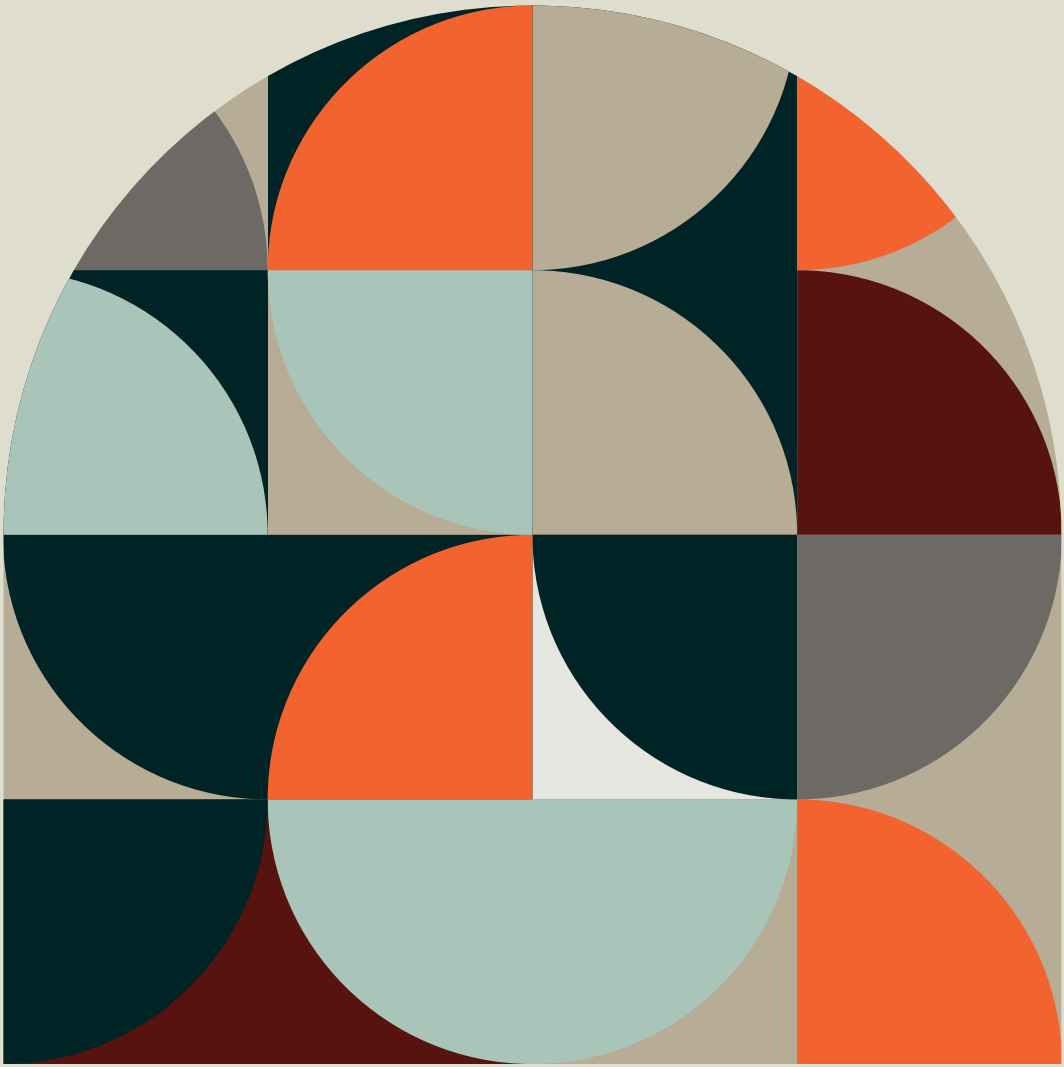
inklusive*zukunft

Zeitschrift für Kritische Psychotherapie(Wissenschaft) Ausgabe 1/2025

Dokumentation der Linzer Forschungstage 2022 & 2023

Herausgegeben von Agnes Stephenson, Elisabeth Schäfer,
Esther Hutfless, Maria Würzburger, Thomas Stephenson



Lit ikp

Psychotherapie im Wandel

Agnes Stephenson, Elisabeth Schäfer,
Esther Hutfless, Maria Würzburger,
Thomas Stephenson (Hg.*)

Psychotherapie im Wandel

inklusive*zukunft

Zeitschrift für
Kritische Psychotherapie(Wissenschaft)

Herausgegeben von

Agnes Stephenson, Elisabeth Schäfer,
Esther Hutfless, Maria Würzburger,
Thomas Stephenson

Ausgabe
1/2025
Sonderband

LIT

Agnes Stephenson, Elisabeth Schäfer,
Esther Hutfless, Maria Würzburger,
Thomas Stephenson (Hg.*)

Psychotherapie im Wandel

LIT

Gedruckt mit freundlicher Unterstützung des
Vereins für Kritische Psychotherapiewissenschaft – vkp
und der Fakultät für Psychotherapiewissenschaft der
Sigmund Freud PrivatUniversität

Umschlaggestaltung und graphisches Design: Benjamin Klammer
Satz: Esther Hutfless, Elisabeth Schäfer

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über https://dnb.dnb.de abrufbar.

ISSN 3061-0966 (Print)
ISSN 3061-0974 (Online)
ISBN 978-3-643-51287-1 (br.)
ISBN 978-3-643-66287-3 (PDF)
DOI: https://doi.org/10.52038/9783643512871



This work is licensed under the Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License. For details go to https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/.

© LIT VERLAG GmbH & Co. KG
Wien 2025
Garnisongasse 1/19
A-1090 Wien
Tel. +43 (0) 1-409 56 61 Fax +43 (0) 1-409 56 97
E-Mail: wien@lit-verlag.at https://www.lit-verlag.at

Auslieferung:
Deutschland: LIT Verlag, Fresnostr. 2, D-48159 Münster
Tel. +49 (0) 2 51-620 32 22, E-Mail: vertrieb@lit-verlag.de

Die Zeitschrift *inklusive*zukunft* ist ein Publikationsorgan des Vereins für Kritische Psychotherapiewissenschaft VKP und fokussiert eine spezifische, gesellschafts-, macht- und herrschaftskritische Perspektive auf psychotherapeutische und psychotherapiewissenschaftliche Themen.
Gleichzeitig lädt die Zeitschrift alle beziehungsgestaltenden Professionen und Disziplinen dazu ein, sich an diesem Diskurs zu beteiligen. Angesichts der Geschehnisse des 21. Jahrhunderts und der unveräußerlichen gesellschaftspolitischen Verantwortung, die die Gründungsmitglieder des Vereins für Kritische Psychotherapiewissenschaft VKP für sich und alle Berufsangehörigen und Wissenschaftler*innen sehen, ist das Diskursforum *inklusive*zukunft* aber für alle Autor*innen offen, die einen kritischen Blick auf die Entwicklung unserer Gesellschaft und ihrer Ordnungssysteme und Organisationsformen richten und sich als Angehörige der Professionen und Wissenschaften verstehen, die mit Psychotherapie und Psychotherapiewissenschaft bereits kooperieren oder in Zukunft kooperieren wollen.
Aus der Grundhaltung der Redaktion dieser Zeitschrift und des Vereins VKP, die eine partizipative, transparente und kooperative Gestaltung und Weiterentwicklung der Psychotherapie als Profession und der ihr zugeordneten Psychotherapiewissenschaft vertreten, hat sich die Redaktion als Peer-Review-Verfahren, dem die Publikationen dieser Reihe unterzogen werden, für ein Open-Peer-Review-Verfahren entschieden, bei dem Autor*innen und Peer-Reviewer*innen in einen direkten und offenen fachlichen Dialog über das vorgelegte Werk treten und so eine Intensivierung und Verbesserung der Qualität der eingereichten Texte erreichen helfen. Dementsprechend werden neben den Namen der Autor*innen auch die Namen der Peer-Reviewer*innen in den Publikationen genannt.

Inhalt

Editorial 11
Agnes Stephenson, Elisabeth Schäfer, Thomas Stephenson, Maria Würzburger

Forschungen des Linzer Trauma-Teams (LITT) im Rahmen der Forschungs-werkstatt „Schulenspezifische und schulenübergreifende Theorieentwicklung“ 17
Thomas Stephenson

Paradigmen systemtheoretischer Traumatheorien 23
Silke Ortner

Paradigmen personzentrierter Traumatheorien 43
Marlene Rechenmacher

Paradigmen existenzanalytischer Traumatheorien 57
Christine Eggenhofer

Narration und biographische Rekonstruktion in der existenzanalytischen Trauma- und Psychosentherapie 75
Christine Eggenhofer

Die narrative Wirklichkeit setzt die narrative Wahrheit schachmatt 89
Marlene Rechenmacher

Professionalisierung der Psychotherapie in Österreich 1945-2023 105
Carlos Watzka

Gesellschaftliche Hierarchien und das Unbewusste. Von der Psychoanalyse als Theorie sozialer Ungleichheit 135
Esther Hutfless

Spuren des Anderen. Annäherung an eine alteritäts- und queer-theoretische Psychotherapiewissenschaft 153
Elisabeth Schäfer

Zwei Seiten einer Medaille. Macht- und Herrschaftskritik im Dialog zwischen Psychotherapiewissenschaft und Heilpädagogik 179
Agnes Stephenson

Prospektive Mixed Methods Studie zur Pferdegestützten Psychotherapie 193
Birgit Heintz, Marika Weiger

Populismus, destruktives Containment und Psychotherapie. Psychotherapiewissenschaftliche Zugänge zu einem gesellschaftlichen Phänomen 221
Agnes Stephenson

Das ist Leben. Innerpsychische Problemlagen im Rahmen einer Flucht eines minderjährigen, unbegleiteten Flüchtlings aus Afghanistan 243
Barbara Prochazka

Die Klient:innen der psychotherapeutischen Universitätsambulanz der Sigmund Freud Privatuniversität in Linz 2017-2021 – Quantitative Analysen zur soziodemographischen Zusammensetzung und deren Veränderung seit Beginn der Corona-Pandemie 275
Carlos Watzka, Leonie Lamm, Silke Ortner

Kooperative Forschung in der Psychosomatischen Psychotherapie 329
Kathrin Mörtl, Birgitta Schiller, Manfred Reisinger, Isabella Wagner, Eva Wimmer

Yoga und Meditation. Potenziale für die Psychotherapeutische Praxis ... 341
Peter Hutterer

Yoga und Psychotherapie.
Annäherung an ein evidenzbasiertes Wirkmodell 351
Peter Hutterer, Stefanie Estermann-Lagally, Barbara Prochazka, Marina Scherb

Humor in der Psychotherapie 373
Joy Pia Mader

ADHS und Schule 381
Sarah Pramberger, Christian Sommerhuber, Petra Ernst, Nina Passecker

Die Psychotherapeutische Beziehung bei komplex traumatisierten Klient*innen 393
Marlene Bertram, Silke Binder, Birgit Ebner, Larissa Bruckboeg, Valentina Franjic

Poster: Rollenkonstruktion und Selbstorganisation im Gruppenprozess 407
Alexander Hoffmann, Benjamin Klammer, Thomas Widter, Lucy Wilhelm

Poster: The O Project 409
Barbara Tadking, Dana Hammett, Christina Frey, Karoline Berger

Poster: Emotionen erkennen in der Psychotherapie 411
Martin Tomek, Joy Mader, Marc Andrea Paternoster

Editorial

Agnes Stephenson, Elisabeth Schäfer, Thomas Stephenson, Maria Würzburger

Die Dokumentationsbände zu den Forschungstagen des Departments für Psychotherapiewissenschaft der Sigmund Freud PrivatUniversität Linz tragen mit ihren Beiträgen zur Ausdifferenzierung und weiteren Konzeptualisierung dessen bei, was Psychotherapiewissenschaft ausmacht. Dazu zählt zum einen die beständige Weiterentwicklung der Psychotherapie, ihrer einzelnen Schulen und ihrer schulen-übergreifenden Perspektiven; zum anderen gehört dazu auch die Reflexion der Aufgabe, Verantwortung und sozialen Funktion von Psychotherapie und Psychotherapiewissenschaft in der Gesellschaft. Aus dieser Perspektive nehmen die Linzer Forschungstage – und deren Dokumentation in dieser Zeitschrift – Stellung zu aktuellen Fragen und Themen. Sie befördern den interdisziplinären Austausch über grundlegende Fragen in Praxis, Forschung, Theoriebildung und Diskurs. Dabei wird die Psychotherapiewissenschaft immer wieder aus unterschiedlichen Perspektiven selbst reflektiert, seien dies gesellschafts- und wissenschaftskritische, erkenntnistheoretische, queer-feministische, post- und dekoloniale, antisemitismuskritische Perspektiven oder solche, die die Interdisziplinarität der Psychotherapiewissenschaft und ihr Verhältnis zur Praxis stets neu verorten und konzeptualisieren.

Das Linzer Institut für Grundlagen- und Anwendungsforschung der Psychotherapiewissenschaft ist ein Forschungsinstitut, das die Forschungsaktivitäten des Departments Psychotherapiewissenschaft am Ort der Durchführung Linz der Sigmund Freud PrivatUniversität organisiert, dokumentiert und kommuniziert. Dabei sind die Forschungsaktivitäten nicht auf den Staff, also die wissenschaftlichen Mitarbeiter*innen, Dozent*innen und Professor*innen des Departments, beschränkt, sondern umfassen auch jene Aktivitäten von Forschenden, die eng mit Mitarbeiter*innen des Departments zusammenarbeiten sowie die Forschungsaktivitäten der Studierenden ab dem ersten Semester ihres Studiums der Psychotherapiewissenschaft.

Im dritten und fünften Semester des Studiums ist die Absolvierung eines Forschungspraktikums Teil des Curriculums des Studiums der Psychotherapiewissenschaft. Das Linzer Department nahm diesen Teil des Studienplans zum Anlass, die Studierenden zu konkreten Forschungsprojekten zu animieren, die sie in jahrgangsübergreifenden Kleingruppen von der Entwicklung einer Forschungsidee, über die Verschriftlichung eines Forschungsdesigns, die Wahl der geeigneten Forschungsmethode(n), die Erhebung und Auswertung der Forschungsdaten bis zu einer Posterpräsentation und einer Publikation durchführen sollten. Die Ergebnisse der Forschungsprojekte stellen die Studierenden an den jährlich stattfindenden Linzer Forschungstagen vor, an denen auch die Lehrenden und Forscher*innen der SFU und aus anderen Forschungsinitiativen ihre Forschungsprojekte präsentierten. Außerdem werden die in Forschungsberichten zusammengefassten Ergebnisse der Forschungsprojekte in dem vorliegenden Dokumentationsband der Forschungstage aus den Jahren 2022 und 2023 publiziert.

Die Forschungstage finden seit dem Jahr 2022 jährlich am Linzer Department Psychotherapiewissenschaft der Sigmund Freud PrivatUniversität statt. Der erste Linzer Forschungstag am 25. Februar 2022 stand unter dem Titel „Psychotherapie im Wandel zwischen Profession und Wissenschaft". Im Rahmen der Research Labs „Sexualität und Geschlechtlichkeit", „Mensch-Tier-Mensch-Beziehung", „Versorgungs- und Ambulanzforschung", „Soziale Verantwortung und Nachhaltigkeit", „Psychotherapie und Pädagogik", „Körper in Bewegung", „Schulenübergreifende Theorieentwicklung" und „Hochschulentwicklung" gaben Posterpräsentationen und Vorträge vielfältige Einblicke in konkrete Forschungsprojekte.

Am 10.02.2023 fand der zweite Linzer Forschungstag statt. Durch thematisch-geclusterte Kurzvorträge und Posterpräsentationen gaben die Forscher*innen einen thematischen Überblick über die jeweiligen, aktuellsten Forschungsprojekte des Linzer Instituts für Grundlagen- und Anwendungsforschung der Psychotherapiewissenschaft. Die Vorträge und Präsentationen dienten dazu, einerseits gemeinsam im Plenum die jeweiligen vorgestellten Forschungsergebnisse zu thematisieren und andererseits für die Psychotherapiepraxis relevante Schlussfolgerungen und Konsequenzen zu diskutieren.

Die vorliegende Sonderausgabe der Zeitschrift inklusive*zukunft dient der Dokumentation der Beiträge dieser beiden Forschungstage aus den Jahren 2022 und 2023 und will die Inhalte für den psychotherapiewissenschaftlichen Diskurs aufbereiten.

Zu Beginn stellt das Linzer Trauma-Team (LITT) Ergebnisse seiner gemeinsamen Forschungsbemühungen dar. Zunächst gibt Thomas Stephenson, der Leiter der Forschungswerkstatt „Schulenspezifische und schulenübergreifende Theorieentwicklung“ des LIGA-Instituts, einen Überblick über das Forschungsprojekt „Traumatherapien, Traumatheorien, Traumaforschung“ des LITT-Teams. Im Anschluss setzen drei Projektmitarbeiterinnen (Silke Ortner, Christine Eggenhofer und Marlene Rechenmacher) Teile ihrer Dissertationsprojekte vor, indem sie als Ergebnis der ersten Forschungsphase paradigmatische Begriffe ihrer Therapieschule in Bezug zu dem schulenübergreifenden Paradigma der Separaten Psychischen Gruppen setzen. Diese Ergebnisse werden als Vorbereitung der zweiten Phase deklariert, in der im Rahmen der nächsten Linzer Forschungstage das Thema „Dissoziation“ schulenspezifisch und schulenübergreifend diskutiert wird.
Der Beitrag von Carlos Watzka untersucht die Professionalisierung der Psychotherapie in Österreich ab der Mitte des 20. Jahrhunderts aus einer berufs- und wissenssoziologischen Perspektive mit dem Ergebnis, dass eine weitergehende universitäre Verankerung der Psychotherapie sowohl für die gesellschaftliche Akzeptanz von Psychotherapie wie auch für die öffentliche Finanzierung psychotherapeutischer Angebote erforderlich sein wird.
Esther Hutfless versteht in ihrem* Beitrag die Psychoanalyse nicht nur in ihrer politischen sozialpsychologischen Ausprägung, sondern auch in ihrer klinischen Praxis als eine kritische Theorie sozialer Ungleichheit und hebt hervor, dass das Bewusstmachen der Wirkungsweisen von sozialen Hierarchien einen wichtigen emanzipatorischen und politischen Prozess darstellt, zu dem auch die klinische Psychoanalyse beitragen kann.
In ihrem* Entwurf einer alteritätstheoretischen Psychotherapiewissenschaft denkt Elisabeth Schäfer Geschlechtlichkeit und Alterität als prozesshaft aufgeschobene, als dezentrierte. Die Aufgabe einer queer- und alteritätstheoretischen Psychotherapiewissenschaft ist es, so Schäfer, sich einem Subjekt zu widmen, das als sprechendes ein permanent übersetzendes Subjekt ist.
Agnes Stephenson geht in ihrem Beitrag den Gemeinsamkeiten von (psychoanalytischer) Heilpädagogik und Psychotherapiewissenschaft nach, um zu zeigen, dass diese sowohl in ihrer historischen Entwicklung als auch in ihrer gesellschaftspolitischen Relevanz und den jeweiligen Zielsetzungen, als einander verwandte Disziplinen betrachtet werden können. Der Dialog beider Felder vermag aus einer kritisch-gesellschaftspolitischen Perspektive soziale Mechanismen der Marginalisierung und Exklusion aufzuzeigen.

