist mein Leben? Was von innen her aus sich selbst bewegt wird» (S. 18), und weiter: «[…] das heisst für Eckhart zugleich aus Gottes Lebensgrund selber» (S. 19). Riedel erwähnt, dass das «ohne Warum» des Lebens bei Jung ein tiefgehendes Echo auslöste, spürte er darin doch von Jugend an den «Hauch des Lebens» (S. 30).

Nach dieser Einführung in eine der Grundlagen des Eckhart'schen Denkens geht Riedel auf die Begegnungsmomente ein, die Jungs Denken beeinflussten. Ein zentraler Gedanke Eckharts, der Jung berührte, war der von der «Gottesgeburt in der Seele» – eine mutig ausgedrückte Erfahrung Gottes als eine Erfahrung der Seele, wie Riedel schreibt. Damit schafft sie für die Leser*innen einen orientierenden Mittelpunkt: Das Selbst als Gottesbild, um das sich die Begegnung dieser beiden Denker dreht. Der Mittelpunkt befindet sich in der Seele in der Beziehung zwischen dem Ich und dem kollektiven Unbewussten, die durch eine Funktion miteinander verbunden sind. Er bezeichnet sie als «transzendente Funktion», die bewusstseins-transzendente Inhalte in symbolischer Form zum Bewusstsein bringt. Um Missverständnisse zu vermeiden, handelt es sich nicht um einen esoterischen Vorgang. Es geht dabei mit rechten Dingen zu, indem das kollektive Unbewusste stammesgeschichtlich, d. h. evolutionär erworbene Fähigkeiten und Verhalten enthält, die es für das Bestehen in unserer komplexen sozialen und materiellen Welt braucht. «Die Seele als Wahrnehmungsfunktion des Bewusstseins erfasst Inhalte aus der Tiefe des Unbewussten, und als schöpferische Funktion gebiert sie deren Kräfte und sowie deren Dynamik in symbolischer Form und gibt ihnen sprachliche Gestalt» (S. 35). Eines dieser Sprachbilder ist z. B. die «Gottesgeburt in der Seele» (S. 41). «Es geht dabei um die symbolisierende Einstellung als einer grundsätzlichen Fähigkeit der menschlichen Seele, um das polare Zusammenspiel in ihr zwischen einem begrenzten, ichhaften Subjekt, wie Jung es später ausführt und definiert – ein Zusammenspiel, das zu einer Erweiterung der inneren Bilder und auch Begriffe führt.»

Neben der beschriebenen Linie des Buchs gibt es noch andere. Eine davon muss noch kurz erwähnt werden: Das Tun und Nicht-Tun im Taoismus und bei Meister Eckhart. Zur gleichen Zeit als Jung sich mit der Symbolik des Selbst beschäftigte, begegnete ihm die östliche Lebensweisheit durch den von Richard Wilhelm herausgegebenen und erläuterten taoistischen Text *Das Geheimnis der goldenen Blüte. Ein chinesisches Lebensbuch* (vgl. S. 74). Diese taoistische Idee des Tuns im Nicht-Tun ist ihm bereits durch Meister Eckhart entgegengekommen: «Man muss psychisch geschehen lassen können», das sei die wahre Kunst, schreibt Jung. Er konkretisierte dies auch in seinen Therapien. In der Auseinandersetzung mit dieser Philosophie hat Jung die erste Anregung zur Anwendung von Imagination, sowie für Mal- und Gestaltungstherapie gefunden.

Das Denken Meister Eckharts ausserhalb der Konventionen erklärt die Faszination, die dieser heute noch ausübt. Für mich war das Buch sehr inspirierend, es hat mich in der Arbeit am Thema der säkularen Spiritualität auf neue Gedanken gebracht: Eckharts Begründung des Menschen aus sich selbst und die gegenseitige Bedingtheit von Mensch und Gott kann eine Philosophie für eine säkulare Spiritualität sein, die nicht auf Gott verzichten muss. Mit Jung ist es eine Frage der Perspektive auf das Gottesbild. Die Analytische Psychologie nimmt eine säkulare Perspektive ein, kompatibel mit dem modernen Konstruktivismus und neurobiologischen Erkenntnissen. Die religiöse Perspektive ist eine gläubige, kompatibel mit einer Religion. Beide Perspektiven können in ihrer höchsten Form zu Erlebnissen und Ergriffenheit führen, die sich nicht unterscheiden lassen. Es ist das reine Sein. Agnostizismus ist hier als Diskurs des Wissens überstiegen und darum als Mentalität des Habens völlig irrelevant, genauso irrelevant wie der Vorwurf des «Nichts als» an die wissenschaftliche Perspektive.

Für Jung'sche Therapeut*innen stellt die Begegnung Jungs mit Meister Eckhart eine vertiefende Sicht auf Jungs Psychotherapie dar und für Therapeut*innen anderer Schulen bietet sie ein Verständnis der geistigen Dimensionen des Individuationsprozesses. Das Buch ist sehr dicht und stellt intellektuelle Ansprüche, vermittelt aber keine papierene Theorie, man spürt das persönliche Erleben der Autorin in jeder Zeile. Es wird eines jener Bücher sein, die man nicht nur einmal im Leben liest und dabei jedes Mal neue Erkenntnisse gewinnt.

Mario Schlegel

Raile, P. (2023). *Psychotherapiewissenschaft. Grundlagen einer eigenständigen wissenschaftlichen Disziplin*
Waxmann, 264 S.
40.50 CHF, 29.90 EUR
ISBN: 978-3-8309-4724-0

Psychotherapie-Wissenschaft 15 (1) 2025 94–96
www.psychotherapie-wissenschaft.info
CC BY-NC-ND
https://doi.org/10.30820/1664-9583-2025-1-94

In diesem Buch legt Paolo Raile eine historische und systematische Übersicht über das noch junge Fachgebiet der Psychotherapiewissenschaft (PTW) vor. Nach einer kurzen Einführung werden Begriffsbestimmungen zum

Fachbegriff Psychotherapiewissenschaft gegeben. Es wird eine Vielfalt von Begriffsverwendungen angeführt, die letztlich in vier Definitionen münden. Die allgemeinste Begriffsbestimmung lautet: *Psychotherapiewissenschaft ist jene Wissenschaft, die sich mit Psychotherapie befasst.* Eine weitere sehr allgemeine verweist auf das an der SFU gelehrte Universitätsstudium und definiert die entsprechend gelehrten Inhalte als Psychotherapiewissenschaft. Wissenschaftlich interessanter ist es, zwei ausgearbeitete Konzepte zu verfolge: Eine Psychotherapiewissenschaft erster und eine solche zweiter Ordnung. Zu beiden Gruppen werden im Buch später je zwei Ansätze bzw. drei dieser Richtungen beschrieben: Als PTW erster Ordnung (PTW im weiteren Sinn) die Ansätze von Hilarion Petzold und von Gottfried Fischer, als PTW zweiter Ordnung (PTW im engeren Sinn) die Ansätze von Kurt Greiner und von Gerhard Burda, wie auch der Ansatz des Autors, Paolo Raile.

Sehr lesenswert ist das Kapitel über die Geschichte der PTW, das vorerst am Beispiel der Psychoanalyse besprochen wird und in einer Darstellung der Debatte über die Wissenschaftlichkeit der Psychotherapie und der Psychotherapieforschung vertieft wird. Es werden Positionen dargestellt, die der Psychotherapie jede Wissenschaftlichkeit absprechen, und solche, die gerade das Gegenteil zeigen. So spricht 1939 Josef Meinertz zum ersten Mal von der Psychotherapie im Allgemeinen als Wissenschaft und entwickelt Grundlagen dazu. Nach dem Zweiten Weltkrieg entwickelte sich eine starke Dynamik in der Psychotherapieforschung und das Herausbilden nach einer eigenen Identität der Psychotherapie gewann an Konturen. Die Debatte, ob Psychotherapie ein Teilgebiet der Psychologie sei, da sie mit psychologischen Mitteln arbeite, oder als Teilgebiet der Medizin zu verorten sei, da sie ein Heilverfahren sei, wird dargestellt, wie auch der Widerstand gegen diese Vereinnahmungsversuche, die zur Konzeptualisierung der Psychotherapie als eigenständigem wissenschaftlichem Fachgebiet führte. In den Gesetzgebungen der drei deutschsprachigen Länder fand diese Debatte ihren späteren Niederschlag. Referiert wird hier auch dir Position der Schweizer Charta für Psychotherapie und des damaligen Schweizer Psychotherapeutenverbandes (heute ASP). Es wird beschrieben, wie verschiedene Positionen die Psychotherapie als angewandte Sozialwissenschaft oder Humanwissenschaft (wie Petzold das tat), als hermeneutische Wissenschaft oder doch als Naturwissenschaft verstehen. Wissenschaftstheoretisch hat sie die PTW ebenfalls zu verorten, manche Autoren beziehen sich auf den Konstruktiven Realismus Fritz Wallners (Greiner und Raile), andere auf den Radikalen Skeptizismus (Burda).