In ihrem Forschungsbericht stellen Birgit Heintz und Marika Weiger die pferdegestützte Psychotherapie als ein sich entwickelndes Fachgebiet dar, das vor allem von Seiten bindungs- und beziehungstraumatisierter Patient*innen an Bedeutung gewinnt. Die Autorinnen präsentieren die vorläufigen Ergebnisse ihrer Studie, wobei die Ergebnisse einer vorausgegangenen Pilotstudie (2019 – 2020) weitgehend bestätigt und multiperspektivisch differenziert werden. In den Zugewinnen (rechts-)populistischer Parteien weltweit sieht Agnes Stephenson nicht nur die Gesellschaftstheorien, sondern auch die psychotherapiewissenschaftliche Forschung vor die Frage gestellt, warum sich immer mehr Menschen diesen Bewegungen zuwenden und anschließen. Agnes Stephenson stellt eine Tiefenhermeneutische Interpretation einer konkreten populistischen Rede des österreichischen FPÖ-Politikers Herbert Kickls in den Vordergrund. Stephenson entwickelt davon ausgehend Strategien für die Gestaltung psychotherapeutischer Prozesse im Umgang mit populistischen Haltungen.
Barbara Prochazka arbeitet in ihrem Beitrag heraus, dass sich in der aktuellen psychotherapiewissenschaftlichen Forschung eine Lücke aufzeigen lässt in Bezug auf die Beschäftigung mit der Gruppe der unbegleiteten, minderjährigen Flüchtlinge. Deren innerpsychische Problemlagen infolge der Fluchtmigration, die sich aufgrund aufgrund ihrer adoleszenten Entwicklung und der Trennung von der Familie vervielfältigen, finde kaum Beachtung in der psychotherapiewissenschaftlichen Literatur. Die Autorin stellt einen qualitativen Zugang zu diesem Forschungsdesiderat vor, indem sie die Erkenntnisse aus der tiefenhermeneutischen Analyse eines Interviews mit einem minderjährigen, unbegleiteten Flüchtling aus Afghanistan präsentiert.
Carlos Watzka, Silke Ortner und Leonie Lamm untersuchen in ihrem gemeinsamen Artikel die soziodemografischen Merkmale der Klient:innen der psychotherapeutischen Ambulanz der Sigmund Freud PrivatUniversität Linz in den ersten drei Jahren ihres Bestehens (Oktober 2017 bis September 2021). Dabei gehen sie der Frage nach, ob eher sozioökonomisch besser gestellte Personen die Ambulanz aufsuchen – auch dann, wenn bereits von Beginn an wesentliche Maßnahmen gesetzt wurden, um dieser Tendenz entgegenzuwirken. Kathrin Mörtl, Manfred Reisinger, Birgitta Schiller, Isabella Wagner und Eva Wimmer bieten in ihrem Text einen Überblick aus einer Vielzahl an Forschungsergebnissen zu qualitativen und Mixed-Methods Projekten in der Erforschung von Körper-Psyche-Interaktionen in der Psychotherapie, wie sie in der Kooperation des Instituts für Psychosomatik, der Instituts

für Qualitative Psychotherapieforschung und der Fakultät für Psychotherapiewissenschaft der SFU Wien durchgeführt wurden. Die Projekte umfassen Biografien von Patient*innen mit Psychosomatischem Herzinfarkt/Tako-Tsubo Syndrom, Bindungsstile von Klient*innen und Psychotherapeut*innen, Subjective Experiences of Patients with Ulcerative Colitis, Kreative Schreibprozesse von Personen mit Alkoholsucht, Belastungserleben des medizinischen Personals während der COVID-19 Pandemie und Psychotherapie im Online-Setting in Pandemiezeiten.

Peter Hutterer setzt sich in seinem Artikel mit Wirkungen von Yoga und Meditation im Zusammenhang mit Psychotherapie auseinander und kann zeigen, dass beide Felder Effekte im Kognitiven, im Psychischen, im Somatischen, im Psychosomatischen und auch im Zwischenmenschlichen umfassen und diese neurowissenschaftlich und kognitionspsychologisch erklärbar sind.

Ebenfalls mit der Frage von Yoga im Kontext oder näheren Feld der Psychotherapie setzt sich der Beitrag von Stefanie Estermann-Lagally, Peter Hutterer, Barbara Prochaska und Marina Scherb auseinander und untersucht (energetische) Zustände vor und nach einer Kundalini-Yoga-Einheit.

Joy Mader untersucht in ihrem Forschungsbericht die Rolle, die Humor in der Psychotherapie einnehmen kann. Dabei werden die Funktionsarten des Humors sowie die vier Arten des Humors nach Rod A. Martin vorgestellt und im Kontext der Psychotherapiewissenschaft wie der Psychotherapie diskutiert. Die These des Textes ist, dass ein gezielter Einsatz von Humor in der Therapie als Ergänzung zu anderen psychotherapeutischen Behandlungstechniken produktiv sein kann.

Die Forschungsgruppe um Sarah Pramberger, Christian Sommerhuber, Nina Passecker und Petra Ernst beschäftigt sich mit dem Thema ADHS & Schule und geht dabei näher auf die Frage ein, welche Möglichkeiten Lehrkräfte und Betroffenen der Sekundarstufe bei einer ADHS-Symptomatik haben. Durch die Erarbeitung von Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten für Lehrkräfte und Betroffene und durch aktive Forschung in der PTW, können Wege gefunden werden, um eine breitere Versorgung zu gewährleisten.

Forschungen des Linzer Trauma-Teams (LITT) im Rahmen der Forschungswerkstatt „Schulenspezifische und schulenübergreifende Theorieentwicklung“

Thomas Stephenson

Einer der Forschungsbereiche des Linzer Instituts für Grundlagen- und Anwendungsforschung in der Psychotherapiewissenschaft (LIGA) trägt den Titel „Schulenspezifische und schulenübergreifende Theorieentwicklung“. Innerhalb dieses Forschungsbereiches entstanden und entstehen verschiedene Forschungsprojekte, die solche Theorieentwicklungen zum Thema haben. Das „Linzer Trauma-Team“ (LITT) führt seit 2022 eines dieser Forschungsprojekte zum Thema „Traumatherapien, Traumatheorien, Traumaforschung“ durch. In den folgenden drei Beiträgen stellen die Projektmitarbeiterinnen Silke Ortner, Christine Eggenhofer und Marlene Rechenmacher erste Ergebnisse ihrer Dissertationsprojekte dar, die diesem übergeordneten Trauma-Forschungsprojekt zuarbeiten. Alle Projektmitarbeiter*innen dieses Projekts fungieren als Repräsentant*innen der Ordnungssysteme ihrer jeweiligen psychotherapeutischen Schule.

Daher stelle ich hier an den Anfang dieser Beiträge eine kurze Skizzierung der **Zielsetzungen** und der **Grundgedanken** dieses Projekts, sowie einen Aufriss der **Projektphasen** und des theoretischen **Hintergrunds**, vor dem alle Einzelausarbeitungen entstanden sind und weiter entstehen werden.

Die forschungsleitende **Zielsetzung** des Projekts ergab sich aus der übergeordneten Zielsetzung des Forschungsbereichs, nämlich die Theorienentwicklungen innerhalb der jeweiligen therapeutischen Schulen durch den Versuch einer Entwicklung schulenunspezifischer Theorien zu befruchten und herauszufordern. Dementsprechend lag der Fokus unseres konkreten LITT-Projekts auf diesbezüglichen Entwicklungen von (auf *Traumatherapien* gerichteten) *Traumatheorien* im Rahmen von *Traumaforschung*.

Der wissenschaftstheoretische **Hintergrund** unserer Forschungsaktivitäten ist zunächst die Paradigmentheorie, wie ich sie in meiner Habilitations-

schrift „Paradigma und Pädagogik. Wissenschaftsanalytische Untersuchungen im Spannungsfeld zwischen Pädagogik, Therapie und Wissenschaft“ 2003 vorgelegt habe (Stephenson 2003). Hier habe ich im Rahmen einer ausführlichen Analyse des Werkes von Thomas S. Kuhn Paradigmen als *Grundannahmen* bestimmt, die das Gesamt einer Theorie strukturieren, indem sie *auf allen Konkretisierungs- und Abstraktionsstufen eines Theoriegebäudes erster und letzter Bezugspunkt aller Aussagen* sind. Es handelt sich also um Theorie-Elemente, *ohne die die jeweilige Theorie nicht diese Theorie ist*. So sind z.B. Psychoanalytische Theorien nicht psychoanalytische Theorien, wenn sie nicht den Begriff des Unbewussten enthalten bzw. alle anderen Begriffe immer wieder in Bezug zu dem Begriff des Unbewussten setzen.

Der **Grundgedanke** der ersten **Projektphase**, die in diesem Band vorgestellt wird, besteht darin, ein erstes Beispiel einer schulenübergreifenden Basis zu entwickeln, indem die Paradigmen der Ordnungssysteme von vier psychotherapeutischen Schulen (systemische, existenzanalytische, personzentrierte, individualpsychologische) mit einem schulenübergreifenden Paradigma (im Sinne eines mit allen vier schulenspezifischen Paradigmen in Verbindung zu bringenden „Brückenbegriffs“) in Bezug gesetzt werden.

Als dieses schulenübergreifende Paradigma wurde das SIC-Paradigma als kategoriales Triplett „S“-„I“-„C“ („Separate Psychische Gruppen“ – „Integration(/Desintegration/Dissoziation)“ – „Containing“) gewählt (Stephenson 2022a, 2023).

Um systematische Vergleiche zu erleichtern, sollten alle Projektmitarbeiter*innen parallel dazu ebenfalls eine Paradigmenkonstellation jeweils aus einem für ihre jeweiligen Schulen als Paradigma wirkenden kategorialen Triplett in den Diskurs stellen und anschließend mit dem schulenübergreifenden kategorialen SIC-Triplett in Verbindung bringen. Dieses SIC-Paradigma war als paradigmatische Ausgestaltung des Teiledenkens in der Traumaforschung (s.z.B. Peichl 2023) von vornherein als schulenübergreifendes „Brücken-Paradigma“ angelegt (s. Stephenson 2022b).

Die erkenntnistheoretische Basis für derartige Versuche, eine „Brückentheorie“ zu entwickeln, legten wir durch die Radikal-Skeptizistische Epistemologie Gerhard Burdas, indem wir die diskursiven Relationierungen aller Pa-

radigmen als gegenseitige Medialisierungen dieser Begriffe und als Diskursivierung von Verbindungs-Trennungs-Verhältnissen[1] bestimmten (s.Burda 2010, 2012, 2018).
Die schulenspezifischen kategorialen Paradigmen-Tripletts lauteten:
SYSTEM↔KOPPELUNG↔IRRITATION (Systemische Familientherapie)
GEIST↔GEFÜHLE↔WERTE (Existenzanalyse)
ORGANISMUS↔KONTAKT↔ERLEBEN (Personzentrierte Psychotherapie)
GEMEINSCHAFT↔MACHT↔WERT (Individualpsychologie)
Die Aufgabe, der sich die Projektmitglieder stellten, bestand nun darin, in der Darstellung der Paradigmen ihrer eigenen Schule zu versuchen, die Begrifflichkeiten des eigenen Paradigmen-Tripletts mit dem Paradigma-Triplett des S-I-C-Paradigmas zu medialisieren, also im Zuge der diskursiven Wechselwirkungen zwischen der Interpretation der schulenspezifischen und der Interpretation der schulenunspezifischen Begriffe die eigenen Begrifflichkeiten so zu interpretieren, dass sie a) die „Separaten Psychischen Gruppen“ in der Sprache der eigenen Schule formulieren, b) Integration/Desintegration/Dissoziation in der Sprache ihrer eigenen Schule formulieren und c) „Containing“ in der Sprache ihrer eigenen Schule formulieren.
So wurden dann z.B. die schulenunspezifischen „Separaten Psychischen Gruppen“ in systemischer Sprache zu „Psychischen Sub-Systemen“, in existenzanalytischer Sprache zu „personierten Erlebnissen“, in personzentrierter Sprache zu „Teilerfahrungen“ und in individualpsychologischer Sprache zu „Mitgliedern der Inneren Gemeinschaft“.
Eine Erhöhung der Systematisierungsqualität und der Vergleichbarkeit wurde erreicht, als eine weitere Unterteilung eingeführt wurde: Diese beschreibenden „Brückendefinitionen“ sollten in vier Teilbereichen und zwei Allgemeinheitsebenen erstellt werden, und zwar in den Teilbereichen „Diagnostische Beschreibungen“, „Diagnostische Erklärungen“, „Therapeutische Ziele“ und „Therapeutische Mittel“, und das jeweils in der allgemeineren Ebene der trauma-unspezifischen und der konkretere Ebene der traumaspezifischen Modelle und Konzepte ihrer Schule.
Dadurch entstanden beschreibende Formulierungen dieser 4x2 Matrixelemente wie z.B. „Containerqualität und Integrationsgrad der Inneren Gemeinschaft und ihrer Machtverhältnisse und (Über-)Kompensationen“ als

[1] Zum Zeitpunkt der Drucklegung dieses Bandes war dann auch klar geworden, dass das Paradigma der Verbindungs-Trennungs-Verhältnisse das Tagungsthema der 4.Linzer Forschungstage 2025 werden würde.

„individualpsychologische traumaunspezifische diagnostische SIC-bezogene Beschreibungen“,
„Integrationsgrad ist durch Containerqualität und Machtverhältnisse und (Über-)Kompensationen bedingt“ als „individualpsychologische traumaunspezifische diagnostische SIC-bezogene Erklärungen“,
„Kontakt, Akzeptanz und Kooperation aller Mitglieder der Inneren Gemeinschaft, auch der desintegrierten“ als „individualpsychologische traumaunspezifische therapeutische SIC-bezogene Ziele“ und
„Anbieten von Fremdcontainment und Mitarbeit an Integrationsgestaltungen bei Desintegration zwischen Mitgliedern der Inneren Gemeinschaft“ als „individualpsychologische traumaunspezifische therapeutische SIC-bezogene Mittel“.
In den Beiträgen von Ortner, Rechenmacher und Eggenhofer werden die schulenspezifischen Beispielen für die Therapieschulen dieser Autorinnen vorgestellt und erläutert.

Anmerkungen zum Prozess:

Der Diskurs war in allen bisherigen Phasen geprägt von Faszination über die Wechselwirkungen, die durch diese Vorgangsweise zwischen den vier schulenspezifischen Ordnungssystemen entstanden, wobei diese reziproken Subjektivierungen über die „Anrufung“ durch das „Brückenparadigma“ strukturiert wurden. Das ermöglichte für alle Repräsentant*innen der vertretenen schulenspezifischen Ordnungssysteme eine Dezentrierung der eigenen Position und erleichterte ein Aussetzen etwaiger Konkurrenzeffekte und Hegemonialisierungstendenzen, wie sie in direkter und nicht durch eine Brückenposition vermittelter Auseinandersetzung naheliegen würde (und in der Realität der Schulenvielfalt auch immer wieder beobachtet werden konnten).
Darüber hinaus regte der gemeinsam geführte Diskurs über die Verbindungs-Trennungs-Verhältnisse zwischen den schulenspezifischen Ordnungssystemen auch die jeweils eigenen Reflexionen über bestimmte Aspekte des eigenen schulenspezifischen Ordnungssystems an, führte zu Recherchen in den schulenspezifischen Diskursfeldern und zu theoretischen Weiterentwicklungen der schulenspezifischen Begriffs-Systeme.

Literaturverzeichnis

Burda, Gerhard (2010): Mediales Denken. Eine Phänomediologie, Wien: Passagen

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

Burda, Gerhard (2018): Mediale Identität/en: Politik, Psychoanalyse und die Phantasmen von Verbindung und Trennung. Neuhausen: Verlag Traugott Bautz

Peichl, Jochen (2023): Ego-States, Seiten, Parts & Co. Modelle der Teiletherapie. Stuttgart: Klett-Cotta

Stephenson, Thomas (2003): Paradigma und Pädagogik. Wien: Empirie Verlag

Stephenson, Thomas (2022a): Die (traumatisierte) Innere Gemeinschaft. Grundzüge einer spezifisch individualpsychologischen Traumatheorie/Traumatherapie auf der Basis der S-I-C-Paradigmenkonstellation. Teil 1: Die S-I-C-Paradigmenkonstellation. *Zeitschrift für freie psychoanalytische Forschung und Individualpsychologie, 9*(2), S. 1-21

Stephenson, Thomas (2022b): Psychotherapeutische Schulen und Richtungen und die Hoffnung auf Integration/Inklusion. Ein Beitrag der Paradigmenforschung zur Entwicklung der Psychotherapie(wissenschaft) Teil 1: Kern-Paradigmen und das SIC-Paradigma. *SFU Forschungsbulletin 10*/2 (2022), S. 79-94

Stephenson, Thomas (2023): Die (traumatisierte) Innere Gemeinschaft. Grundzüge einer spezifisch individualpsychologischen Traumatheorie/Traumatherapie auf der Basis der S-I-C-Paradigmenkonstellation. Teil 2: Subjektivierungsprozesse und Ordnungssysteme im Teiledenken *Zeitschrift für freie psychoanalytische Forschung und Individualpsychologie, 10*(2), S. 12-46

Zusammenfassung

In diesem Forschungsbericht wird der aktuelle Stand der im Rahmen des Linzer Instituts für Grundlagen- und Anwendungsforschung in der Psychotherapiewissenschaft (LIGA) vom Linzer Traumateam (LITT) durchgeführten Forschungsprojekte zum Thema „„Traumatherapien, Traumatheorien, Traumaforschung“ dargestellt. Die Projekte basieren auf Erkenntnissen der Paradigmenforschung und arbeiten

dem übergeordneten Forschungsbereich „Schulenspezifische und schulenübergreifende Theorieentwicklung“ zu. Das Ziel dieser Forschungsaktivitäten richtet sich darauf die Theorienentwicklungen innerhalb der jeweiligen therapeutischen Schulen durch den Versuch einer Entwicklung schulenunspezifischer Theorien und der Relationierung der jeweiligen Paradigmen zu befruchten und herauszufordern. Der Forschungsprozess führte zu theoretischen Weiterentwicklungen der schulenspezifischen Begriffs-Systeme der einbezogenen Therapieschulen.

Schlüsselbegriffe
Paradigmenforschung, Traumatherapien, Traumatheorien, Traumaforschung, Schulenspezifische und schulenübergreifende Theorieentwicklung, SIC-Paradigma

Abstract
This research report presents the current status of the research projects carried out by the Linz Trauma Team (LITT) as part of the Linz Institute for Basic and Applied Research in Psychotherapy Science (LIGA) on the subject of „Trauma Therapies, Trauma Theories, Trauma Research“. The projects are based on the findings of paradigm research and work towards the overarching research area of „School-specific and cross-school theory development“. The aim of these research activities is to fertilise and challenge the development of theories within the respective therapeutic schools by attempting to develop theories that are not specific to any one school and to relate the respective paradigms. The research process led to further theoretical developments of the school-specific conceptual systems of the therapy schools involved.

Keywords
Paradigm research, trauma therapies, trauma theories, trauma research, school-specific and cross-school theory development, SIC paradigm

Univ.-Prof. Dr. Thomas Stephenson, Individualpsychologischer Psychotherapeut und Klinischer Psychologe, Univ. Doz. für Psychoanalytische Pädagogik und Sonder- und Heilpädagogik am Institut für Bildungswissenschaft der Universität Wien, Univ. Prof. für Psychotherapiewissenschaft an der Sigmund Freud PrivatUniversität, Departmentleiter am Department für Psychotherapiewissenschaft der SFU PTW LINZ, Leiter des Linzer Institutes für Grundlagen- und Anwendungsforschung (LIGA). Forschungsschwerpunkte: Psychotherapie und Pädagogik, Traumaforschung, schulenspezifische und schulenübergreifende Theorieentwicklung in der Psychotherapiewissenschaft, Subjektivierungsforschung.

Paradigmen systemtheoretischer Traumatheorien

Silke Ortner

1 Einleitung

Im Laufe des vorigen Jahres beschlossen fünf begeisterte Psychotherapeut*innen eine Forschungsgruppe zu gründen. Sie kommen aus fünf unterschiedlichen Fachrichtungen: Individualpsychologie, Existenzanalyse und Logotherapie, Verhaltenstherapie, Personzentrierte Psychotherapie und Systemische Familientherapie. Man mag denken, dass dies ein fast unmögliches Unterfangen sei, denn bisher gab es wenig ergiebige Versuche, inhaltliche Verbindungen zwischen den psychotherapeutischen Schulen zu überprüfen bzw. zu schaffen und die Grenzen aufzuweichen oder zu überschreiten. Stattdessen artete dieses Anliegen öfter in „Schulenkriegen“ aus, um zu beweisen, wer die „bessere Fachrichtung“ hat. Mit dem Wissen der Historie der Beziehung zu den Fachrichtungen untereinander, wagten sie den Versuch dennoch.

Ein Thema verband diese fünf Personen, mit welchem sie seit Jahren in ihrer praktischen psychotherapeutischen Tätigkeit konfrontiert waren, und daher für alle von besonderem Interesse und gleichzeitig mit einer hohen Begeisterung besetzt war – Trauma in all seinen Facetten.