Im Kapitel «Psychotherapiewissenschaft in Gegenwart und Zukunft» werden die Wege aufgezeigt, wie man PsychotherapeutIn werden kann in Deutschland, der Schweiz und in Österreich. Deutschland hat zwei Gesetze: Ein Psychologie- wie auch ein Psychotherapiegesetz (ausserdem noch das Heilpraktikergesetz). Galt bisher, dass jemand erst Psychologie studieren musste, um später postgradual eine Psychotherapieweiterbildung zu absolvieren, wurde neu ein Direktstudium in Psychotherapie (meist in Verbindung mit klinischer Psychologie) installiert, das an mittlerweile 30 Universitäten angeboten wird. Eine Universität bietet ein anerkanntes Studium in PTW an (SFU Berlin). Zwar sollten diese Studiengänge verschiedene Therapieansätze vermitteln, das wird jedoch dadurch eingeschränkt, als die allermeisten ProfessorInnen VerhaltenstherapeutInnen sind und zudem der Wissenschaftsbeirat lediglich drei Richtungen als wissenschaftliche anerkennt. Der Studienabschluss als MSc erlaubt die Betätigung als PsychotherapeutIn in Anstellung. Zur selbstständigen Berufsausübung wird nur zugelassen, wer postgradual eine Therapieausbildung vertieft.

In der Schweiz wird im PsyG die Psychotherapie als psychologischer Beruf definiert. Nur Personen mit einem MSc in Psychologie können zu einer postgradualen Weiterbildung zugelassen werden. Ein wesentlicher Unterschied zu Deutschland ist, dass hier Weiterbildungsgänge beurteilt werden und nicht die Verfahren wie in Deutschland. Diese müssen zwar auch wissenschaftlich begründet sein, doch sind die Kriterien dafür weiter gefasst und lassen auch andere Wirksamkeitsnachweise als nur RCTs zu. Das führt zu einem breiten Weiterbildungsangebot in verschiedenen Therapieansätzen. 2023 waren 32 verschiedene Weiterbildungsgänge akkreditiert. Zum Psychologiestudium wird auch hier kritisch angemerkt, dass auf den Universitätslehrstühlen vorwiegend VerhaltenstherapeutInnen lehren und so ein eher naturwissenschaftlicher Forschungsbegriff die künftigen PsychotherapeutInnen prägt.

In Österreich ist im Unterschied zu Deutschland und der Schweiz die Psychotherapie als eigenständige Wissenschaft gesetzlich verankert. Der Zugang kann aus verschiedenen Berufen erfolgen und führt über ein Propädeutikum zur eigentlichen Psychotherapieausbildung in vielfältigen Verfahren (Fachspezifikum). Mehrere Universitäten bieten eigene Fachspezifika an. Hier sind viel LehrstuhlinhaberInnen keine VerhaltenstherapeutInnen.