Sie teilten auch die Erfahrung, dass das Thema Trauma in ihren fachspezifischen Ausbildungen kaum vorkam und sie viele Fortbildungen in diesem Bereich absolvierten, um den vielen Klient*innen, die mit Traumerfahrungen an ihre Praxistüren klopften, fachlich gerecht zu werden und so hatten sie sich neben ihrer Fachrichtung viele andere Konzepte und Theorien angeeignet, welche mehr oder weniger mit ihren psychotherapeutischen Fachrichtungen verknüpfbar waren. Denn die Nachfrage nach „Traumatherapien“ stieg in den letzten Jahren aufgrund von Gewalt, Kriegen, Flucht, Krankheit etc. und nicht zuletzt durch die Auswirkungen der Corona-Pandemie drastisch an.

Wenn man die jüngere Geschichte betrachtet, entwickelten sich im deutschen Sprachraum Traumatherapien ab den 1990er Jahren. Augenfällig war,

dass sie sich überwiegend nicht aus den bestehenden Fachrichtungen entwickelten, sondern schulenunabhängig und viele andere Konzepte aus anderen wissenschaftlichen Bereichen, wie z.B. die Bindungstheorien, Entwicklungspsychologie, Neurobiologie, etc. miteinbezogen. Auffällig war jedoch, dass sie sich auch schon immer nach Belieben aus dem reichhaltigen Fundus der Methoden und Techniken der unterschiedlichen Therapierichtungen bedienten und es noch tun.
Interessanterweise hat sich dieser Weg fortgesetzt und in den letzten Jahren überschwemmten eine Vielzahl an Ideen, Theorien, Traumaaus- und -fortbildungen, Techniken etc. den therapeutischen Markt, während die konzeptionelle Weiterentwicklung in den Fachrichtungen oft kaum vorankam und sich dies bis zum jetzigen Zeitpunkt auch noch nicht verändert hat.
Aus diesen Gründen entstand der Wunsch, sich mit der Thematik näher zu beschäftigen und daher wurde am Department für Psychotherapie an der SFU Linz das Linzer Trauma-Team (LITT) von Thomas Stephenson mit dem Auftrag ins Leben gerufen, sich genau dieser Thematik zu widmen. Das Team beschäftigt sich mit dem Überschneidungsfeld der Forschungsschwerpunkte der Traumaforschung/Traumatheorien/Traumatherapien, der Paradigmenforschung und der schulenspezifischen und schulenübergreifenden Theorieentwicklung und versucht gemeinsam eine schulenübergreifende Trauma-Brückentheorien zu entwickeln.
Im ersten Schritt wurde als theoretischen Überbau von Thomas Stephenson das SIC-Paradigma generiert (Stephenson 2022a, 2022b, 2023). Dieses soll im Folgenden noch näher vorgestellt werden. Die Idee versucht, schulenübergreifend einige der Hauptkonzepte der vorherrschenden Traumatheorien aufzugreifen. Diese sind das Denken und die Arbeit mit inneren (An-)Teilen, wie z.B. von Ellert Nijenhuis, der Ego-State-Therapie, etc. und der unterschiedlichen Qualitäten ihrer Verbindung zwischen den (An-)Teilen. Eine weitere wichtige Rolle spielt hierbei auch das eng mit Traumatisierungen verbundene Konzept der Dissoziation, welches in die Theorie miteinfließen wird.
Wie bereits vorhin erwähnt, ist die Paradigmenforschung ein Teil des LITTs. Und genau mit dieser beginnen wir unser Vorhaben der schulenübergreifenden Arbeit. Wir versuchen schulenspezifische Paradigmen aus unseren Theorien herauszufiltern und sie mit dem SIC-Paradigma in Beziehung zu setzen und auf Widerspruchsfreiheit und Integrationsmöglichkeiten und eine verbindende Basis zu überprüfen. Dies wurde auch am Forschungstag 2023 des Departments Linz vorgestellt.

Interessant ist, dass sich die systemische Therapie von Beginn an unterschiedlichen Wissenschaftsbereichen und Professionen entwickelt hat und somit die Transdisziplinarität schon immer ein Teil ihrer Geschichte war. Zum Beispiel wurde das Mental Research Institut (MRI), welches man auch als die Wiege der systemischen Therapie bezeichnen kann, von Personen gegründet, die aus den unterschiedlichsten Bereichen, wie z.B. der Chemie, Theaterwissenschaft, Anthropologie, Philosophie, Sozialarbeit, Psychiatrie etc. gegründet. Das heißt, der systemischen Therapie war es vom Anfang an nicht fremd, sich mit unterschiedlichen Inhalts- und Denksystemen auseinanderzusetzen. Somit ist die transdisziplinäre Perspektive über verschiedene Bereiche hinweg wohl eine der prägnantesten Grundhaltungen der systemischen Therapie. (Vgl. Levold, Wirsching, 2021, S. 53ff)

2 Die Paradigmenforschung

Wie bereits oben erwähnt, liegt der Fokus auf der Ermittlung und Erforschung von Paradigmen. Eine ausführliche Beschäftigung mit der hochspannenden Paradigmenforschung kann hier leider nicht erfolgen, da in diesem Beitrag das Augenmerk auf die systemischen Paradigmen gelegt werden soll.
Die Paradigmenforschung analysiert nach bestimmten Kriterien ausgewählte Texte und arbeitet bestimmte darin enthaltene Grundannahmen heraus, welche in ihren Aussagen „immer und überall für alle“ gelten. Das bedeutet einerseits, dass die Paradigmen-Aussagen für alle Phänomene Gültigkeit beanspruchen und andererseits, dass sie für alle Personen verbindlich sind, die jener Community angehören, die sich diesen „Glaubenssätzen“ verpflichten. (Vgl. dazu v.a. Stephenson, 2023, S. 7-10).

3 Das SIC-Paradigma

Das SIC-Paradigma soll für Stephenson (2022a), die „Spezifizierung und Begründung eines speziellen schulenübergreifenden „Kernwissens“ werden“. (a.a.O., S. 5) Das „S“ steht dabei für „Separate Psychische Gruppen“, das „i“ für „Integration/Inklusion“ und „C“ für das „container/containment-Konzept“. (Vgl. ebd. S. 8)
Die Kern-Paradigmen-Konstellation des SIC-Paradigmas ist die gegenseitige Bedingung von Separaten Psychischen Gruppen (S-Paradigma), deren Integration/Desintegration/Dissoziation (I-Paradigma) und Kapazität des Containers (C-Paradigma).

„1.Wir Menschen können ein inklusives Bewusstsein aller in unserer Person sich ereignenden Zustände (im Sinne der separaten psychischen Gruppen) nur bis zu einem gewissen Grad (aus-)halten (im Sinne des Containments).
1.1. Wenn diese Zustände diese unsere Fähigkeit überlasten, neigen wir dazu, ein solches inklusives Bewusstsein zu unterbrechen oder zu verhindern (im Sinne der Desintegration/Dissoziation).
1.2. Wenn dies dazu führt, dass diese Zustände nicht mehr voneinander wissen, können sie sich nicht mehr untereinander verständigen, nicht mehr zusammenarbeiten, damit auch nicht mehr gemeinsame Ziele formulieren und verfolgen.
1.3. Wenn das der Fall ist, kann ein Zustand immer wieder bzw. über längere Zeit alle anderen verdrängen (Exklusion) bzw. dominieren.
1.4. Die Gesamtpersönlichkeit kann damit das Gesamt ihrer Möglichkeiten und Fähigkeiten weder nutzen noch weiterentwickeln.
2. Alle „gesunden“ Zustände ebenso wie alle „Diagnosen“, egal ob sie schulenspezifisch oder schulenunspezifisch formuliert sind, lassen sich als Folgen des mehr oder weniger ausgeprägten Aushalten-Könnens eines inklusiven Bewusstseins aller in unserer Person sich ereignenden Zustände formulieren.
2.1. „Traumabezogene psychische Störungen“ stellen lediglich einen Spezialfall von Desintegration/Exklusion dar, der vor allem dadurch charakterisiert ist, dass Desintegration/Exklusion das Ausmaß von Dissoziation annimmt.“ (Vgl. Stephenson, 2022b, S. 87)

4 Die Kern-Paradigmen der Systemischen Familientherapie

Die zugrundeliegende Idee unserer gemeinsamen Forschung und Vorstellung am Forschungstag war, dass zunächst jeder der Psychotherapeut*innen ihre/seine schulenspezifische Paradigmen ergründet und erläutert und auch, inwieweit sie mit den Komponenten des SIC-Paradigmas vereinbar sind.
Als paradigmenwertige Begriffe unserer Theorie wurden folgende ausgewählt: System und Umwelt, das psychische System, das biologische System, das soziale System, die Selbstorganisation (Autopoiese), die Strukturdeterminiertheit, die operationale Geschlossenheit, die Kommunikation, der Beobachter und der Sinn. Dies hat keinen abschließenden Anspruch auf Vollständigkeit, jedoch denke ich, dass diese Aufzählung die wichtigsten

Grundideen der systemischen Therapie aufgreift. Diese sollen im Folgenden genauer beschrieben werden.

4.1 System und Umwelt

Wie der Name schon sagt, liegt der Systemischen Familientherapie die Beschäftigung mit Systemen – seien es soziale, mentale, psychische biologische etc. zugrunde. Daher ist das „System" der zentrale Begriff unserer Therapierichtung und es stellt sich zu Beginn die Frage, was denn überhaupt ein „System" sei?
Der Begriff stammt vom altgriechischen Wort „systema", was so viel wie „aus mehreren Einzelteilen zusammengesetztes Ganzes" bedeutet. Man könne es auch als „Gebilde" oder „Zusammenstellung" bezeichnen.
Der Begriff des Systems ist ein oft verwendeter, jedoch von hohem Abstraktionsgrad – wie das gesamte Gefüge der systemischen Theorien. Denn ein System ist kein Ding oder Gegenstand, den man berühren oder betasten kann oder, wie Jochen Schweitzer es beschreibt: „You can´t kiss a system." (von Schlippe, Schweitzer, 2016, S. 89). Von großer Bedeutung des theoretischen Überbaus sind die Arbeiten von Niklas Luhmann, welcher ein System folgendermaßen definiert: „Entscheidendes Bestimmungsmerkmal für die Konstitution von Systemen ist [...] die Differenz zwischen System und Umwelt, und die Festlegung von spezifischen „Systemoperationen" als Elementen, aus denen das System besteht." (Luhmann, 2020, S 64) Er geht davon aus, dass „das System die Differenz „ist" [...]" (a.a.O.) Mit anderen Worten sind das System und die Umwelt zwei Seiten ein und derselben Medaille – das eine ist ohne das andere nicht denkbar und Umwelt gibt es nur durch das System und System nur durch die Umwelt.

4.2 Arten von Systemen

Um Systeme genauer untersuchen zu können, schlägt Niklas Luhmann drei Ebenen der Analyse vor. Er unterteilt Systeme in fremdorganisierte Systeme (Maschinen) und selbstorganisierte Systeme (lebende Systeme). Letztere unterscheidet er in biologische und Sinn verarbeitende Systeme, Sinn verarbeitende System wieder in soziale Systeme und psychische Systeme. Die sozialen Systeme wiederum in Interaktion, Gruppe, Familie, Organisation, Kooperation/Netzwerk und Gesellschaften. (Vgl. von Schlippe, Schweitzer, 2016, S. 129, Luhmann, S. 2021, S. 16f).

Für die Disziplin der Psychotherapie ist das System der Maschinen nicht von Bedeutung, jedoch aber das biologische System, das soziale System (oder auch mehrere) und das psychische System. Besonders hierbei erkennt man den hohen Abstraktionsgrad der Theorie. Denn es wirkt äußerst irritierend und verstörend, dass der Mensch in diesem Gedankenkonstrukt nicht vorkommt, der Mensch bei Luhmann kein System ist und mehrere Menschen auch kein soziales System bilden. Vor allem, wenn man an die Anwendung der Theorie auf die Psychotherapie denkt, ist es befremdlich, dass der Mensch „keine Analyseeinheit" ist, sondern an den drei Systemen Anteil hat oder anders ausgedrückt, ein „Konglomerat autopoietischer, eigendynamischer, nichttrivialer Systeme" ist. (Berghaus, 2011, S. 33).
In Bezug auf den Menschen ist der Körper das biologische System und besteht aus vielen autonomen Systemen, wie z.B. dem Nervensystem, dem Kreislaufsystem, dem Immunsystem etc. Das Zusammenspiel dieser Systeme ist für die Fortführung des Lebens verantwortlich. Das biologische System operiert in Form von Leben.
Psychische Systeme operieren in Form von Bewusstseinsprozessen**,** die als Einheit aus „Wahrnehmen, Denken, Fühlen und Wollen" beschreiben werden. Laut Ludewig „verarbeitet es Veränderungen in der Arbeitsweise des Nervensystems zu sinnhaften Erfahrungen und synthetisiert sie zu Erlebnissen und Bewusstseinszuständen". (Ludewig, 2005, S. 53)
Soziale Systeme entstehen durch und operieren in der Form „Kommunikation" und bestehen nicht, wie oft gedacht, aus Menschen. Der Mensch ist jedoch die Grundvoraussetzung für die Möglichkeit der Kommunikation und als soziales Wesen ist der Mensch auch Voraussetzung für vielfältige soziale Systeme, wie z.B. Familiensysteme, Gesellschaft, Wirtschaftssysteme etc. Als solches produziert und reproduziert er unzählige Kommunikationen, die unterschiedliche soziale Systeme hervorbringen und aufrechterhalten. d.h., soziale Systeme operieren in Form von Kommunikationen und sind Kommunikationssysteme. „Die Voraussetzung für ein soziales System, ist, dass man „mindestens zu zweit" vorkommt. Erst diese Mehrheit trägt zur Entstehung von sozialen Systemen bei." (Ludewig, 2005, S. 53f)
Da biologische Systeme in Form von Leben, psychische Systeme in Form von Bewusstsein und soziale Systeme in Form von Kommunikation operieren, können sie nicht untereinander in Verbindung treten, da sie unabhängig voneinander operieren, sind aber in vielen Formen miteinander verbunden und voneinander in ihrer Existenz abhängig. Denn das lebende biologische System ist die Voraussetzung für die anderen Systeme.

4.3 Selbstorganisation (Autopoiese), Strukturdetermination, operationale Geschlossenheit

Mit dem Wesen lebender Systeme und den Unterschieden zu den technischen Systemen haben sich die beiden chilenischen Biologen Humberto Maturana und Francisco Varela in den 1970er Jahren ausführlich beschäftigt. Sie verfassten die Theorie über die „Autopoiese lebender Systeme". Luhmann wandte diese Theorie auch auf psychische und soziale Systeme an (vgl. von Schlippe, Schweitzer, 2016, S. 111). „Autopoiese (Selbsterzeugung) bedeutet, dass ein lebendes System die Bestandteile seiner eigenen Reproduktion kontinuierlich selbst generiert." (ebd. S. 111). „Autopoietische Systeme – Lebewesen – unterscheiden sich von Nichtlebendigem dadurch, dass sie die Bestandteile, aus denen sie bestehen, selbst erzeugen und gegen die Umwelt abgrenzen." (Levold, Wirsching et. al. 2021, S. 61), Sie regulieren sich und erhalten sich selbst und sind daher auch autonom. Diese Systeme sind strukturell determiniert und besitzen eine spezifische innere Architektonik, die einer inhärenten Logik folgt. „Das heißt, die jeweils aktuelle Struktur determiniert, in welchen Grenzen sich ein Lebewesen verändern kann." (von Schlippe, Schweitzer, 2016, S. 112)
Ein wichtiges Kriterium von autopoietischen Systemen ist, dass diese operational geschlossen sind. Dies bedeutet, dass „die eigenen Operationen nur an andere Operationen des eigenen Systems anschließen können." (Levold, Wirsching et. al. 2021, S. 62). Es ist sohin für Systeme nicht möglich, an Operationen anderer Systeme, die sich für sie als Umwelt darstellen, anzuschließen. Unterschiedliche Systeme können einander daher nicht gegenseitig, von außen zielgerichtet und kausal auf die innere Struktur des anderen Systems einwirken, sondern sie können sich nur gegenseitig irritieren und verstören. In der Theorie nennt man dies „perpetuieren". (Vgl. Maturana, Varela, 2020, S. 85). Inwieweit die innere Struktur sich durch die Irritation zu einer Änderung angesprochen fühlt, bleibt im Ermessen der Struktur. Diese Selbstregulationsmechanismen sorgen dafür, dass lebende Systeme eine hohe Stabilität und Anpassungsfähigkeit entwickeln können. Die autopoietische Theorie hat weitreichende Implikationen für das Verständnis von biologischen, psychischen und sozialen Prozessen. Die Theorie betont die Bedeutung der Selbstorganisation und der internen Logik von Systemen, die stets die Grenzen ihrer eigenen Veränderungsfähigkeit definieren.

4.4 Strukturelle Koppelung

Dem bisher gesagten folgend stellt sich die Frage, wie operational geschlossene, autopoietische Systeme miteinander in Verbindung und Austausch treten können? Die Antwort lautet: durch die sogenannte strukturelle Koppelung. Maturana und Varela sprechen dann von einer strukturellen Koppelung, wenn sich „zwei (oder mehr) autopoietische Einheiten in ihrer Ontogenese gekoppelt haben, […] wenn ihre Interaktion einen rekursiven oder sehr stabilen Charakter erlangt haben." (ebd. S. 85).
Schweitzer und Schlippe (2016) führen dazu noch aus: „rekursiv heißt, dass die Einheiten sich jeweils wechselseitig verstören, und zwar so, dass die jeweiligen Verstörungen gut zueinander passen und vom jeweils anderen in immer gleicher Weise verarbeitet werden" (ebd. S. 113). In diesem Fall spricht man vom „gemeinsamen Driften" der Systeme. Auch in der Koppelung zeigen sich die beiden Seiten der Medaille, da diese die Verhältnisse beschreibt, die zugleich die Autonomie der Systeme, als auch deren Umweltabhängigkeit bedingt (vgl. Wirth, Kleve et. al, 2012, S. 221).
Trotz der Interaktion bleibt jedes System operativ geschlossen, d.h. die internen Operationen und Prozesse eines Systems können nur durch seine eigenen Strukturen und nicht direkt durch ein anderes System bestimmt werden. Die Systeme entwickeln im Laufe der Zeit kohärente Muster von Wechselwirkungen, die zur Aufrechterhaltung ihrer Struktur und Funktion beitragen. Die gekoppelten Systeme können sich gemeinsam weiter entwickeln, indem sie aufeinander reagieren und sich aneinander anpassen.