Im anschliessenden Kapitel werden die Ansätze von Petzold und Fischer als Beispiele von PTW-Konzepte im weiteren Sinn angeführt, wie auch die Ansätze von Greiner, Burda und Raile als Beispiele für PTW-Konzepte im engeren Sinn. Allen gemeinsam ist, dass sie für eine Methodenvielfalt der Psychotherapie einstehen. Unterscheidungsmerkmal der Ordnungsstufen ist, ob die Psychotherapie aus der Innenperspektive der Psychotherapie untersucht wird oder aus einer aussenstehenden Perspektive. Die philosophischen und wissenschaftstheoretischen Bezüge dieser Konzepte werden dargestellt. Fazit: Die PTW ist keine einheitlich homogene Wissenschaft, sondern ist geprägt durch unterschiedliche und auch widersprüchliche Positionen. Der Autor sieht dies nicht als Nachteil, sondern meint, dass die PTW nur durch Widerspruch und den Austausch der unterschiedlichen Ansichten reifen kann. Kurzgefasst definiert der Autor zum Abschluss: «Psychotherapiewissenschaft ist eine eigenständige methodenpluralistische Wissenschaft der Psychotherapie, die als PTW im weiteren Sinn die einzelnen Schulen sowie die Forschung und Lehre umfasst, als

PTW im engeren Sinn jene Bereiche von einem externen Standpunkt aus erforscht und reflektiert» (S. 233).

Ich empfehle dieses gut verständlich geschriebene Buch allen Praktizierenden, Studierenden und Lehrenden sehr zur Lektüre.

Peter Schulthess

Rizzolatti, G. & Sinigaglia, C. (2005). *So quel che fai. Il cervello che agisce e i neuroni specchio*

Editore Raffaello Cortina Editore, 216 p.
20.90 EUR
ISBN: 978-8-8603-0002-7

Psychotherapie-Wissenschaft 15 (1) 2025 96–97
www.psychotherapie-wissenschaft.info
CC BY-NC-ND
https://doi.org/10.30820/1664-9583-2025-1-96

Nonostante la rilevanza dei neuroni specchio nella cognizione sociale e nell'empatia, le loro implicazioni nel rapporto tra paziente e terapeuta sono ancora poco conosciute. Questo volume offre una base scientifica e interdisciplinare essenziale per comprendere meglio i meccanismi di rispecchiamento, imitazione e sincronizzazione emotiva che avvengono nella relazione terapeutica. Approfondire questo tema significa dotare i professionisti di strumenti teorici e pratici per migliorare l'alleanza terapeutica e favorire il successo del trattamento. Per questo motivo la scelta di recensione è andata su questo testo nonostante sia stato pubblicato 20 anni fa. Il testo è suddiviso in più capitoli, ciascuno dei quali affronta un aspetto specifico dei neuroni specchio e delle loro implicazioni. Rizzolatti e Sinigaglia guidano il lettore lungo un percorso che, partendo dalle basi neuroscientifiche, approda a una riflessione interdisciplinare tra neuroscienze, psicologia e filosofia. Inoltre, Il libro non si limita a descrivere la biologia sottostante, ma esplora le implicazioni di questa scoperta in diversi ambiti, con particolare attenzione all'applicazione in psicologia e psicoterapia.

Così, nel panorama delle neuroscienze contemporanee, pochi fenomeni hanno suscitato tanto interesse quanto la scoperta dei neuroni specchio, una rete di neuroni che si attivano non solo quando si eseguono azioni, ma anche quando si osservano le azioni compiute da altri. Questo volume, *So quel che fai. Il cervello che agisce e i neuroni specchio per psicologi*, scritto da Giacomo Rizzolatti, uno degli scopritori di questa classe di neuroni, e Corrado Sinigaglia, filosofo della scienza, offre un'introduzione comprensibile e rigorosa a questo tema cruciale. Il libro non si limita a descrivere la biologia sottostante, ma esplora le implicazioni di questa scoperta in diversi ambiti, con particolare attenzione all'applicazione in psicologia e psicoterapia.

Il testo è suddiviso in più capitoli, ciascuno dei quali affronta un aspetto specifico dei neuroni specchio e delle loro implicazioni. Rizzolatti e Sinigaglia guidano il lettore lungo un percorso che, partendo dalle basi neuroscientifiche, approda a una riflessione interdisciplinare tra neuroscienze, psicologia, e filosofia.

I primi capitoli forniscono una solida introduzione al funzionamento dei neuroni specchio, spiegando come siano stati scoperti nei macachi durante esperimenti sui movimenti motori. Da qui, gli autori si addentrano nella spiegazione di come questi neuroni siano presenti anche negli esseri umani, in particolare nelle aree motorie e premotorie del cervello. Ma non si fermano qui: mettono in luce il ruolo di questi neuroni nella comprensione delle azioni altrui, nell'imitazione e, cosa più rilevante per il campo della psicologia, nel riconoscimento delle emozioni e nell'empatia.

Uno degli aspetti più affascinanti del libro è la capacità degli autori di spiegare come la scoperta dei neuroni specchio possa trasformare la nostra comprensione della cognizione sociale. Gli autori dimostrano che, grazie ai neuroni specchio, il nostro cervello è naturalmente predisposto a «rispecchiare» le azioni e le emozioni degli altri, rendendo il riconoscimento delle intenzioni e delle emozioni una funzione di base del cervello umano.

Un aspetto interessante è l'idea che i neuroni specchio forniscano una base neurobiologica per quella che la filosofia chiama «intenzionalità», ovvero la capacità di riconoscere le intenzioni dietro le azioni altrui. La capacità di vedere qualcuno che sta compiendo un'azione e comprendere immediatamente perché lo sta facendo è, secondo gli autori, una delle funzioni chiave dei neuroni specchio.

Questa riflessione introduce temi che appartengono al campo della filosofia della mente, come il rapporto tra corpo e mente e la natura della coscienza. Gli autori suggeriscono che la nostra comprensione dell'intenzionalità e della cognizione non può più essere separata da quella del corpo e delle sue interazioni con l'ambiente sociale. In questo senso, i neuroni specchio sembrano fornire la chiave per riconciliare corpo e mente in un'ottica unitaria.

Per i professionisti della salute mentale, uno dei contributi più importanti di questo libro risiede nelle sue implicazioni pratiche. La scoperta dei neuroni specchio può aiutare i terapeuti a migliorare il processo terapeutico attraverso una maggiore comprensione dei meccanismi empatici e imitativi che si verificano durante la terapia. Ad esempio, sapere che esiste una rete neuronale dedicata al rispecchiamento delle emozioni altrui può rendere più consapevoli i terapeuti della loro reazione emotiva ai pazienti e del modo in cui queste reazioni possono influenzare il trattamento.

Inoltre, il testo fornisce spunti importanti per riflettere sulla sincronizzazione emotiva tra paziente e terapeuta. Studi dimostrano che una buona sincronizzazione emotiva, favorita dall'attivazione dei neuroni specchio, è uno dei fattori predittivi del successo della psicoterapia. Questo meccanismo consente di costruire fiducia e stabilire una connessione profonda, facilitando l'esplorazione dei vissuti emotivi del paziente.

Uno degli aspetti più interessanti di «So quel che fai» è l'approccio interdisciplinare adottato dagli autori. Giacomo Rizzolatti porta il rigore della ricerca neuroscien-

tifica, mentre Corrado Sinigaglia esplora le implicazioni filosofiche della scoperta dei neuroni specchio, cercando di integrarla in un quadro teorico più ampio.

Uno dei punti di forza di «So quel che fai» è la sua capacità di comunicare concetti complessi in modo chiaro e accessibile. Sebbene gli argomenti trattati siano profondi e sofisticati, gli autori utilizzano uno stile divulgativo che rende il testo fruibile anche a un pubblico non specializzato. Questo è un grande merito del libro, poiché permette di avvicinare lettori di diverse discipline – dalla psicologia alla filosofia, dalle neuroscienze all'educazione – a un tema di grande rilevanza.

Mara Foppoli

Kaul, Eva & Fischer, Markus, (Hg). (2024).
Einführung in die Integrative Körperpsychotherapie IBP (Integrative Body Psychotherapy)
2., vollst. überarb. u. erw. Aufl.
Hogrefe, 344 S.
58.50 CHF, 45.– EUR
ISBN: 978-3-456-86327-6

Psychotherapie-Wissenschaft 15 (1) 2025 97
www.psychotherapie-wissenschaft.info
CC BY-NC-ND
https://doi.org/10.30820/1664-9583-2025-1-97

In dieser zweiten, erweiterten Auflage wird der Ansatz der Integrativen Körperpsychotherapie IBP (Integrative Body Psychotherapy) in ausführlicher Weise vorgestellt. Das Buch ist nicht bloss eine Einführung in diesen spezifischen Ansatz, sondern enthält auch viele generelle Ausführungen zur Körperpsychotherapie. IPB vertritt, wie der Name sagt, einen integrativen Ansatz mit einem ganzheitlichen Menschenbild, wo Körper, Psyche und Geist als untrennbare Ganzheit verstanden werden.