4.5 Der „Beobachter"

Die Idee des Beobachters/der Beobachter*in unterscheidet uns im Denken und in der Sichtweise der Welt von anderen Theoriekonstrukten und spielt hierbei eine große Rolle. Der Beobachter ist eine grundlegende Konzeptualisierung, die erklärt, wie Systeme ihre Umwelt wahrnehmen und beschreiben.
Bereits Maturana und Varela betonen, dass die Realität, wie sie von einem Beobachter wahrgenommen wird, eine Konstruktion dieses Beobachters ist. Das bedeutet, dass unterschiedliche Beobachter aufgrund ihrer individuellen Strukturen und Erfahrungen unterschiedliche Realitäten konstruieren können. Prägend ist der Satz von Maturana: „Alles Gesagte wird von einem Beobachter zu einem anderen Beobachter gesagt, der er selbst sein kann." (Levold, Wirsching, 2021, S. 46)

Die Einführung des Beobachters in seine Theorie, lässt den Konstruktivisten in Luhmann erkennen, denn letztere hinterfragen „das Erkennen der äußeren Realität." (Berghaus, 2011, S. 27) Luhmann stellt ebenso in Frage, dass die Erkenntnis lediglich eine Abbildung der Realität ist, und postuliert, dass „Beobachtungen" dieser und damit immer subjektgebundene Konstrukte sind. „Beobachtungen sind Operationen von psychischen und sozialen Systemen [...] Sie beruhen unvermeidlich auf Unterscheidungen, die ein Beobachter trifft, die also in der äußeren Realität nicht vorhanden sind." (ebd. S. 27)
Ein Beobachter ist ein System, das in der Lage ist, Unterschiede wahrzunehmen und Beschreibungen seiner Umwelt und seiner selbst zu erzeugen. Der Beobachter ist kein externer Betrachter, sondern immer Teil des Systems, das er beobachtet. Dies impliziert, dass jede Beobachtung von den Strukturen und Operationen des beobachtenden Systems abhängt und seine Beobachtungen und Beschreibungen durch seine eigene Struktur und Logik bestimmt werden. Die Art und Weise, wie der Beobachter die Umwelt wahrnimmt, wird durch seine eigene Struktur determiniert. Jede Veränderung in der Umwelt wird durch die Struktur des Beobachters gefiltert und interpretiert. Der Beobachter kann sich selbst als Teil seiner eigenen Beobachtungen betrachten, was zu einer selbstreferentiellen Schleife führt. Dies ermöglicht komplexere Reflexionen und Anpassungen. (Vgl. von Schweitzer, Schlippe, 2016, S. 114ff, Luhmann, 2020, S. 136ff)

4.6 Sinn

Sinn gehört zu den wichtigsten Begriffen der modernen Systemtheorie. Der Begriff hat, wie vieles in der Systemtheorie einen sehr hohen Abstraktionsgrad und ist schwer zu fassen. „Sinn" wird nicht inhaltlich verstanden, beurteilt nicht, ob etwas klug ist oder nicht. Sinn ist an das psychische und an das soziale System gekoppelt und macht verstehbar, wie diese Systeme ihre Struktur beibehalten oder auch verändern und wie der Austausch zwischen ihnen stattfindet. Da Bewusstsein und Kommunikation auf Sinn Bezug nehmen, sind damit auch das psychische und das soziale System miteinander als Koppelung verbunden. „Sinnsysteme reduzieren Komplexität, d.h., sie wählen jederzeit aus einer Vielzahl von möglichen Anschlussoperationen eine spezifische aus, wobei diese Unterscheidungen kontingent sind, d.h., sie können auch jeweils anders ausfallen." (Levold, Wirsching, et. al., 2021,

S. 65) Dies passiert in der Art, dass eine Information von außen, von der Umwelt, auf das autonome System trifft. Die Information kann Veränderungen im System nur auslösen, wenn es auf eine passende Struktur trifft, das System entscheidet selbst, ob und wie die Information wirkt. Da viele Informationen von der Außenwelt angeboten werden, muss gewählt werden und damit wird für den Moment der Auswahl die Komplexität reduziert, jedoch nicht final (vgl. Ludewig, 2015, S. 122f). Damit hat Sinn zwei Funktionen „er orientiert die Anschlussbildung und wahrt zugleich Komplexität." (Ludewig, 2015, S. 123)
Das psychische und das soziale System agieren beide durch Sinn und sind daher miteinander strukturell gekoppelt. Denn sie sind in ihren Operationen, durch Kommunikation und Bewusstsein stets miteinander verbunden, „jedes kommunikative Ereignis ist auch ein Bewusstseinsereignis und ohne Bewusstsein ist Kommunikation unmöglich." (Levold, Wirsching, et. al., 2021, S. 65)

4.7 Kommunikation

Wie wir bereits festgestellt haben, erschafft Kommunikation soziale Systeme. Wie definiert die Systemtheorie Kommunikation? Wenn der Name Luhmann ins Spiel gebracht wird, kann man sich vorstellen, dass die Definition dafür unser bisheriges Denken darüber irritierten wird. Wie wir schon erfahren haben, ist der Mensch mit seinen Anteilen an biologischen Systemen (Sprache) und psychischen Systemen (Gedanken, Ideen etc.) Grundvoraussetzung für die Kommunikation.
Für Luhmann ist Kommunikation ein dreistufiger Selektionsprozess, der aus der Sicht des Senders/der Sender*in aus der Wahl einer Information, der Wahl eines Mitteilungsverfahrens und aus Adressat*innensicht aus dem Verstehen, also der Unterscheidung zwischen Information und Mitteilung besteht (vgl. ebd. S. 42f). „Kommunikation ist als selbstreferentielles, temporales (nicht räumliches), instabiles Geschehen prinzipiell offen für alle Zufälle, Unerwartetes, Missverständnisse usw., also ein riskanter Ablauf. Über die Zeit bilden sich Redundanzen und so auch Erwartungsstrukturen, die das Risiko verringern, jedoch nicht ausschließen." (ebd. S. 42).
Laut Luhmann baut die Kommunikation auf Handlungen auf. Handlungen finden jedoch nur im Moment statt und sind gleich wieder Vergangenheit. Diese Handlung ist nur als Kommunikationsangebot anzusehen und setzt

voraus, dass sie für den Adressaten auch von Interesse ist, um eine Veränderung in der Struktur zu erreichen. Wie wir schon wissen, wird die Veränderung nicht von der Information bestimmt, sondern von der Struktur des Systems. Der Adressat vollzieht auf eigene Art und Weise die Kommunikation. (Vgl. Ludewig, 2005, S.40). „Kommunikation kann somit nur in dem Maße entstehen und fortgeführt werden, in dem sie durch andauernde Anschlussbildung ständig erneuert wird." (ebd. S. 40).
Dies war eine kurze Vorstellung unserer wichtigsten Paradigmenbegriffe.
Nun soll das erstmalige Vorhaben erfolgen, die systemischen Paradigmen und die SIC-Theorie auf mögliche Verbindungen zu überprüfen. Da anhand des Textes die hohe Komplexität der Systemtheorie als auch ihrer Begrifflichkeiten bereits erkennbar ist, kann folgender Teil nur die grundlegendsten Ideen, als auch die ersten Schritte darstellen. Eine weitere Entwicklung und Präzisierung wird in weiteren Arbeiten erfolgen.

5 Das SIC-Paradigma aus systemischer Sicht

5.1 Die Separaten Psychischen Gruppen aus systemischer Sicht

Zu Beginn stellt sich die Frage, ob sich in der Theorie der systemischen Familientherapie auch ein Pendant zu den Separaten Psychischen Gruppen findet. Da wir uns im Kontext der Psychotherapiewissenschaften befinden und in erster Linie die Psyche und die Behandlung dieser im Zentrum steht, liegt die Aufmerksamkeit auf dem psychischen System.
Wenn wir von Separaten Psychischen Gruppen sprechen, dann setzt das SIC-Paradigma das Paradigma der Multiplizität der Psyche voraus und nicht die Betrachtungsweise der Psyche als Einheit. Davon gehen wir im Weiteren aus, ohne auf den diesbezüglichen Diskurs näher einzugehen.
Leider hat sich die „Theorienbildung im Bereich der Systemischen Therapie im Wesentlichen auf soziale und kommunikative Systeme konzentriert und die psychischen Prozesse von Individuen weitgehend vernachlässigt." (Ludewig, 2011, S. 223) Die ausschließliche Beschäftigung mit dem sozialen System erscheint fast als Paradigma.
Ludewig behauptet in seinem Aufsatz (2011), „dass psychische Systeme das individuelle Gegenstück zu den Komponenten - den „Mitgliedern" – sozialer Systeme darstellen und dass ebenso wie bei sozialen Systemen es als sinnvoll erscheint, diese als variable temporäre Prozesse ohne überdauernden Bestand zu betrachten. Ihre Kontinuität dürfte keine Gleichheit der je-

weiligen Zustände beinhalten, sie resultieren aus ihrer andauernden Reproduktion einschließlich der dabei entstehenden Abweichungen. Vor diesem Hintergrund werden hier psychische Phänomene als Systeme aufgefasst, welche sich autonom und selbstorganisiert auf der Basis eigener elementarer Operationen der Sinnstiftung und Sinnbewahrung bilden und aufrechterhalten." (Ludewig, 2011, S. 28f)

Ludewig verwendet den Begriff der Polyphrenie, für das „vielfältige Potential bzw. Reservoir an einzelnen psychischen Systemen, die ein Mensch aus seinen vergangenen emotionalen und kognitiven Erfahrungen gespeichert hat." (ebd. S. 30). Er meint, dass innere und äußere Anforderungen, die von der Umwelt an den Menschen herangetragen werden, seinen derzeitigen Zustand irritieren und verstören und es somit innerpsychische Reaktionen ausgelöst werden. Der Mensch reagiert emotional/kognitiv in Form von Gedanken, Gefühlen, Vorstellungen etc., wodurch ein psychisches System entsteht und weiter reproduziert wird. Diese werden neuronal abgespeichert und können sich bei entsprechender Aktivierung wieder zeigen und werden neu aktualisiert. Diese Einheiten bilden das polyphrene Reservoir. (Vgl. ebd. S. 31).

Weiters wissen wir bereits, dass Luhmann von einer Systemdifferenzierung ausgeht. Das legt den Gedanken nahe, dass es „innerhalb von Systemen zu einer Ausdifferenzierung weiterer System/Umwelt-Differenzen kommen kann. Das Gesamtsystem gewinnt damit die Funktion einer „internen Umwelt" für die Teilsysteme [...]. Die System/Umwelt-Differenz wird also redupliziert, das Gesamtsystem multipliziert sich als Vielheit interner System/Umwelt-Differenzen." (Luhmann, 2021, S. 37f)

Auch Richard Schwartz, der Begründer der Systemischen Therapie mit der inneren Familie überträgt das systemische Denken auf das Innere eines Menschen und sieht es als Vorteil, „die einzelnen Menschen begrifflich als psychische Systeme" zu denken." (Schwartz, 2021, S. 58). Er versteht die „Psyche als ein Milieu von Beziehungen, das von unabhängigen Entitäten bevölkert ist." (ebd. S. 15) Er bezeichnet diese Entitäten als „Teile" und unterscheidet noch weiters in ein Drei-Gruppen-System, bestehend aus den Manager-Teilen, den Feuerbekämpfer-Teilen und den Verbannten-Teilen (vgl. ebd. S. 62f) als autopoietische, strukturdeterminierte, operational geschlossene psychische Systeme.

Meines Erachtens wäre der Begriff der psychischen Systeme oder auch jener der „Teilsysteme" eher als der Begriff „Subsysteme" zu verwenden, da

das Wort „Sub“ eine Hierarchie vermuten lässt, die eine Über-bzw. Unterordnung darstellt.
Es kann nach diesem kurzen Exkurs festgehalten werden, dass die Idee einer Aufteilung der Psyche in unterschiedliche (An-)Teile oder wie das SIC-Paradigma es benennt, in Separate Psychische Gruppen, wohl auch aus Sicht der systemischen Familientherapie argumentierbar ist.

5.2 Der Container und die Integration aus systemischer Sicht

Es stellt sich die Frage, wie die unterschiedlichen psychischen Teilsysteme miteinander in Verbindung treten, sich verständigen und zusammenarbeiten können und was passiert, wenn dies aus verschiedenen Gründen nicht mehr stattfindet? In Zusammenhang mit der Konzeption des SIC-Paradigmas werden die qualitativ unterschiedlichen Arten von Verbindung und Verständigung untereinander als integrativ, desintegrativ und dissoziiert bezeichnet (vgl. Stephenson, 2022a, S. 15ff).
Wiederholend vorauszuschicken ist, dass wir immer von autopoietischen, operational geschlossenen und autonomen Systemen sprechen. Diese Systeme sind in der Lage, sich selbst von ihrer Umwelt abzugrenzen – dies passiert in Form von Systemgrenzen, die ein System von seiner Umwelt trennen. Sie definieren, welche Elemente oder Ereignisse als Teil des Systems betrachtet werden und welche nicht. Die Grenzen sind entscheidend für die Selbstbeschreibung und Selbstorganisation des Systems, sowie für die Autonomie, Stabilität und Anpassungsfähigkeit von Systemen. In der Systemtheorie nach Luhmann können die Grenzen zwischen Systemen unterschiedlich stark oder schwach ausgeprägt sein. Die Stärke oder Schwäche dieser Grenzen hat erhebliche Auswirkungen darauf, wie Systeme mit ihrer Umwelt interagieren und wie sie Informationen verarbeiten. (Vgl. Luhmann, 2021, S. 265ff)
Starke Grenzen sind relativ undurchlässige Abgrenzungen zwischen einem System und seiner Umwelt. Dies dient dazu, die Autonomie und Stabilität des Systems zu bewahren, äußere Einwirkungen zu reduzieren und das System davor zu schützen. Als Nachteil kann jedoch gesehen werden, dass das System Schwierigkeiten haben könnte, sich an neue Umwelteinflüsse anzupassen, externe Reize und Ideen zuzulassen und auch zu integrieren und auch an Ressourcen in der Umwelt keinen oder verminderten Zugriff zu haben. Wenn Grenzen sehr stark und starr, fast wie Mauern erscheinen, kann dies zu einer Isolation und Abgeschnittenheit von der Umwelt führen.

Schwächere Grenzen lassen viel mehr von der Außenwelt in das System durch, was eine bessere und integrativere Interaktion mit der Umwelt ermöglicht. Derartige Grenzen führen zu einer größere Vielfalt von Kommunikationsmöglichkeiten, die den Austausch von Ideen und Informationen erleichtern. Auch der Zugang zu externen Ressourcen ist erleichtert.
Als Nachteil ist zu erachten, dass es plötzlich zu einer Überflutung von äußeren Einflüssen kommen kann, welche zu einer Überlastung des Systems führen können.
Welche Qualität der Grenze ein System für sich wählt, hängt von einigen Faktoren ab, z.B. vom Kontext, von den Zielen, von der Intention, etc. eines Systems.
Wie schaffen es Systeme nun, miteinander in Kontakt zu treten? Systeme sind im Sinne der System-Umwelt-Differenz füreinander immer Teil der Umwelt (vgl. Luhmann, 2021, S. 36) Die jeweiligen Systeme können sich aufgrund der autopoietischen Gestaltung nicht gegenseitig kausal beeinflussen, sondern sind nur „verstörbar (bzw. irritierbar, perpetuierbar).“ (Ludewig, 2015, S 88)
In der Systemtheorie von Niklas Luhmann spielt das Konzept der strukturellen Koppelung eine zentrale Rolle bei der Beschreibung der Beziehung zwischen verschiedenen Systemen. Es ist ein Mechanismus, der es Systemen ermöglicht, aufeinander zu reagieren und miteinander zu interagieren, ohne ihre operative Geschlossenheit und Autonomie zu verlieren. Dabei werden die Grenzen der unterschiedlichen Systeme aufrechterhalten und es kann trotzdem zu einer Form von „Beziehungsgestaltung“ kommen.
„Die Koppelung geschieht dann, wenn eine Interaktion einen rekursiven oder sehr stabilen Charakter erlangt hat [...] und eine reziproke Perturbation bilden. Im besten Fall beeinflussen sich die Systeme gegenseitig zu einem positiven Wandel der Struktur, es kann aber auch möglich sein, dass es zu destruktiven Interaktionen und möglicherweise zu einer gänzlichen Entkoppelung kommt, indem die Umwelt keine Wirkung mehr auf ein System auslöst und somit keine Perturbation, kein gemeinsames Driften und somit keine neue Anpassung ausgelöst werden kann.“ (Maturana, Varela, 2020, S 85).
Wir generieren die Idee, dass die Koppelung bzw. auch externe Einflüsse und somit die ausgelöste Wirkung aller in unserer Person aktiven psychischen Teilsystemen nur bis zu einem gewissen Grad (aus-)gehalten werden kann. Dies könnten wir auch mit der Idee des Containers beim SIC-Paradigma vergleichen.

Wenn die Koppelung aller psychischen System die inhärente Struktur überlasten, neigen sie dazu, die Grenzen entsprechend variabel zu verändern, da dies ein dynamischer Prozess ist und bestimmte Systeme zu entkoppeln oder die Koppelung zu verhindern oder sie bis zu einem gewissen Grad zu entkoppeln. Dies führt dazu, dass diese Systeme nicht mehr oder in einem qualitativ geringeren Ausmaß mit den anderen in Verbindung treten. Dies führt dazu, dass kein integrativer Vorgang stattfindet, sondern im Falle einer teilweisen Entkoppelung die Verbindung nur eine desintegrative Qualität ausweist und im Falle einer völligen Entkoppelung von psychischen Teilsystemen es zu dem Phänomen der Dissoziation kommen kann. Dadurch kann die Gesamtpersönlichkeit weder ihr volles Potenzial ausschöpfen noch ihre Fähigkeiten weiterentwickeln. (Vgl. Stephenson, 2022a, S. 18)

5.3 (Dys-)Funktionell kommunikative psychische Subsysteme

Abschließend soll noch kurz und ohne Anspruch auf Vollständigkeit die Beschreibung auf der Ebene der Erkenntnis- und Wissenschaftstheorien als 1. Ordnung die diagnostische Beschreibung, als 2. Ordnung, die diagnostische Erklärung, als 3. Ordnung die therapeutischen Ziele und als 4. Ordnung die therapeutischen Mittel einmal als trauma-unspezifischer Zugang und einmal aus der trauma-spezifischen Sicht in Verbindung mit dem SIC-Paradigma erfolgen.
Der trauma-unspezifische Zugang zur diagnostischen Beschreibung ist eine dysfunktionale Kommunikation als Hinweis auf die Desintegration sozialer/psychischer Systeme und aus trauma-spezifischer Sicht eine dysfunktionale Kommunikation als Hinweis auf die Dissoziation sozialer/psychischer Systeme.
Die diagnostische Erklärung aus trauma-unspezifischer Sicht wäre der Desintegrationsgrad der sozialen/psychischen System bedingt durch dysfunktionale Zustände innerhalb der Selbstorganisation. Und aus trauma-spezifischer Erklärung wäre es der Dissoziationsgrad der sozialen/psychischen Systeme bedingt durch dysfunktionale Zustände innerhalb der Selbstorganisation.
Das trauma-unspezifische Ziel wären funktionalere Zustände innerhalb der Selbstorganisation des desintegrierten Systems und die trauma-spezifischen Ziele wären funktionalere Zustände innerhalb der Selbstorganisation der dissoziierten Systeme. Hierfür wäre das trauma-unspezifische therapeutische Mittel die erfolgreiche Koppelung des Klient*innensystems an

das Therapeut*innensystem, um eine erfolgversprechende Irritation der desintegrierten Systeme hervorzurufen und bei der trauma-spezifischen Behandlung wäre das therapeutische Mittel ebenfalls eine erfolgreiche Koppelung des Klient*innensystems an das Therapeut*innensystem, um eine erfolgsversprechende Irritation der dissoziierten Systeme hervorzurufen.

6 Zusammenfassung

Nach dem kurzen Streifzug durch die systemische Paradigmenwelt zeigt sich in ersten, rudimentären, Schritten, wie strukturelle Koppelung des systemischen Therapiesystems mit dem SIC-Paradigmen-System aussehen könnte. Viele Ideen der Konzeption scheinen auch aus systemischer Theoriesicht argumentierbar und anwendbar.
Auch wenn sich die Identität der Systemischen Familientherapie aus der hauptsächlichen Arbeit mit dem sozialen System speist, könnte es sich lohnen, besonders für die Arbeit mit traumabetroffenen Personen, unseren Fokus auch auf das psychische Systeme zu erweitern. Dass die Arbeit mit inneren (An-)Teilen ihre therapeutische Berechtigung und auch Wirkung hat, zeigt sich an den vielen psychotherapeutischen Konzepten, die damit arbeiten und Erfolge erzielen. Daher wäre es eine große Bereicherung diese Gedanken in unsere Theorie und Arbeit integrieren zu können und damit noch hilfreicher für unsere Klient*innen sein zu könnten.

Literaturverzeichnis

Berghaus, Margot (2011): Luhmann leicht gemacht. Köln Weimar Wien: Böhlau Verlag GmbH & Cie.
Levold, Tom; Wirschig, Michael (Hrsg.) (2021). Systemische Therapie und Beratung-das große Lehrbuch. Heidelberg: Carl-Auer.
Ludewig, Kurt (2005): Einführung in die theoretischen Grundlagen der systemischen Therapie. Heidelberg, Carl-Auer-Systeme Verlag
Ludewig, Kurt (2011): Psychische Systeme – Ein nützliches Konzept für die systemische Praxis. In Familiendynamik. Systemische Praxis und Forschung, 36. Jahrgang, S. 222-238.
Ludewig, Kurt (2015): Systemische Therapie. Grundlagen, klinische Theorie und Praxis. Heidelberg, Carl-Auer-Systeme Verlag
Luhmann, Niklas (2020). Einführung in die Systemtheorie. Heidelberg: Carl-Auer.