Insgesamt 13 AutorInnen haben Beiträge zu diesem Lehrbuch verfasst. Es deckt ein breites Spektrum an Themen ab. Einleitend werden Ausführungen zu Geschichte, dem Menschenbild und den Grundlagen der IBP gemacht. Danach folgt ein Kapitel «Der Mensch in seiner Lebenswelt», das auch Ausführungen zum Gesundheits- und Krankheitsverständnis enthält. Unter dem Titel «Praxistheorie der IBP» werden Ausführungen zur therapeutischen Grundausrichtung gegeben, dem Verhältnis von Körper und Wort bzw. der therapeutischen Kommunikation, der Steuerung des Therapieprozesses, der therapeutischen Beziehung und nicht zuletzt der Risiken und Grenzen der Methode.

IBP fusst auf humanistischen und psychodynamischen Grundkonzepten, die in je einem Kapitel erläutert werden. IBP verfügt über ein ausgearbeitetes Persönlichkeitsmodell. Die damit verbundenen speziellen Arbeitsweisen mit verschiedenen Aspekten dieses Persönlichkeitsmodell werden anschaulich und mit Praxisbeispielen geschildert. Ein eigenes Kapitel enthält die Reflexion neurobiologischer Aspekte der Stressregulation. Ausführlich wird die konkrete Atem- und Körperarbeit der IBP beschrieben. Phasen des therapeutischen Prozesses werden unterschieden und dargestellt. Den Abschluss bildet ein Kapitel über die Arbeit mit Sexualität in der Psychotherapie.

Den AutorInnen ist es gelungen, in anschaulicher Weise den Ansatz der IBP umfassend darzustellen. Wer sich für ganzheitliche Körperpsychotherapie interessiert, der/die findet in diesem Buch eine Fülle anregender Informationen. Ulrich Geuter, ein Experte der Körperpsychotherapie, meint in seinem Geleitwort gar, dass die Fülle der Themen und die Verbindung von Konzepten mit wissenschaftlichen Erkenntnissen «das Buch zu einem der besten und instruktivsten Bücher zur Körpertherapie im deutschen Sprachraum» machen (S. 12).

Ich habe durch die Lektüre einen anschaulichen Einblick in die Konzepte und Arbeitsweise der IBP erhalten und empfehle das Buch gern als Einführung und Lehrbuch. IBP wird meiner Meinung nach in der Schweiz zu Recht als wissenschaftlich fundierter Ansatz der Psychotherapie anerkannt. Diese Publikation belegt das.

Peter Schulthess

Peter Schulz

Warum wir uns verändern wollen und was uns daran hindert

220 Seiten • Broschur • € 24,90
ISBN 978-3-8379-3385-7

Peter Schulz macht klar, dass Verhaltensänderungen gelingen, wenn man die Hindernisse kennt und versteht, warum sie dem Änderungserfolg im Weg stehen. Auf der Basis umfassender Forschungen zeigt er, wie man die Motivation zur Veränderung auf ein geeignetes Ziel ausrichtet. Nur wenn man Hindernis, Motivation und Erfolg als zusammengehörig begreift, kann die Selbstveränderung gelingen.



Susanne Vömel

Selbstwahrnehmung mit allen Sinnen

Wie ein gestärktes Körperbewusstsein zu mehr Selbstwert, Lebendigkeit und Lebensfreude verhilft

145 Seiten • Broschur • € 22,90
ISBN 978-3-8379-3379-6

Wenn wir der sinnlichen Wahrnehmung unseres Körpers wieder mehr Aufmerksamkeit schenken und unseren inneren Empfindungen nachspüren, werden wir mit einem vitaleren Lebensgefühl belohnt. Erfahrungsnah und mit zahlreichen Anregungen begleitet uns Susanne Vömel auf diesem Weg. Sie unterstützt uns darin, Erkenntnisse für unsere persönliche Entwicklung zu gewinnen und die Verwirklichung unserer angelegten Lebenspotenziale in Gang zu bringen.