Luhmann, Niklas, (2021): Soziale System. Grundriß einer allgemeinen Theorie. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag
Maturana, Humberto R., Varela, Francisco J. (2020): Der Baum der Erkenntnis. Die biologischen Wurzeln menschlichen Erkennens. Frankfurt am Main, Fischer
Schwartz, Richard C.; Sweezy Martha: Systemische Therapie mit der inneren Familie. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.
Stephenson, Thomas (2022a): Die (traumatisierte) Innere Gemeinschaft. Grundzüge einer spezifisch individualpsychologischen Traumatheorie/Traumatherapie auf der Basis der S-I-C-Paradigmenkonstellation. Teil 1: Die S-I-C-Paradigmenkonstellation. Zeitschrift für freie psychoanalytische Forschung und Individualpsychologie, 9(2), S. 1–21
Stephenson, Thomas (2022b): Psychotherapeutische Schulen und Richtungen und die Hoffnung auf Integration/Inklusion. Ein Beitrag der Paradigmenforschung zur Entwicklung der Psychotherapie(wissenschaft), Teil 1: Kern-Paradigmen und das SIC-Paradigma. SFU Forschungsbulletin 10/2 (2022), S. 79-94
Stephenson, Thomas (2023): Die (traumatisierte) Innere Gemeinschaft. Grundzüge einer spezifisch individualpsychologischen Traumatheorie/Traumatherapie auf der Basis der S-I-C-Paradigmenkonstellation. Teil 2: Subjektivierungsprozesse und Ordnungssysteme im Teiledenken. Zeitschrift für freie psychoanalytische Forschung und Individualpsychologie, 10(2), S .21–46
Von Schlippe, Arist; Schweitzer, Jochen (2016): Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung I, Das Grundlagenwissen. Göttingen, Vandenhoeck & Ruprecht
Wirth, Jan V.; Kleve Heiko (Hrsg.) (2012): Lexikon des systemischen Arbeiten. Grundbegriffe der systemischen Praxis, Methodik und Theorie. Heidelberg, Carl-Auer-Systeme Verlag

Zusammenfassung
Die Behandlung von traumabetroffenen Personen nimmt einen großen Teil unserer professionellen Arbeit als Psychotherapeut*innen ein. Es wurden im Laufe der letzten Jahrzehnte viele schulenunabhängige Theorien, Methoden und Techniken entwickelt, um der psychotherapeutischen Behandlung betroffener Klient*innen gerecht zu werden und für diese hilfreich zu sein. Viele der bereits etablierten psychotherapeutischen Fachrichtungen haben sich kaum mit dem Thema des Traumas ausführlicher auf Theorieebene beschäftigt. Dies soll ein Beitrag sein, ausgewählte

Aspekte von Traumakonzeptionen, besonders die der Arbeit mit inneren Anteilen, mit der Theorie der Fachrichtung der Systemischen Familientherapie zu verknüpfen.

Schlüsselwörter
Systemische Familientherapie, SIC- Paradigma, Trauma, Paradigmen, System/Umwelt, Selbstorganisation (Autopoiese), Strukturdetermination, operationale und strukturelle Geschlossenheit, Beobachter*in, Sinn, Kommunikation, psychische (Sub-)Systeme

Abstract
Treating trauma patients makes up a large part of our professional work as psychotherapists. Over the past few decades, many school-independent theories, methods and techniques have been developed to do justice to the psychotherapeutic treatment of affected clients and to be helpful to them. Many of the already established psychotherapeutic disciplines have hardly dealt with the topic of trauma in any depth at the theoretical level. This paper aims to contribute to linking selected aspects of trauma concepts, especially those of working with inner parts, to the theory of the specialised field of systemic family therapy.

Keywords
Systemic family therapy, SIC paradigm, trauma, paradigms, system/environment, self-organisation (autopoiesis), structural determination, operational and structural unity, observer, meaning, communication, mental (sub-)systems

Mag.ª Silke Ortner ist Systemische Familientherapeutin und Juristin. Sie ist seit 2018 Leiterin der psychotherapeutischen Ambulanz Linz der Sigmund Freud PrivatUniversität und als Universitätslektorin, Lehrtherapeutin mit partieller Lehrbefugnis, als Referentin verschiedener Lehrgänge und in freier Praxis tätig. Aufgrund ihrer Arbeit in der Leitung der psychotherapeutischen Ambulanz liegt ihr Interesse besonders in der Schnittstelle von psychotherapeutischer Theorie und Praxis.
In ihrem laufenden Doktoratsstudium befasst sie sich mit den Themen Trauma und Systemische Familientherapie.
Forschungsschwerpunkte: Systemische Familientherapie, Trauma und Traumafolgestörungen, Ambulanzforschung, Praxeologie.

Peer Reviewer:in

Dagmar Baschinger ist eine erfahrene Psychotherapeutin, Unternehmensberaterin, Coach und Supervisorin mit eigener Praxis in Linz. Sie begleitet seit vielen Jahren Einzelpersonen, Teams und Unternehmen und bietet fundierte Unterstützung bei der Prävention und Bewältigung psychischer und mentaler Herausforderungen, im Stressmanagement sowie im Kommunikations- und Konfliktmanagement.

Paradigmen personzentrierter Traumatheorien

Marlene Rechenmacher

Die Entwicklung der Psychotherapie und ihre Weiterentwicklung leben von der Existenz des Menschen. Bei den an sie gerichteten Herausforderungen geht es um den steten Prozess und den Wandel des Mensch-Seins im Erleben seiner selbst in und unter den unterschiedlichsten Außeneinflüssen wie Lebensumständen, Existenzbedingungen sowie gesellschaftliche und politische Bedrohungen wie z.B. Kriege, Wirtschaftskrisen, Pandemien und vieles mehr. Jeder psychotherapeutische Prozess ist somit individuell von der Biographie der Patient*innen geprägt und zudem beeinflusst durch die jeweiligen soziokulturellen Verhältnisse, in denen die Patient*innen stehen. Das zeigt, dass eine historische Perspektive sowohl in Bezug auf die individuelle Biographie von Patient*innen als auch auf deren Lebenswelt von Bedeutung ist. Die Reflexionsfähigkeit des Menschen formt Geschichtsbewusstsein und historische Wirklichkeiten aus, die intrapsychischen Frieden und Befriedung ermöglichen, aber auch Skepsis, Berührungsängste, Abwehr sowie Ignoranz, Rat- und Hilflosigkeit bis hin zu Ohnmacht.
Die Zeit nach dem 2. Weltkrieg und der Shoa, die sich bis dato zur vierten, jüngst beginnend fünften (Nachkriegs-)Generation erstreckt, ist geprägt von Annäherung, Berührung, Auseinandersetzung mit den (Trauma-)Inhalten der Existenz-Bedrohungen. Die heutige westeuropäische Generation lebt in ihren Existenzen weitgehend abgesichert und stabil. Diese äußere Sicherheit der Menschen, die bis zu einem gewissen Grad auch die Grundlage für innere Sicherheit darstellt, ermöglicht eine immer intensivere Auseinandersetzung mit den Geschehnissen von damals und sollte einer Bearbeitung ihrer Inhalte förderlich sein, auch wenn dies im Kontext der politischen Entwicklungen gerade der letzten Jahre noch einmal fraglich erscheint. Bewusstsein über das erlebte Leid und das grausame Tun des Menschen formt sich und lässt Sprache zu - zum Benennen, Besprechen, Erzählen, Analysieren der Inhalte, die durch ihre Gewahrwerdung zu Themen werden konnten, die sich mit der Zeit zu den „Traumata von gestern“ entwickeln.

Diese Bewusstseinsentwicklung zusammen mit ihrer Sprachentwicklung ist Basis für eine immer intensivere Auseinandersetzung mit Themen zeitnahen und noch immer präsenten Leiderlebens und dessen Inhalten, die sich zu Traumata entwickeln[1] – „die Traumata von heute".
Parallel dazu entwickelt sich und entsteht die Not-wendige Bedingung der Erforschung des Traumas und seiner manifesten Folge-Erkrankungen für klare Diagnostik und Behandlung durch Psychotherapie.
Der Personzentrierte Ansatz (PZA), der aus dem „non-direktiven" Ansatz von Carl Ransoms Rogers (1902-1987) als „client-centered therapy" (1951) hervorging, wurde in den 1940er Jahren begründet, zur Zeit des zweiten Weltkriegs, in der drohende und reale Existenzvernichtung das Denken und Leben der Menschen bestimmte. Solche Zeiten unterliegen laut Judith Herman „Phasen der Amnesie" (Herman, 2010, S. 18), in denen die Leid verursachenden (Trauma-)Themen „in Vergessenheit geraten" und sich folglich Dissoziation auch auf gesellschaftlicher Ebene ereignet. Dieses Phänomen beeinflusste die Entwicklung des Personzentrierten Ansatzes – Dissoziierungen in der Gesellschaft und damit einhergehend eine Tabuisierung von Traumata wirken bis heute. Die Personzentrierte Psychotherapie-Schule hat trotz dieser zur Zeit ihrer Gründung möglich gewordenen Auseinandersetzung gegenwärtig noch keine eigene Traumatheorie entwickelt.
Innerhalb der Theoriebildung des Personzentrierten Ansatzes kommt daher der Begriff Trauma nicht vor und wird demnach inhaltlich weder abgegrenzt noch konkretisiert. Somit fehlt jegliche inhaltliche Klarheit der psychotraumatologischen und traumatherapeutisch wichtigen Begriffe Trauma und Traumatisierung. Die hier vorgebrachten Erläuterungen sollen einen Beitrag leisten zu einer Entwicklung einer solchen spezifischen Traumatheorie.

1 Kern-Paradigmen-Konstellation des PZA

Erleben, Organismus und Kontakt sind die drei zentralen Begriffe, die als die Kernparadigmen in der Personzentrierten Psychotherapie-Schule verstanden werden können.

[1] Das Trauma entwickelt sich stringent aus (punktuellem) Erleben (mit mehr oder weniger akuten Belastungsreaktionen/-störungen) zu Anpassungsstörungen (auch PTBS – Posttraumatische Belastungsstörung) weiter zu komplexer Traumatisierung mit vielfacher Diagnostik „DESNOS" (disorders of extreme stress not otherwise specified).

1.1 Der Mensch – ein er-lebendes, organismisches Wesen

Der PZA wurzelt in den Erkenntnissen Rogers', die er aus seinem autobiographischen Erleben gewonnen hat, und ist beeinflusst vom Pragmatismus, dem psychoanalytischen Denken Rankscher Prägung sowie der Existenzphilosophie. Ergänzend dazu webt Rogers einen phänomenologischen Zugang ein, der besagt, dass jeder Mensch in seiner Wirklichkeit und seiner Welt lebt. Innerhalb seiner Persönlichkeitstheorie erklärt Rogers – gebündelt zu „19 Thesen" (Rogers, 1951, S. 417-450) – den Menschen zum Individuum, für den das Er-leben, Sich-Er-leben und das Er-Leben von Äußerem und Innerem existenziell ist. Rogers konkretisiert dies in These I: „Jedes Individuum existiert in einer ständig sich ändernden Welt der Erfahrung, deren Mittelpunkt es ist". (Rogers, 1951, S. 418)
Rogers verwendet die Begriffe „experience" und „feeling", auch „experiencing a feeling" mit den zusammenhängenden Konstrukten, die mit „Erfahren", „Sich-Erfahren" und „Erfahrung(en)" übersetzt werden und die er als Reaktionsprozesse des Menschen bezeichnet. Rogers ergänzt dazu aber, dass nur ein kleiner Teil dieser Prozesse bewusst erfahren wird. Somit nimmt er an, dass nur wenige Erfahrungen bewusste Gestalt annehmen. Viele Wahrnehmungen werden nicht symbolisiert, allerdings wirken und leben sie über das Organismische. Allein dem Individuum selbst ist es möglich diese ihm eigene, organismische Lebendigkeit wahrzunehmen. Dabei wird nicht nur das Individuum vom Organismischen bestimmt, sondern das Individuum ist eine Erfahrung machende Einheit – der Organismus.
Jede Reaktion, jedes Verhalten, die „Realität" (These II) des Organismus wird als Folge seiner Erfahrung verstanden. (Rogers, 1951, S. 419) Die von außen nach innen erlebten und folglich gemachten Erfahrungen werden in (An-)Teile umgewandelt, die das Verhalten mitbestimmen und dabei von innen nach außen wiedererlebt werden. Dabei gelten sie als adäquate Antwort auf das Erlebt-Erfahrene.
Entsprechend These III – „Der Organismus reagiert auf das Wahrnehmungsfeld als ein organisiertes Ganzes" – wird „in zunehmendem Maße die Tatsache akzeptiert, dass eines der grundlegenden Charakteristika des organischen Erlebens seine Neigung zu totalen, organisierten, zielgerichteten Reaktionen ist. Das trifft für diejenigen Reaktionen zu […], die wir als die psychischen betrachten". (Rogers, 1951, S. 419)
Das Personzentrierte Organismuskonzept kann daher als ein ganzheitliches verstanden werden, das rein auf die Psyche Bezug nimmt. Bezugnahmen

auf physiologische, hormonelle und neuronale Aspekte finden sich nur indirekt im Begriff der Lebendigkeit des biologisch Inneren. Diesem wird allerdings eine sehr hohe Wirkkraft zugesprochen, aus der sich die Aktualisierungstendenz in ihrer Dynamik aktiviert. (Höger, 1993). Ergänzend dazu postuliert Rogers in seiner These IV „Der Organismus [sei] ein total organisiertes System, in dem Veränderungen irgendeines Teils zu Veränderungen bei anderen Teilen führen [können]“ (Rogers, 1951, S. 422), sodass die organismische Interaktion jedes Verhalten, jede Reaktion – unsere Lebendigkeit im Er-Leben – bestimmt.
Die intrapersonelle Erfahrung im Er-Leben ist die „höchste Autorität“ (Rogers, 1961) und erweitert den Nutzen subjektiven Erlebens um die Fähigkeit „organismischen Wertens“ (Stumm & Keil, 2014,2018, S. 7). Somit wird Erfahrung gemacht, die durch die Fähigkeiten des Organismus erlebt wird. Sie durchläuft einen inneren, autonomen Bewertungsprozess hinsichtlich Bedeutung und Relevanz für die Lebensfähigkeit, Erhaltung und Weiterentwicklung des Organismus. Dieser Bewertungsprozess erfährt keine Steuerung von außen, bedarf allerdings aller vorhandenen organismischen Informationen von Sinneswahrnehmungen durch Einwirkung von Reizen aus der Umwelt und von Wahrnehmungen aus dem Körperinneren.
Der PZA geht von der Vorstellung der Ganzheitlichkeit und der Selbstorganisation des Organismus aus.

1.2 „Alles wirkliche Leben ist Beziehung… – Kontakt“

Rogers baut sein Therapiekonzept auf der inhaltlichen Bedeutung von Beziehung auf und setzt damit gegenüber Freuds Annahme der existentiellen Einsamkeit des Menschen einen Kontrapunkt. Rogers lässt sich indes von dem dialogphilosophischen Zugang nach Martin Buber inspirieren. Buber erklärt den Zug des Menschen zum Dialog als ein anthropologisches Prinzip. Aus dieser Annahme entwickelt er sein Grundprinzip der „Ich-Du-Beziehung“, in der er die Beziehung zwischen zwei Dialogpartner*innen als Basis denkt.[2]

[2] Martin Buber versteht die Beziehung zwischen Menschen – zwischen Ich und Du – aus religionsphilosophischer Perspektive auch als Abbild der Beziehung zwischen Mensch und Gott.

Der Diskurs Rogers mit Buber über dessen Grundprinzip (Behr, Esser, Petermann, Pfeiffer, & Tausch, 1992) veranlasst Rogers der Dialogbeziehung besonderen Raum und effektive Wirkung zuzusprechen und schließt sich schlussendlich Buber an, der konkretisiert:

„Alles wirkliche Leben ist Begegnung". (Buber, 2021, S. 17)
„Ohne Es kann der Mensch nicht leben. Aber, wer mit ihm allein lebt, ist nicht der Mensch". (Buber, 2021, S. 40)
„Der Mensch wird am Du zu Ich". (Buber, 2021, S. 34)
„Im Anfang ist die Beziehung". (Buber, 2021, S. 24)

Die inhaltliche Auseinandersetzung mit dem Begriff „Beziehung" bewegt Rogers allerdings zu klarer Begrenzung, beinhaltet dieser doch Tiefe- und Qualitätszugänge, die dem eigentlich verstandenen Erfahrungsminimum des Kontaktes weit überlegen sind. (Rogers, 1959/2009) Er korrigiert entsprechend der psychotherapeutischen Wirklichkeit den Begriff Kontakt hin zu dem der Beziehung und stellt die Hypothese auf, dass eine bedeutungsvolle und positive Persönlichkeitsveränderung nur in einer Beziehung zustande kommen könne. (Rogers, 1957/1991) Im englischsprachigen Original finden wir dazu seine Präzisierung: „Each makes some perceived difference in the experiential field of the other". (Rogers, 1957, S. 97)
Der persönliche Kontakt hat in seinem Inhalt keinen äußeren Zweck, er ist Zweck in sich und setzt qualitätsbestimmend Gleichwertigkeit sowie Gegenseitigkeit voraus. Aus Personzentriertem Zugang erklärt sich der Kontaktbegriff auch als prozessuale Bewegung des Sich-Öffnens hin zum Zugänglich-Werden und zum Sich-Schließen. In der Kontaktbereitschaft, dem Gegenüber zu antworten, aktiviert sich und wirkt das dem Menschen implizite Streben des Sich-Mitteilens und legt damit offen, dass kein individuelles Existieren ohne Koexistenz möglich ist.
Nicht unwesentlich ist die Zeitdimension von Anfang und Ende jeden Kontaktes, die nicht nur das In-Kontakt-Sein innerhalb eines interpersonellen Kontaktsettings (z.B. therapeutisches Gespräch) begrenzt, sondern auch den intrapersonellen Kontakt, jenen von Zu-Sich-Selbst zum Selbst. Nicht selten unterbricht sich der interpersonelle Kontakt durch das Ein- wie Umsteigen in den intrapersonellen Kontakt – eine andere, keineswegs unwesentlichere Kontaktdimension (insbesondere auch für psychotherapeutischen Erkenntnisgewinn).

In den „notwendigen und hinreichenden sechs Bedingungen“ (Rogers, 1957, S. 165) für einen Therapieprozess nach der Personzentrierten Schule erklärte Rogers in seiner ersten Bedingung, „[z]wei Personen befinden sich/sind in einem psychologischen Kontakt“ als Grundvoraussetzung und setzt damit den „Kontakt“ als Kernparadigma für jegliche Entwicklung.

2 Den Kernparadigmen implizit

Das Triplet Erleben ↔ Kontakt ↔ Organismus bedingt, ergänzt und verbindet sich in dieser Konstellation gegenseitig. Aus der je wechselseitig wirkenden Prozessualität entwachsen weitere Inhalte, die sich zu paradigmenwertigen Begriffen sublimieren. Sie entwachsen der Empathie, die in der Ich-Du-Beziehung (Kontakt) und im Selbst/Organismus intra- und interpersonell erfahren und erlebt wird. Ihre Inhalte und Bedeutsamkeit öffnen, weiten und füllen die Kern-Paradigmen, verbinden sie, setzen sie mitunter auch in Wechselwirkung zueinander. Diese Entwicklung, Ausformung und -definierung unterliegen im PZA der sogenannten „Prozessgleichung“, die auch „Wenn-Dann-Prozessbeschreibung“ genannt wird. Diese hat im PZA paradigmatische Wertigkeit und erklärt die absolute, gegenseitig wirkende Bedingtheit von „wenn“ und „dann“.

2.1 …dem „Kontakt“ implizit – Zwischenmenschlichkeit, Kongruenz und Authentizität, empathisches Verstehen

Das Kernparadigma „Kontakt“ („contact“) impliziert den Begriff Zwischenmenschlichkeit, der die zirkulären Qualitätskriterien und -intensitäten des Kontaktes wie auch seiner (Aus-)Wirkung beinhaltet. Das Ich und Du in der Therapeut*innen-Patient*innen-Beziehung mit der zwischenmenschlichen „presence“ als Kontaktqualität fordert und fördert Kommunikation, die als das Mit-Teilen von gewahrer Erfahrung verstanden werden kann, die wiederum von mehr oder weniger Kongruenz und Authentizität bestimmt ist.
Die beiden Begriffe Kongruenz und Authentizität implizieren wiederum Begriffe und Inhalte wie Echtheit, transparenter Umgang mit selbsterkannten Selbst-Anteilen/Ich-Anteilen, und damit den Grundsatz, keine Fassade haben zu müssen, nicht darstellen zu müssen. Diese werden allesamt seitens der Therapeut*innen im therapeutischen Kontakt nicht in Frage gestellt. Psychotherapeut*innen des PZA zeigen sich in klarer, echter und ehrlicher Beziehung mit ihren eigenen Gefühlen, ihrem Bewussten und ihrer Erfah-

rung ohne Selbstbetrug oder Selbstlüge und gehen mit bestmöglicher Transparenz in Kontakt mit den Patient*innen. Nichts sollte angelernt, antrainiert sein – bei den Psychotherapeut*innen sollte nichts in schützender Abwehr dissoziiert sein (bzw. dissoziiert werden müssen). Patient*innen zeigen sich demgegenüber in ihrer primären Kongruenz. Dies ist ihre Echtheit, die sie sich in ihrem Geworden-Sein, in der Ausdefinierung ihres Selbstkonzeptes angewöhnt, angeeignet, sie angenommen und angelernt haben. Primäre Kongruenz wird in ihrem Fehlen als eine Wurzel vom psychischen Leiden und diversen psychischen Erkrankungen gesehen.

Auch wenn sich im Kontakt von Ich und Du zwei Menschen unterschiedlicher Entwicklungen mit dementsprechend unterschiedlich vorausgegangener Auseinandersetzung mit sich selbst und daher mit unterschiedlichem Erkenntnisstand treffen, gilt für beide Rogers' Zugang und auch Anspruch, in einem lebenslangen Entwicklungsprozess zur „full-functioning person", zu einer Person mit höchstmöglicher Kongruenz und niedrigstmöglicher Inkongruenz reifen zu können.

Sowohl die Kontakt- und Beziehungsqualität jener Personen, die sich in Kontakt zueinander befinden als auch deren Empathiefähigkeit sind Basis für empathisches Verstehen und ermöglichen unter anderem das Phänomen der Übertragung zu erfahren.

Der Begriff „Zwischenmenschlichkeit" kann mit seinen vielfältigen und mehrdimensionalen Kontaktqualitäten und all seinen Wenn-Dann-Prozess-Inhalten SIC-spezifisch dargestellt werden, insofern er der Lebendigkeit – den Lebendigkeiten – der „Separaten psychischen Gruppen" (SPG) (siehe die Beiträge von T. Stephenson, Ortner und Eggenhofer in diesem Band) Raum für deren (Selbst-)Erfahren bietet. Zudem fordert wie fördert er die Kongruenz und Authentizität der SPG durch die (erhoffte und erwartete) Kongruenz der Therapeut*innen und führt über in gegenseitiges empathisches Ich-Du-SPG-Verstehen. Folglich bündelt sich im Kernparadigma „Kontakt" mit all seiner Kontextualität die paradigmatische Trinität vom Ich, vom Du und von den SPG als SIC-spezifisch.

Die Personzentrierten „Separaten psychischen Gruppen" formieren und definieren sich aus Widersprüchen zwischen dem wahrgenommenen Selbst und der parallel dazu erlebten organismischen Erfahrung. Der Mensch nimmt sich in seinem Selbst-Erfahren und Selbst-Erleben selektiv wahr, bestimmt vom Grad seiner Bedürftigkeit nach Wertschätzung wie Selbstwertschätzung („unconditional positive regard"). Er erkennt sich in und mit seinen ihn charakterisierenden Merkmalen und erlebt dabei Gefühle. Diese

Gefühle entsprechen allerdings nicht immer den Merkmalen. Sie sind manchmal nicht kompatibel, im Sinne von vereinbar, passend, übereinstimmend, verträglich. Die exakte Symbolisierung der Gefühle als adäquater Ausdruck und dementsprechend das Erleben der Merkmale ist dadurch nicht möglich. Die Person befindet sich dann im Zustand der Inkongruenz von Selbst-Erkennen und Selbst-Erleben. Die dafür konstitutiven unbewussten Widersprüche zwischen Selbst-Wahrnehmung und Symbolisierung der Gefühle führen die Person in das Erleben von Spannung und innerer Konfusion.
Innerhalb dieser verzerrten Wahrnehmungen entwickelt das Selbstkonzept in solchen Fällen schützende und abwehrreaktive „Teil-Erfahrungen" im Sinne von separaten psychischen Gruppen, die – wenn sie nicht integriert sind – das Erleben als eine einheitliche Person unmöglich machen. Verletzlichkeit und psychische Fehlanpassung sind die Folge.

2.2 … dem „Erleben" implizit – Erfahren, Gewahrwerdung, (Selbst)-Aktualisierungsprozess, innerer und äußerer Bezugsrahmen

Das Kernparadigma „Erleben" wird in der Personzentrierten Therapieschule als Folge des Auftreffens und Auftretens sensorischer und physiologischer Einflüsse auf den und in dem Organismus zu einem bestimmten Augenblick verstanden. Diese Definition wird allerdings mit den Inhalten von „to experience in awareness", übersetzt mit „etwas gewahrwerdend erleben", erweitert. Somit ist der Prozess der Gewahrwerdung – des (Sich-)Bewusst-Werdens –, als Symbolisierungsprozess Teil des Erlebens und folglich der bewussten Erfahrung.
Innerhalb des Gewahrwerdungsprozesses und angestoßen von demselben wirken die von den Erfahrungen erkannten und abgeleiteten Inhalte mit den sich daraus ausdifferenzierten Zugängen und Werten des inneren und äußeren Bezugsrahmens zusammen und weben sich unwillkürlich ein. Im inneren Bezugsrahmen sammeln und dynamisieren sich alle gewahren Erinnerungen und Wahrnehmungen unterschiedlicher Ursächlichkeit mit deren Inhalten, Bedeutungen sowie Botschaften in und mit deren verschiedensten emotionalen (Aus-)Wirkungen. Der Begriff „innerer Bezugsrahmen" ist demnach ein Sammelbegriff für die intrapsychische, subjektive Welt des Individuums. Im Gegensatz dazu wird der äußere Bezugsrahmen als Raum und Basis für das Wahrnehmen von Objekten, Personen, Ereignissen ohne em-

pathischen Kontakt im inneren Bezugsrahmen verstanden. Die gesamte Erfahrung symbolisiert sich schlussendlich in ihrer Gewahrwerdung im und durch das Bewusstsein („consciousness“).
Alle diese symbolisierten Erfahrungen sammeln sich und differenzieren eine Struktur – das Selbst – aus, die die aktuellen und präsenten Erfahrungen bewusst wahrnehmen und deren Inhalt erkennen sowie ableiten kann. Dem Organismus wohnt eine Aktualisierungstendenz inne, welche denselben erhält. Diese Tendenz fördert das individuelle Wachstum, die Abgrenzung und Ausdifferenzierung des Individuums, Autonomiebildung und sozial-konstruktive Werthaltung zu entwickeln. Diese Tendenz versteht sich als Entwicklungsprinzip und beinhaltet das Bedürfnis nach Wachstum („growth motivations“).
Diesem geradlinigen Verlauf vom Erleben über Gewahrwerdung und dessen (Aus-) Wirkung im Weiter-Entwicklungsprinzip der (Selbst-)Aktualisierungstendenz, die in diesem theoretischen System als Axiom benannt wird, steht die Dynamik – das Eigenleben – des Traumas konträr gegenüber. In dieser lässt sich das Erlebte nicht dementsprechend geradlinig erfahren.
Das Trauma führt zu einem Bruch im intrapersonellen Welt- und Selbstbild. Dieser Bruch wirkt und schmerzt entsprechend dem Verletzungsgrad seiner Wunde im Erleben von Hilflosigkeit, Ohnmacht und schutzloser Preisgabe, sodass Gewahrwerdung seiner Ursächlichkeit (weitgehend) undenkbar, unaushaltbar, und in der Folge unmöglich ist.
Die dem Kernparadigma „Erleben“ impliziten paradigmatischen Begriffe „Erfahren, Gewahrwerdung“, „innerer und äußerer Bezugsrahmen“ und „(Selbst-) Aktualisierungstendenz“ sind demnach Trauma-unspezifisch. Der Erlebens- und Erfahrensprozess der SPG ist mit und in deren vielfältigen wie unterschiedlichen Erlebens- und Erfahrensweisen kein geradliniger Symbolisierungsprozess, folglich sind diese paradigmenwertigen Begriffe der Personzentrierten Psychotherapieschule SIC-unspezifisch.

2.3 …dem „Organismus“ implizit – Organismischer Bewertungsprozess

Der „Organismische Bewertungsprozess“ („organismic valuing process“) wird als Konzept eines fortwährenden Prozesses verstanden, in dem beharrlich Erfahrungen symbolisiert und dementsprechend beständig im Abgleich mit organismisch bereits erlebter Erfahrung bewertet werden. Innerhalb der Selbst-Aktualisierungstendenz werden Stimuli und/oder Verhaltensweisen aktiviert, die das Selbst in Gegenwart sowie Zukunft erhalten und fördern.

Die Selbst-Aktualisierungstendenz ist Motiv und Motor des organismischen Bewertungsprozesses.
Die Ausprägungen des SIC-spezifischen und Trauma-spezifischen „traumatisierten Organismischen Bewertungsprozesses“ führen zu psychischen Fehlanpassungen – traumabedingten Folgediagnosen –, indem der Organismus bestimmte Erfahrungen in ihrer Gewahrwerdung verweigert und/oder eine bewusste Wahrnehmung blockiert. Dementsprechend bilden sich Dissoziationen und Desintegration aus und werden wirksam, da eine Symbolisierung der Erfahrensinhalte unmöglich ist.

3 Personzentrierte Trauma-unspezifische und -spezifische SIC-Paradigmen

Das Trauma-unspezifische SIC-Paradigma hinsichtlich „Diagnostischer Beschreibung“ erklärt sich im Kontext Personzentrierten Denkens als mehr oder weniger integriertes Gewahrsein des Organismischen im Vergleich zum Trauma-spezifischen SIC-Paradigma, welches das dissoziierte Gewahrsein des Organismischen beschreibt.
Das Personzentrierte Trauma-unspezifische SIC-Paradigma innerhalb der „Diagnostischen Erklärung“ geht davon aus, dass das Nicht-in-Kontakt-Sein und die Beeinträchtigung des Erlebens das Ausmaß der Desintegration bedingt. Im Gegensatz dazu bedingt das Trauma-spezifische SIC-Paradigma das Ausmaß des Nicht-in-Kontakt-Seins und der Beeinträchtigung des Erlebens das Ausmaß der Dissoziation.
Das „Therapeutische Ziel“ im Trauma-unspezifischen SIC-Paradigma liegt in der größtmöglichen Kontakt- und Erlebensfähigkeit der vormals desintegrierten Persönlichkeit, während das Ziel im Trauma-spezifischen SIC-Paradigma die Aufhebung der Dissoziationen in Richtung Integration der dissoziierten SPG ist.

Das „Therapeutische Mittel“ beim Trauma-unspezifischen SIC-Paradigma ist das empathische Verstehen und Anbieten einer authentischen Beziehung mit der desintegrierten Persönlichkeit. Hier besteht kein wesentlicher Unterschied für den traumaspezifischen Fall einer dissoziierten Persönlichkeit.

Literaturverzeichnis

Behr, Michael, Esser, Ulich, Petermann, Franz, Pfeiffer, Wolfgang M., & Tausch, Reinhard (1992). Jahrbuch 1992 für personzentrierte Psychologie und Psychotherapie. Köln: GwG.
Buber, Martin (2021). Das dialogische Prinzip. München: Gütersloher Verlagshaus.
Herman, Judith Lewis (2010). Narben der Gewalt (3 Ausg.). Paderborn: Jungfermannsche Verlagsbuchhandlung.
Höger, Diether (1993). Organismus, Aktualisierungstendenz, Beziehung - die zentralen Grundbegriffe der Klientenzentrierten Gesprächspsychotherapie. In Jochen Eckert, Diether Höger, & Hans Wolfgang Linster, Die Entwicklung der Person und ihre Störung. Bd.1: Entwurf einer ätiologische orientierten Krankheitslehre im Rahmen des klientenzentrierten Konzepts (S. 17-41). Köln: GwG.
Rogers, Carl (1951). Client centered therapy [Die Klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie/dt. 1972]]. Boston [München]: Houghton Mifflin Co [Kindler Verlag GmbH].
Rogers, Carl (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. Journal of Consulting Psychology Vol. 21, Nr. 2, 95-103.
Rogers, Carl (1957/1991). Die notwendigen und hinreichenden Bedingungen für Persönlichkeitsveränderung durch Psychotherapie. In Carl Rogers, & Peter F. Schmid, Personzentriert. Grundlagen von Theorie und Praxis (S. 165-184). Mainz: Grünwald.
Rogers, Carl (1959/2009). Eine Theorie der Psychotherapie. München: Ernst Reinhardt, GmbH & Co KG.
Rogers, Carl (1961). Entwicklung der Persönlichkeit. Stuttgart: Klett-Cotta.
Stumm, Gerhard, & Keil, Wolfgang W. (2014,2018). Praxis der Personzentrierten Psychotherapie. Berlin: Springer.

Zusammenfassung
In der Theoriebildung des Personzentrierten Ansatzes kommt der Begriff Trauma nicht vor und wird demnach inhaltlich weder abgegrenzt noch konkretisiert. Somit fehlt jegliche inhaltliche Klarheit der psychotraumatologischen und traumatherapeutisch wichtigen Begriffe Trauma und Traumatisierung. Ausgehend von der Entwicklung des PZA von Carl R. Rogers befasst sich diese Arbeit mit der Kernparadigmen-Konstellation „Erleben – Organismus – Kontakt“ und versucht diese mit ihrer Wichtigkeit und ihren Inhalten traumatherapeutisch aufzubereiten. Zum Schluss

wird das SIC-Paradigma von Thomas Stephenson mit der personzentrierten Kernparadigmen-Konstellation verbunden

Schlüsselwörter
Trauma, Kernparadigmen PZA, Erleben, Organismus, Kontakt, SIC-Paradigma

Abstract
The term trauma does not appear within the theorizing of the person-centered approach and is therefore neither defined nor specified in terms of content. This means that there is a lack of clarity regarding the content of the terms trauma and traumatization, which are important in psychotraumatology and trauma therapy. Based on the development of the PZA by Carl R. Rogers, this work deals with the core paradigm constellation “Experience - Organism - Contact” and attempts to prepare this with its importance and content in trauma therapy. Finally, Thomas Stephenson's SIC paradigm is connected to the person-centered core paradigm constellation.

Keywords
trauma, core paradigms PZA, experience, organism, contact, SIC paradigm

Mag.[a] Marlene Rechenmacher MSc, MSc., BA pth. ist Personzentrierte Psychotherapeutin mit langjähriger Erfahrung in den Schwerpunkten Trauma, Belastungsstörungsdiagnostik und traumabedingten Co-Morbiditäten, Traumatherapeutischen Interventionen, Psychotraumatologie und Krisenintervention – Stressmanagement. Sie ist tätig in freie Praxis im „Therapiezentrum Krise-Chance“ und im ambulanten Setting. Zudem Gründerin des „Institutes Krise-Chance für Psychotraumatologie und psychotherapiewissenschaftliche Traumatherapie“ und Universitätslektorin an der Sigmund-Freud-PrivatUniversität, Leiterin/Referentin verschiedener Lehrgänge zum Thema Trauma, Traumapädagogik, Krisenintervention. Studium der Psychotherapiewissenschaft, derzeit im Doktoratsstudium der SFU.
Forschungsschwerpunkte: Trauma und Traumafolgestörungen, Gedächtnis, Erinnerungen, Narration, Verarbeitungs- und Integrationsprozesse, Psychotherapiewissenschaft mit den Schnittstellen zu den Neurowissenschaften.

Peer Reviewer:in

Elisabeth Schäfer ist Philosoph*in und habilitierte Psychotherapiewissenschaftler*in. Sie* forscht und lehrt zu Dekonstruktion, queer-feministischer Philosophie, psychoanalytischer Theorie, Körper, Gewalt und Traumata, Psychotherapieethik, Écriture feminine, Schreiben als künstlerischer Forschung und widerständiger Praxis sowie zu künstlerischen Positionen zum Climate Change. Schäfer ist stellvertretende Departmentleiter*in des Departments für Psychotherapiewissenschaft der der Sigmund Freud Privatuniversität Linz. Website: https://elisabethschaefer.com

Paradigmen existenzanalytischer Traumatheorien

Christine Eggenhofer

1 Die Geburt der Existenzanalyse

Historisch gesehen lässt sich die Existenzanalyse einerseits auf die Auseinandersetzung Viktor Frankls mit der Psychoanalyse Freuds und der Individualpsychologie Adlers sowie andererseits auf sein traumatisches Erleben in den Konzentrationslagern Ausschwitz und Dachau während der Jahre des zweiten Weltkriegs zurückführen. Im Jahr 1924 begegnete der 19-jährige Gymnasiumsabsolvent Frankl Paul Federn, zum gegebenen Zeitpunkt Sekretär der Wiener Psychoanalytischen Vereinigung, um eine Aufnahme in die Psychoanalytische Gesellschaft zu erwirken. Von früher Jugend an war Frankl bereits an Philosophie, Politik und Psychologie interessiert gewesen und hatte schon als 16-Jähriger an einer Volkshochschule einen Vortrag über den „Sinn des Lebens“ gehalten, in dem sein frühes Interesse an der geistigen Dimension des Menschen evident wurde (Längle, 2013, S. 218). Zusätzlich zu seinem Medizinstudium erhoffte er sich die Aufnahme in die Psychoanalytische Gesellschaft, um die Möglichkeit zu erhalten, später einmal neben seinem Arztberuf auch als Psychotherapeut arbeiten zu können. Aber Federn lehnte die Aufnahme Frankls kurzerhand ab und entließ ihn mit dem Ratschlag, sein Medizinstudium doch erst zu Ende zu bringen und sich dann anschließend wieder um einen Ausbildungsplatz zu bemühen. „Wenn Sie sich jahrelang auf die Couch legen, ohne Probleme zu haben, dann bekommen Sie welche!“ (Klingberg, 2002, S. 79), kommentierte er seine Entscheidung.

Im Anschluss an dieses Erlebnis entschloss sich Frankl, die Psychoanalyse hinter sich zu lassen und sich den Ideen und dem sozialen Engagement Alfred Adlers zu widmen (Klingberg, 2002, S. 83). Aber obwohl ihn Praxisbezogenheit und Hinwendung der Adlerianer*innen zu breiten Bevölkerungsschichten zu beeindrucken wussten, begann er zunehmend eigenständige Ideen zu Sinn, Werten und Transzendenz zu entwickeln (Längle, 2013, S. 218). Er war davon überzeugt, dass sowohl Psychoanalyse als auch Individualpsychologie eine bedeutsame Dimension des Menschseins außer Acht

ließen: Das geistige Sein des Menschen und seinen Willen zum Sinn. Frankls abtrünnige Ansichten und Aktivitäten führten schließlich zum Bruch mit Adler und zum Ausschluss aus der Gesellschaft für Individualpsychologie (Klingberg, 2002, S. 91).