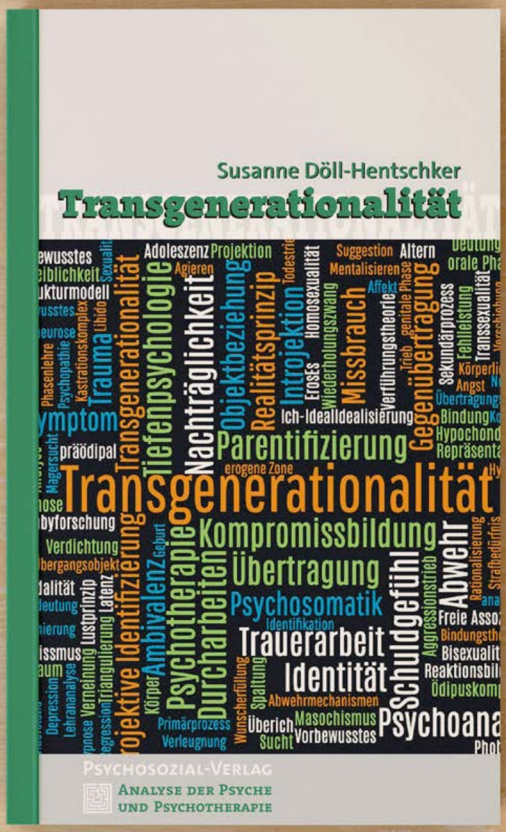


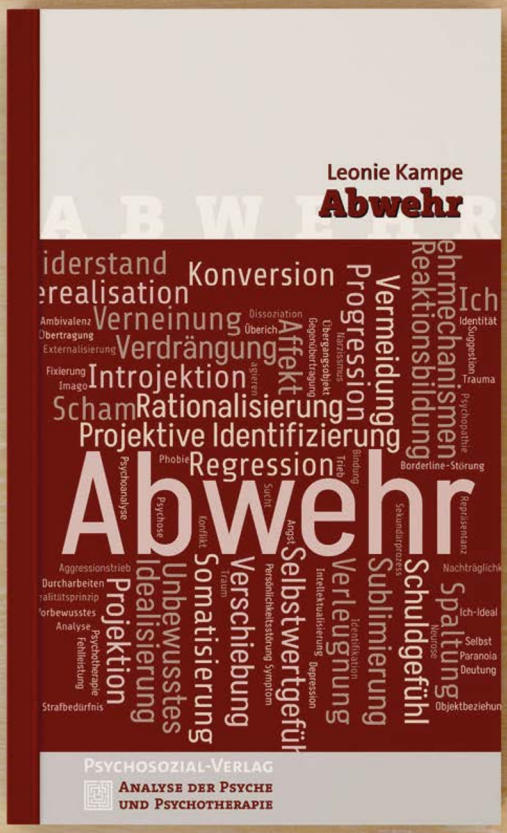
Susanne Döll-Hentschker:

Transgenerationalität

142 Seiten • Broschur • € 19,90
ISBN 978-3-8379-3202-7

Transgenerationalität bezeichnet in der Psychoanalyse die unbewusste Weitergabe meist unverarbeiteter Traumata oder belastender Ereignisse an die nächste Generation. Susanne Döll-Hentschker bietet eine umfassende, komprimierte Übersicht über das Thema und betont die Arbeit mit Betroffenen als wichtigen Schritt, um Weitergaben zu reduzieren oder zu unterbrechen.





Erscheint in Mai 2025

Leonie Kampe:

Abwehr

ca. 140 Seiten • Broschur • € 19,90
ISBN 978-3-8379-3350-5

Leonie Kampe untersucht den psychodynamischen Begriff der Abwehr in seinen unterschiedlichen Definitionen und identifiziert anhand anschaulicher Fallbeispiele einzelne störungsspezifische Abwehrprozesse. Die Autorin präsentiert unterschiedliche Funktionsniveaus der Abwehr und zeigt dabei diagnostische Herausforderungen und Methoden auf.

ISBN 978-3-8379-8533-7