Bis zum Ausbruch des zweiten Weltkriegs widmete sich Frankl seinem losen, aber sich immer weiter konturierenden Sinnkonzept, das in der Folge der Erschütterungen der nachfolgenden Kriegsjahre wieder weitgehend zum Erliegen kam. Die jahrelange, zehrende Gefangenschaft im Konzentrationslager und der Verlust nahezu seiner gesamten Familie, Freund*innen und seiner kurz vor dem Krieg erst angetrauten Ehefrau Tilly, die allesamt in den Todeslagern des NS-Regimes den Tod gefunden hatten, zollten ihren Tribut und stürzten den mittlerweile 40-jährigen Frankl in eine schwere suizidale Krise. Während er versuchte, diese durch intensive Arbeit zu überwinden, kam er zu der Überzeugung, dass die traumatischen Erfahrungen der letzten Jahre für ihn doch irgendwie einen Sinn gehabt haben mussten und das Leben ihm darin eine bedeutsame Aufgabe zugeteilt hatte (Klingberg, 2013, S. 210). Diese „kopernikanische Wende“ formuliert das zentrale Theorem der Frankl’schen Logotherapie und Existenzanalyse und verweist auf die radikale Sichtumkehr in der Frage nach dem Sinn des Lebens: „Das Leben selbst ist es, das dem Menschen Fragen stellt. Er hat nicht zu fragen, er ist vielmehr der vom Leben her Befragte, der dem Leben zu antworten – das Leben zu ver-antworten hat“ (Frankl, 2007, S. 107). Diese Wende referenziert zentral auf die geistige Dimension im Menschen, auf seine grundlegend angeborene Wertorientierung, vermittels derer er die fundamentale Freiheit besitzt, sich über die gegebenen Bedingungen und Umstände zu erheben und hinauszuwachsen. Auf den Punkt gebracht bedeutet dies, sich Verlust, Schmerz, Leid und Unglück nicht unterwerfen zu müssen, sondern auch daraus nachträglich noch Wachstum und Lernen zu ermöglichen sowie Sinn zu verwirklichen. Für Frankl bedeutete dies, sich endlich daran zu machen, seine Logotherapie und Existenzanalyse zu Papier zu bringen. „In Auschwitz war ich um das druckreife Manuskript meines ersten Buches [‚Ärztliche Seelsorge‘] gekommen, nachdem ich gehofft hatte, wenigstens dieses ‚Geisteskind‘ würde mich überleben. Und da war es: Ein Warum zu überleben! Nun galt es, das Manuskript zu rekonstruieren. Und ich stürzte mich in die Arbeit. Es wurde meine Habilitationsschrift“ (Frankl, 2002, S. 288).

In den 1930er Jahren verstand Frankl die Logotherapie und Existenzanalyse noch vorwiegend als Ergänzung zu Psychoanalyse und Individualpsycholo-

gie (Längle, 2013, S. 193) und positionierte sich damit gegen den Psychologismus und die Reduktionismen seiner Zeit. Aber schon in den frühen 1960er Jahren wies er die Logotherapie als eigenständige „psychotherapeutische Behandlungsmethode“ aus und bezeichnete die dazugehörige anthropologische Theorie als Existenzanalyse (Frankl, 2002, S. 57).

2 Das existenzielle Paradigma

Die Ursprünge der Franklschen Existenzanalyse lassen sich primär in der anthropologischen Philosophie, der Existenzphilosophie sowie in der medizinisch-psychiatrischen Praxis verorten. Die Verbundenheit zu ihren philosophischen Wurzeln und die umfassende Auseinandersetzung mit der Konzeption des *„Wesens“* des Menschen prägt die moderne Existenzanalyse bis heute. Ihr dreidimensionales Menschenbild, das entgegen der Psychoanalyse Freuds und der Individualpsychologie Adlers nicht nur den Körper und die Psyche miteinbezieht, sondern besonders auf die Dimension des *„Geistes“* fokussiert, versteht den Menschen als intentionales Wesen, das nur in Bezug zu einem Gegenüber existiert und sich zu seinen Bezügen frei verhalten kann. Insofern bezeichnet der Zentralbegriff der *„Existenz“,* der auf Søren Kierkegaard (2016) zurückgeht und den innersten, nicht fassbaren, personalen Wesenskern des Menschen meint, nicht ein bloßes Vorhandensein des Menschen auf dieser Erde, sondern die Grundbedingtheit seiner Bezüglichkeit zu seinem jeweiligen Gegenüber, aus der er zeit seines Lebens nicht aussteigen kann (S. 9). Mensch sein heißt in diesem Sinne, sich immer auf etwas oder jemandem beziehen zu müssen, auch wenn eine Verweigerung einer Beziehung angestrebt wird. Anders gesagt bedeutet dies einfach, dass auch keine Antwort dennoch eine Antwort bleibt. Allerdings steht der Unfreiheit des In-Beziehung-Seins – oder wie Heidegger dies ausgedrückt hat, des In-der-Welt-Seins (Heidegger, 2006, S. 53) – auch die grundlegende Freiheit des Menschen gegenüber, sich zu diesen Bezügen frei verhalten zu können. Dies bedeutet, dass der Mensch wählen kann, sich in eine Beziehung einzulassen oder sich aus ihr herauszuhalten. Dieses Schwingen zwischen Nähe und Distanz ist die Resonanz der menschlichen Freiheit, die fähig ist, Beziehungen zu aktivieren (sich einlassen – Nähe) oder verblassen zu lassen (sich heraushalten – Distanz).

Die für Frankl spezifisch dem Menschen zugeordnete existenzielle Freiheit zwingt ihn und erlaubt ihm gleichursprünglich Entscheidungen zu treffen

und damit sein Leben kreativ zu gestalten. Die „Person“ des Menschen bezeichnet nach Max Scheler (2007, 1916), auf dessen Werk sich Frankl vorwiegend bezog, die geistige Dimension des Menschen als Zentrum seiner personalen Vollzüge. Personale Vollzüge sind vollkommen durchgeführte Entscheidungsprozesse, die gleichzeitig Verarbeitungs- und Integrationsprozesse darstellen, in deren Tiefe der Mensch in den „Geist“ (in die Ebene der Werte) eintaucht und sich aufgefordert vorfindet, sich in der jeweiligen Situation für einen Wert innerhalb seiner individuellen Werthierarchien zu entscheiden. Diese Entscheidungsfreiheit gibt dem Menschen Spielraum innerhalb seiner situativen Bedingungen sowie Macht, etwas „machen“, also etwas bewirken zu können, auch wenn die Bedingungen dies kaum zulassen zu scheinen.

Mit der Macht entspringt gleichzeitig aber auch die Verantwortlichkeit für die getroffenen Entscheidungen und Frankl konzipiert in diesem Sinne das innere Gewissen als prämoralisches Wertverständnis, das aus einer unbewussten Geistigkeit heraus den Menschen auf das Wertvolle ausrichtet, das er für seine Zukunft verwirklichen will (Frankl, 2010). In diesem Sinne lässt sich der „Geist“ im Menschen im Wesentlichen als die ihm zugrundeliegende Wertorientierung verstehen, die dem Wesen des Menschen untrennbar innewohnt und ihm als geistige Person, die weiß, wohin der Mensch will und soll, voraus ist. „Jede Situation ist ein Ruf, auf den wir zu horchen, dem wir zu gehorchen haben“, schreibt Frankl (2010) und führt damit aus, dass jede Situation die Möglichkeit zur Sinnerfüllung birgt und damit Aufforderungscharakter besitzt (S. 75). Im phänomenologisch geprägten Kontext der modernen Existenzanalyse, die seit der personalen Wende durch Frankls Schüler Alfried Längle in den frühen 1990er Jahren dem religiös-theologischen Prämissen Frankls nicht mehr folgt, könnte „horchen“ als die nach innen gerichtete Phänomenologie und „gehorchen“ als das Folgen dieses Wahrnehmens der inneren Wertkonstellationen und des inneren Gewissens verstanden werden. Wenn die Person in ihren Entscheidungsprozessen also ihrem inneren Wertstreben, ihrem inneren Gewissen und ihren inneren Abstimmungsprozessen von subjektiver Stimmigkeit und objektiver Richtigkeit folgt, dann ist sie auch in der Lage Entscheidungen zu treffen, die sie verantworten und deren Konsequenzen sie auch tragen kann.

3 Die Kernparadigmenkonstellation der Existenzanalyse

Die moderne Existenzanalyse baut auf der Franklschen Dimensionalontologie auf, hat aber seit den frühen 1990er Jahren durch Frankls Schüler Alfried Längle einige für die Psychotherapie bedeutsame Weiterentwicklungen erfahren. Frankls Anliegen war vor allem, den psychotherapeutischen Paradigmen seiner Zeit entgegenzuhalten, dass sie die geistige Dimension außer Acht ließen und damit die angeborene Wertorientierung des Menschen und seine Suche nach Sinnverwirklichung vernachlässigten. Er plädierte für eine psychotherapeutische Anthropologie, die nicht nur der Logotherapie, sondern seiner Ansicht nach im Grunde genommen „aller Psychotherapie vorgängig ist" (Frankl, 2002, S. 59).
Alfried Längle, in den 1980er Jahren noch Schüler, enger Mitarbeiter und Vertrauter Frankls in Wien, verlässt nach einem Streit mit Frankl, bei dem dieser plötzlich ohne Vorwarnung oder Kompromissbereitschaft den Ehrenvorsitz der sieben Jahre zuvor gegründeten „Gesellschaft für Logotherapie und Existenzanalyse" (GLE) zurückgelegt hatte, die religiöse Terminologie seines Lehrers und öffnet die Existenzanalyse in Richtung Phänomenologie. Damit vollzieht er den Schritt von einer „metaphysisch angelegten Logotherapie zu einer personal und damit phänomenologisch begründeten Existenzanalyse" (Längle, 2011, S. 20). Zu den methodischen Weiterentwicklungen der modernen Existenzanalyse gehören im Wesentlichen das bereits Ende der 1980er Jahre entwickelte Prozessmodell der Personalen Existenzanalyse (Längle, 1999b) und das Strukturmodell der Existenzanalyse (Die vier Grundmotivationen, Längle, 1999a), das Frankls Sinnkonzept miteinbezieht. Nach der kopernikanischen Wende durch Frankl erfuhr die Existenzanalyse damit nun auch eine personale Wende, die sich mit einem ausdifferenzierten prozessualen Modell der geistigen Person des Menschen und einem theoretischen Modell der Tiefenstruktur der Existenz spezifizierte.
Kernparadigmen der modernen Existenzanalyse lassen sich auf der Basis des existenziellen Paradigmas und der Dimensionalontologie Frankls als das *Paradigma des Geistes, das Paradigma der Werte* sowie *das Paradigma der Gefühle* ausführen. In ihrem inhärenten Zusammenhang bilden sie die Kernparadigmenkonstellation der Existenzanalyse und weisen keinerlei Überschneidung mit Paradigmen anderer Psychotherapierichtungen auf.

4 Das Kernparadigma des Geistes

Das Verständnis der geistigen Person bei Frankl rekurriert im Wesentlichen auf Max Scheler (2007), der den Geist als das Vermögen der prinzipiellen Distanznahme zur Welt und zu sich selbst versteht. Das Zentrum des Geistes, das Scheler als „Person" bezeichnet, ist „weder gegenständliches noch dingliches Sein, sondern nur ein stetig selbst sich vollziehendes (*wesen*haft bestimmtes) *Ordnungsgefüge von Akten*" (Scheler, 2007, S. 53, Hervorhebungen durch den Autor). In diesem Sinne erscheint der Geist also weder als Substanz noch als Struktur, sondern als reine Vollzugswirklichkeit, die sich entweder aktualisiert oder nicht. Insofern kann der Geist auch nicht erkranken – so wie Körper und Psyche – sich sehr wohl aber gar nicht vollziehen. Auch die Weiterentwicklungen des Schelerschen Personkonzepts durch Frankl und Längle heben die ursprüngliche Fähigkeit zur freien Distanznahme als die Möglichkeit zu frei gewählten Bezugnahmen, zu freien Entscheidungen, sowie das dynamische Vermögen der geistigen Person, Verarbeitung und Integration von Erlebnisinhalten in Gang zu setzen, hervor. In einer modernen, für die Psychotherapie mehr praxisbezogenen Sichtweise kann der Geist als die im Menschen angelegte Wertorientierung verstanden werden sowie die Fähigkeit sich zwischen Werten frei entscheiden zu können. Dies eröffnet dem Menschen einen Möglichkeitsraum, mit dem er – innerhalb seiner Fähigkeiten und Möglichkeiten – seine Zukunft gestalten kann. Dies bedeutet gleichzeitig aber auch, dass er für seine Entscheidungen unabdingbar verantwortlich ist.

5 Das Kernparadigma der Werte

Der Existenzanalyse zugrunde liegt eine spezifische, im Wesentlichen auf Max Scheler zurückgehende *Wertelehre* (Scheler, 1916). Die im Menschen angelegte Wertorientierung ist Ausdruck der ihm inhärenten geistigen Dimension und dient als Bewertungsinstanz einerseits dem physiologischen Überleben durch die Bewertung von Umweltreizen, die möglicherweise bedrohlich auf das Individuum einwirken und andererseits der individuellen Lebensgestaltung, die dem Menschen in seinem geistigen Sein aufgrund der Freiheit seiner Entscheidungsfähigkeit gegeben ist. Diese Bewertungsinstanz ist vom Prinzip her jedem Menschen angeboren und in jedem einzelnen Welteindruck, den der Mensch als ein Gegenüber wahrnimmt, untrennbar vorhanden. Werte sind im Menschen, so wie sein Fingerabdruck, in einer ganz individuellen und einzigartigen Konstellation angelegt. Dennoch sind

Werte zu Beginn des Lebens aber noch nicht entwickelt, sondern nur als unreife Wertkeime vorhanden, die im Laufe des Lebens im Spannungsfeld zwischen Individuation und Sozialisation entwickelt oder unterdrückt werden. Im Laufe des Lebens eines Individuums gilt es, diese persönlichen Werte an und in der Welt zu suchen, zu finden und, unter Miteinbezug objektiver Wertbezüge, in der Welt auch zu verwirklichen (Wertverwirklichung/ „Selbstverwirklichung“).

Die Existenzanalyse vertritt ein relationales Wertverständnis, das auf die Beziehung zwischen dem Individuum und seinem Wertobjekt in der Welt fokussiert. Was einem Individuum als wertvoll erscheint, besitzt selbst keinen Wert an und für sich, sondern ist nur die Resonanz der eigenen inneren Werte dieses Individuums. Werte, die als Objekte in der Welt erscheinen, tun also nichts anderes, als die eigenen Werte zu reflektieren und erkennen zu lassen, und zeigen dem Menschen damit nur, welche Werte er in seinem Inneren trägt. Gleichzeitig zum Prozess der Individuation, dessen zentrale Funktion darin liegt, anhand der Entwicklung und Verwirklichung der eigenen Werte und Werthaltungen das eigene, ganz individuelle und persönliche Selbst zu finden, fordert der Prozess der Sozialisation das Individuum dazu auf, sich mit den anerzogenen bzw. traditionellen Werten der sozialen Gemeinschaften/Gesellschaft, in denen er auch immer eingebettet ist, auseinanderzusetzen und im Laufe des Lebens immer wieder für sich zu überprüfen, gegebenenfalls zu revidieren und zu entscheiden, ob diese als die eigenen angenommen werden können oder nicht (z.B. Pubertät, Kulturwechsel etc.).

Werte sind Gründe, auf deren Basis Entscheidungen getroffen werden: Entscheidungsgründe, Beweggründe, Motive. Motive, aus denen Motivation entsteht – eine Mischung aus Kraft und Lust, die den Menschen dazu bewegt, in das Verwirklichen der eigenen Werte Energie zu investieren. Die Existenzanalyse sieht den Menschen also nicht mehr nur von Trieben gesteuert, sondern auch von Werten angezogen, für die er sich frei entscheiden kann und mit deren Verwirklichung er seine Zukunft gestaltet.

Werte sind aber immer auch Beziehungen zu Werten, auf die sich der Mensch entscheiden kann, einzulassen oder nicht. Insofern hören Wertbeziehungen niemals auf, solange der Mensch existiert, sie können aber, wie alle Beziehungen – bewusst oder unbewusst, freiwillig oder unfreiwillig – aktiviert werden (als nah und bedeutsam erlebt werden), oder aber verblassen (als fern und nicht mehr bedeutend erlebt werden). Insofern ändern sich Werte auch immer wieder und müssen, wenn sie aufrechterhalten werden

wollen, gepflegt und gefeiert werden, was sich in vielen Traditionen deutlich ausdrückt (Feste, Feierlichkeiten, Ehrentage, Würdigungen, Hommagen etc.).
Die im Menschen angelegte Wertorientierung kumuliert für Frankl zentral im Sinn. Für ihn war Sinn immer schon die Ausrichtung auf einen Wert – das, was ihn durch die schwere Zeit während des Krieges im Konzentrationslager durchgetragen hatte und das, was ihn nach dem Krieg am Leben gehalten hatte, als man ihm mitteilen musste, dass praktisch seine ganze Familie dem Holocaust zum Opfer gefallen war. Während Sinn für Frankl so zentral war, dass er zur Grundlage seiner Logotherapie und Existenzanalyse wurde, übernimmt die weiterentwickelte Existenzanalyse Frankls Sinn als Grundwert und erweitert ihn auf ihr Modell der vier Grund-Motivationen (Längle, 1999a).

6 Das Kernparadigma der Gefühle

Gefühle sind keine bloßen Artefakte des Daseins, sondern *Instrumente der Wertwahrnehmung*. Diese dient dazu, das jeweilige Gegenüber eines Menschen, also jedes intentionale Objekt, das ihm im Bewusstsein gegenübersteht – dies kann ein Mensch, ein Bild, eine Vorstellung, ein Gedanke etc. sein – zu bewerten und Wertvolles von nicht Wertvollem zu unterscheiden, um auf dieser Basis Entscheidungen treffen und die eigene Zukunft gestalten zu können.
Gefühle sind die Sprache des inneren Wesens des Menschen, Ausdruck der Resonanz seiner tiefen Wertkonstellationen. Jedes Erleben beginnt mit einem Berührtsein, einem inneren Bewegtwerden durch ein Gegenüber. Ein Gefühl zu haben heißt, von etwas berührt worden zu sein, das entweder anzieht (Attraktion) oder zurückweichen lässt (Repulsion), entweder einen Impuls nach Nähe oder eine Dringlichkeit nach Distanz generiert. Gefühle sind die Wahrnehmung eines Gegenübers in seiner Bedeutsamkeit für das eigene Leben. Sie erscheinen auf einem Kontinuum, das sich zwischen einem positiven und einem negativen Pol aufspannt, wobei die Gefühlsintensität in der Regel der Bedeutsamkeit des jeweiligen Gegenübers, das auf das Individuum einwirkt, entspricht. Eine positive und bedeutungsvolle Gefühlsresonanz bewirkt also beispielsweise eine Hinbewegung zum Gegenüber (erzeugt Nähe), während eine negative und bedeutungsvolle Gefühlsresonanz ein starkes Signal für Bedrohung und Rückzug verursacht (erzeugt Distanz). In der Mitte des Kontinuums erlebt der Mensch weder positive noch

negative Gefühle und das wahrgenommene Gegenüber erscheint ihm gleich-gültig, also „egal“ und insofern auch bedeutungslos.
Während ein Affekt die kausale psychische Reaktion auf einen Reiz, also einen Reiz-Reaktionsdeterminismus bezeichnet, ist eine Emotion ein Gefühl, das auf persönliche Werte bzw. Unwerte bezogen ist. „E-motion“ bedeutet, aus etwas heraus bewegt werden. Ein Wert motiviert und insofern birgt Motivation – anders als Disziplin – die Kraft und Lust der Wertfühlung, des inneren Wollens nach Nähe zum Wert. In diesem Sinne meint Affekt und Affizierbarkeit die allgemeine, jedem Menschen zueigne Berührbarkeit durch ein Gegenüber, während Emotion das dem individuellen Menschen zugehörige Gefühl ist, das sich auf einen persönlichen Wert bezieht (z.B. die Liebe zum Partner/zur Partnerin).

7 Paradigmenwertige Begriffe der Existenzanalyse

„Existenzvollzug“ ist der sich vollziehende Verarbeitungs- und Integrationsprozess von Erlebnissen, der, vereinfacht gesagt, immer über drei wesentliche Stufen verläuft: Eindruck, Stellungnahme und Ausdruck. Gleichzeitig ist dieser Prozess aber auch ein Entscheidungsprozess, der erfordert, sich für einen einzelnen Wert innerhalb einer ganzen Reihe von Werthierarchien zu entscheiden.
„Personale Ressourcen“ sind die Fähigkeiten eines Individuums, diesen langen und komplexen Prozess zu einem vollständigen Durchlauf zu bringen. Personale Ressourcen äußern sich in Fähigkeiten wie Wahrnehmung, Denken, Fühlen, Ausdrucksfähigkeit, Offenheit, Selbstreflexion, Kritikfähigkeit, Stellungnahme, Positionsfindung, Selbstannahme, Realitätsannahme, Abgrenzungsfähigkeit etc. Eines der Ziele existenzanalytischer Psychotherapie ist es, personale Ressourcen zu mobilisieren, um dem Menschen zu helfen, vollständige Existenzvollzüge durchführen zu können. Dies befähigt die geistige Person des Menschen, Erlebtes verarbeiten und in das eigene Selbst- und Weltkonzept integrieren zu können.

8 Traumatheorie in der Existenzanalyse

„[Im Trauma] begegnet der Mensch einer Wucht, einer Gewaltigkeit, einer Größenordnung von Zerstörung, die ihn gänzlich hilflos macht und mit Schrecken und Entsetzen über das Dasein erfüllt“, schreibt Alfried Längle (2007) und formuliert damit als zentrales Element, das eine traumatische Reaktion auslöst, das Erleben von Entsetzen (S. 109). Dieses Erleben geht

einher mit dem Gefühl der Überwältigung und extremen existenziellen Erschütterung, dem das Individuum in der traumatischen Situation fassungslos ausgesetzt ist. Die Abgründigkeit der Existenz, die sich darin äußert, dass es das Individuum etwas so Schreckliches erleben lässt, was es bisher nicht für möglich gehalten hat, macht die Situation für Längle zu einer traumatischen. In der Folge brechen die zentralen Grundwerte des Menschen allesamt ein (Längle, 1999a) und reißen die Fähigkeiten zu Verarbeitung und Integration von Welterleben mit sich, sodass es zu einem totalen Einbruch der gesamten Struktur- und Prozessebene kommt (Längle, 2007, S. 110).

9 Verarbeitung und Integration von Erlebnisinhalten

Der Kontakt mit der Welt hinterlässt Spuren im Menschen. Jeder einzelne Eindruck wird psychisch weiterverarbeitet, aber nicht jeder Eindruck wird eindrücklich erlebt oder erreicht gar das Bewusstsein. Das zentrale an der Eindrücklichkeit des Erlebens ist das Gefühl, das dem Menschen die Qualität einer Berührung mit der Welt vermittelt. Die Gefühlsresonanz auf diesen Welteindruck schwingt mit seinen inneren Werten und zeigt ihm damit, ob dieses Gegenüber, mit dem er in Berührung ist oder kommen könnte, für ihn gut oder schlecht ist. Der Verarbeitungsprozess, der sich nun in Gang setzt, läuft über viele einzelne Schritte und Filter, auf dessen Höhepunkt eine gewissenhafte Entscheidung auf der Basis aller beteiligten Wertbezüge getroffen wird, die dann als Ausdruck bzw. Antwort an die Welt/den Welteindruck zurückgegeben werden muss. Es liegt keine Freiheit darin, nicht zu antworten, denn auch keine Antwort ist eine Antwort.

Die Verarbeitung eines Welteindruckes meint seine vollständig durchgeführte Prozessualisierung, sodass auf den erfolgten Eindruck nach dem Prozess eine adäquate Antwort als Ausdruck wiedergegeben werden kann. Ein gelungener Verarbeitungsprozess ist auch ein gelungener Integrationsprozess, wenn das Erlebte vollständig in das eigenen Welt- und Selbstkonzept eingefügt werden kann. Verarbeitung und Integration des Erlebten sind dann gelungen, wenn jemand eine „Geschichte“ über das von ihm Erlebte erzählen kann, die von den anderen geteilt und angenommen (objektiviert) werden kann. Die Inhalte der Erzählung werden in der eigenen Gedächtnisbibliothek (vorwiegend Hippocampus) archiviert, in die eigene Identitätskonstruktion eingewoben und verlieren in der Folge ihre emotionale Aktualität (desaktualisiert). An dieser Stelle lässt sich gut sehen, dass die Verarbeitung

von Gefühlen ebenso dann gelungen ist, wenn sie situationsangepasst ausgedrückt werden können.

10 Traumabedingte Dissoziation

Wenn die Berührung mit der Welt bedrohlich, gefährlich, schädlich, abträglich oder gar vernichtend ist, setzen schnelle psychodynamische Abwehrreflexe in Form einer Flucht-, Kampf- oder Totstellreaktion ein, die das physische bzw. psychische Überleben sicherstellen wollen, während sie gleichzeitig den Verarbeitungs- und Integrationsprozess aussetzen und auf später verschieben. Entscheidungsprozesse wären in solchen Hochstresssituationen auch viel zu langsam, um das Individuum so rasch wie möglich auf Distanz zum bedrohlichen Gegenüber zu bringen und insofern für ein Überleben völlig kontraproduktiv. Die Verarbeitung steckt damit sozusagen in einer Warteschleife fest und muss zu einem späteren Zeitpunkt nachgeholt werden, sonst bleibt das Erlebte aktuell und dann auch immer weiter „störend". Erfahrungen, bei denen sich das Individuum einer solch hochgradigen Bedrohung ausgesetzt erfährt, dass seine situative Bewältigungskapazität überschritten wird, lösen den Totstellreflex, das heißt das Kippen von einer sympathikotonen Aktivierung in eine parasympathische Deaktivierung aus und verursachen eine peritraumatische Dissoziation in variablen Graden (Myrick & Brand, 2016). Die unwillkürliche, teilweise oder vollständige Unterbrechung der integrativen Funktionen bewirkt eine fragmentierte Abspeicherung von Gedächtnisinhalten und gleichzeitig die Unterbrechung der Verarbeitung und Integrationsleistung der Betroffenen. Insofern sind traumatische Erfahrungen der willentlichen Kontrolle und Beeinflussbarkeit entzogen, wirken aber eigendynamisch weiter. Die peritraumatische Dissoziation entsteht während des shutdown-Prozesses des Totstellreflexes, wenn die Bedrohung vernichtende Ausmaße angenommen hat und Fliehen oder Kämpfen nicht mehr möglich sind. Posttraumatische Dissoziationen entstehen im Verlauf der Traumafolgestörungen PTBS (Posttraumatische Belastungsstörung) und kPTBS (Komplexe Posttraumatische Belastungsstörung). Sie sind ein Symptom des frühen Abwehrmechanismus der Dissoziation und finden sich vorwiegend bei schweren, schwersten, frühen und anhaltend traumatisierten Menschen in verschiedenen Ausprägungsgraden. Konsequenzen der peritraumatischen Dissoziation sind fehlende/fragmentierte Erinnerungen, emotional-bildhafte, aber keine kognitive Speiche-

rung bei frühen Traumata aufgrund der fehlenden Möglichkeit der Versprachlichung des Erlebten, Schwierigkeiten in der kognitiv-integrativen Verarbeitung des Erlebten (Verstehen, Zeitablauf, Einsortierung in das Welt- und Selbstkonzept, Desaktualisierung in den Hippocampus etc.) sowie das Verbleiben auf der Ebene der Psychodynamik, weil die Angst/Emotionen durch die Verarbeitung nicht relativiert bzw. abgebaut und das Erlebnis zeitlich nicht desaktualisiert werden kann. Dies alles führt in der Folge zur Erhöhung der Vulnerabilität, zur mangelhaften Affekt- und Emotionskontrolle und zu Veränderungen des Zeiterlebens sowie der Identitätskonstruktionen.

11 Die Implementierung des SIC-Paradigmas in die Existenzanalyse

Die *„S-I-C"-Paradigmenkonstellation* (Stephenson, 2022) setzt sich aus drei Grundparadigmen zusammen: „S" steht für das Paradigma der „Separaten Psychischen Gruppen" (SPG), das auf eine Konzeption Freuds aus dem Jahr 1895 zurückgeht (Freud, 1895, S. 222), „I" für das Paradigma des Integration-Desintegrations-Kontinuums und „C" für das Containment/container-contained-Paradigma von Wilfred Bion (1962).
Grundlegend geht das SIC-Paradigma davon aus, dass die menschliche Psyche so komplex organisiert ist, „dass es für psychotherapeutische diagnostische und therapeutische Belange möglich und sinnvoll ist, sie als ein aus Teilen bestehendes Ganzes anzusehen und die diagnostische und therapeutische Arbeit prinzipiell darauf zu fokussieren, diese Teile [...] zu beschreiben und zu benennen und ein mangelhaftes Zusammenarbeiten dieser Teile zu untersuchen und zu verbessern" (Stephenson 2022, S. 15). Diese Teile, die in den verschiedenen psychologischen und psychotherapeutischen Theorie- und Praxissystemen oftmals verschiedene Bezeichnungen haben, wie beispielsweise „Ego-States" (Watkins & Watkins, 2003) „Eltern-Ich/Kind-Ich" (Berne, 2005), „Inneres Team" (Schulz von Thun, 2004), „innere Familie" (Schwartz, 2007) etc., sind nicht in allen Situationen kompatibel, bewusstseinsfähig, aushaltbar oder aus sonstigen Gründen integrierbar und neigen in der Folge dazu, sich von der Gesamtpersönlichkeit, in der im besten Falle alle Teile mehr oder weniger integriert sind, abzulösen und in verschiedenen Gruppierungen zu organisieren. Diese *separaten psychischen Gruppen (SPG)* finden sich auf der Persönlichkeitsebene in inhaltlich verbundenen, funktionalen Clustern zusammen, die sich in variablen

Graden von der Gesamtpersönlichkeit und/oder dem Bewusstsein ausgliedern.

Das *Paradigma der Integration-Desintegration* beschreibt das Vollspektrum eines Kontinuums, das sich in fließenden Übergängen vom Extrempol „absolute Inklusion“ über graduelle Stufen der Integration und Desintegration schließlich zum gegenüberliegenden Extrempol der „absoluten Dissoziation“ aufspannt.

Das *Containment/container-contained-Paradigma* geht auf eine Konzeption des Psychoanalytikers Wilfred Bion zurück, der den Vorgang des „Containings“ als die Fähigkeit beschreibt, Emotionen eines Gegenübers aushalten und tragen (er- und mittragen) zu können und diese dann in reflektierter Weise an dieses Individuum zurückzugeben, damit es diese Emotionen nun einerseits selbst besser tragen bzw. ertragen kann und diese andererseits nun auch besser verarbeiten kann. Bion verortet den Ursprung der Entwicklung der containment-Fähigkeit in der frühen dyadischen Mutter-Kind-Beziehung und lehnt sich dabei an Vergleiche mit den menschlichen Verdauungsvorgängen an. Die Mutter nimmt die rohen Emotionen des Kindes auf, verdaut sie (oder verdaut sie vor), weil das Kind dies ja selbst noch nicht kann, und gibt sie ihm in verdauter Form, zum Beispiel als liebevoller, beruhigender Umgang mit seinen Emotionen, zurück. Gelingt ein solches Containment aber nicht, führt dies dazu, dass das Kind nicht lernen kann, selbst ein Container für sich oder seine wichtigen Bezugspersonen zu werden. Damit bleibt es aber mit seinen rohen, überflutenden Emotionen allein und alleingelassen, sodass dies die Eintrittspforte für desintegrierte bis dissoziierte emotionale Persönlichkeitsanteile darstellt.

Die kleinsten psychischen Einheiten, die sich in der Existenzanalyse zu SPG formieren können, sind Erlebnisse. Das Erleben des Menschen ist für die Existenzanalyse zentral und stellt den Dreh- und Angelpunkt existenzanalytischer Psychotherapie dar. Diese kann anhand ihres Modells der Personalen Existenzanalyse erkennen, ob Erlebnisse eines Individuums einen vollständigen personalen Existenzvollzug durchlaufen haben oder nicht. Psychodynamische Reaktionen zählen per se nicht zu den Existenzvollzügen, weil sie dem psychischen oder physischen Überleben dienen und reflektorisches Verhalten auslösen, das keine Entscheidungsmöglichkeit beinhaltet. Verarbeitungs- und Integrationsprozesse können sich aber, aus den verschiedensten Ursachen und Gründen heraus, auch nur teilweise vollziehen, sodass eine Personierung des Erlebten mehr oder weniger ausbleibt und

das Erlebnis weder vollständig verarbeitet noch in das Selbst- und Weltkonzept des Individuums integriert werden kann.
Psychodynamische Reaktionen werden als funktionelles Schutzverhalten der Psyche verstanden, um das Individuum in der Situation vor stark empfundenen Bedrohungen zu schützen, während die Verarbeitung und Integration des Erlebten ausgesetzt werden, um sie zu einem späteren Zeitpunkt, an dem das Individuum über eine bessere Ressourcenlage verfügt, nachzuholen. Dieses Störungskonzept der Existenzanalyse versteht Symptome und diagnostische Störungsbilder als mehr oder weniger starke Fixierungen von psychodynamischen Schutzreaktionen, in denen das Individuum meistens in einer psychodynamischen Auseinandersetzung mit seiner sozialen Mitwelt gefangen bleibt, während gleichursprünglich aber auch die vollständige personale Verarbeitung und Integration des Erlebten ausbleiben und der soziale Austausch sukzessive immer schwieriger wird. Zusammenfassend gesagt bedeutet dies auf das SIC-Paradigma angewendet, dass Erlebnisse, die keinen vollständigen Existenzvollzug durchlaufen haben, nicht oder nur teilweise integriert werden und in der Folge SPG ausbilden können. Traumaspezifisch zeigt sich, dass der parasympathikoton induzierte Shutdown-Prozess, der während der Hochstressausschüttung der traumatischen Situation erlebt wird, die peritraumatische Dissoziation in Gang setzt und damit Verarbeitung und Integration des Erlebnisses verhindert. In der Folge bilden dissoziierte traumatische Erlebnisse SPG in Form eines separaten Trauma-Angst-Netzwerks aus, das während des Traumaprozesses eigendynamisch aktiv bleibt und keine assoziative Vernetzung mit dem autobiografischen Gedächtnis besitzt.
Existenzanalytisch gesehen entstehen Desintegrationsgrade der SPG auf der Prozessebene durch das Einsetzen von psychodynamischer Abwehr im Verlauf der Copingkaskade (Myrick & Brand, 2016) und der gleichzeitigen Blockade von Verarbeitungsprozessen, während sich auf der Strukturebene SPG durch Störungen der Grundmotivationen (beispielsweise Angststörungen) zeigen. Desintegrierte SPG werden zu dissoziierten SPG, wenn sich der Desintegrationsgrad vertieft und sie sich, wie bei der Strukturellen Dissoziation (Nijenhuis, 2018), zu eigenständigen Persönlichkeitsanteilen verfestigen.
Therapeutische Ziele der Existenzanalyse wären in Bezug auf das SIC-Paradigma die Nachpersonierung bzw. Nachverarbeitung der nicht integrierten biografischen Erlebnissen, um dem Individuum zu helfen, sie wieder in sein eigenes Selbst- und Weltkonzept zu integrieren. Traumaspezifische Ziele

wären dementsprechend, die dissoziierten traumatischen Erlebnisse zuerst zu rekonstruieren, sie zu verarbeiten und in das vorhandene Selbst- und Weltkonzept zu integrieren. Diese Integration von nicht personierten Erlebnissen erfolgt durch Mobilisierung personaler Ressourcen und das In-Gangsetzen und Durchführen von Verarbeitungs- und Integrationsprozessen. Bei dissoziierten traumatischen Erlebnissen werden mithilfe einer systematischen biografischen Rekonstruktion die sensorisch-perzeptuellen Erlebnisse mit dem Zeit-Raum-Kontext des traumatischen Erlebnisses verknüpft, sodass sie sukzessive als vergangene Erlebnisse im autobiografischen Gedächtnis abgelegt werden können und auf diese Weise das Trauma-Angst-Netzwerk auflösen und das Trauma desaktualisieren (Schauer, Elbert & Neuner, 2017).

Literaturverzeichnis

Berne, Eric (2005): Transaktionsanalyse der Intuition. Ein Beitrag zur Ich Psychologie. Paderborn: Junfermann

Bion, Wilfred (1962): Eine Theorie des Denkens. In: Bott Spillius, Elizabeth (Hg.in, 1988): Melanie Klein heute, Bd.1. München/Wien: Internationale Psychoanalyse 1990

Frankl, Viktor (2002): Logotherapie und Existenzanalyse. Texte aus sechs Jahrzehnten. Beltz Taschenbuch 129. Originaldruck 1998 by Psychologie Verlags Union, Weinheim und Basel. Weinheim und Basel: Beltz

Frankl, Viktor (2007): Ärztliche Seelsorge. Grundlagen der Logotherapie und Existenzanalyse. 9. Auflage. München: dtv

Frankl, Viktor (2010): Der unbewusste Gott. Psychotherapie und Religion. 10. Auflage. München: dtv

Freud, Sigmund (1895): Studien über Hysterie. GW I, 81-251: Frankfurt am Main: Fischer 1999

Heidegger, Martin (2006): Sein und Zeit. 19. Auflage. Tübingen: Max Niemeyer

Kierkegaard, Søren (2016): Die Krankheit zum Tode. Eine christlich-psychologische Entwicklung zur Erbauung und Erweckung. Berliner Ausgabe (Holzinger, Michael, Hg. und Neusatz). Originalausgabe 1849: Sygdommen til Døden. Pseudonym: Anti-Climacus. Jena: Eugen Diederichs

Klingberg, Haddon Jr. (2002): Das Leben wartet auf dich. Elly & Viktor Frankl. Originalausgabe (2001): When Life Calls Out To Us. The Love and

Lifework of Viktor and Elly Frankl by Doubleday, N.Y., London, Toronto, Sydney, Auckland. Wien, Frankfurt/Main: Deuticke
Längle, Alfried (1999 a): Was bewegt den Menschen? Die existentielle Motivation der Person. In: Existenzanalyse 3/99, 18-29. Wien: GLE
Längle, Alfried (1999b): Die anthropologische Dimension der Personalen Existenzanalyse (PEA). In: Existenzanalyse 1/99, 18-25. Wien: GLE
Längle, Alfried (2007): Trauma und Existenz. In: Psychotherapie Forum 15, 109 – 116. Wien: Springer
Längle, Alfried (2011): Geist und Existenz. Zur inhärenten Spiritualität der Existenzanalyse. In: Existenzanalyse 28/2, 18-31. Wien: GLE
LÄNGLE, Alfried (2013): Viktor Frankl. Eine Begegnung. Originalausgabe 1998 bei Piper. Wien: Facultas Verlags- und Buchhandels AG
MYRICK, Amie & Brand, Bethany (2016): Dissociation, Dissociative Disorders, and PTSD. In: Comprehensive Guide to Post-Traumatic Stress Disorders, p 41-59. DOI: 10.1007/978-3-319-08359-9_39 (Stand 24.6.2024)
Nijenhuis, Ellert (2018): Die Trauma-Trinität: Ignoranz - Fragilität – Kontrolle. Enaktive Traumatherapie. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht
Schauer Maggie, Elbert Thomas & Neuner Frank (2017): Narrative Expositionstherapie (NET) für Menschen nach Gewalt und Flucht. Psychotherapeut 62, 306–313
Scheler, Max (2007): Die Stellung des Menschen im Kosmos. 17. Auflage. Bonn: Bouvier
Scheler, Max (1916): Der Formalismus in der Ethik und die materiale Wertethik, Bd I + II (Hg. E. Husserl) Halle an der Saale: Niemeyer
Schwartz, Richard (2007): Systemische Therapie mit der inneren Familie. Stuttgart: Klett-Cotta
Schulz von Thun, Friedemann (2004): Das innere Team in Aktion: praktische Arbeit mit dem Modell. Hamburg: Rowohlt
Stephenson, Thomas (2022): Die (traumatisierte) Innere Gemeinschaft. Grundzüge einer spezifisch individualpsychologischen Traumatheorie/Traumatherapie auf der Basis der S-I-C-Paradigmenkonstellation. In: Zeitschrift für freie psychoanalytische Forschung und Individualpsychologie ZfPFI, 9. Jahrg., Nr.2, DOI 10.15136/2022.9.2.1-21 (Stand 24.6.2024)
Watkins, John, & Watkins, Helen (2003): Ego-States - Theorie und Therapie. Heidelberg: Carl-Auer Systeme

Zusammenfassung
Diese Arbeit befasst sich mit den zentralen Paradigmen der Existenzanalyse. Sie expliziert und analysiert zunächst die existenzanalytische Kernparadigmenkonstellation, um dann spezifisch auf die dazugehörigen einzelnen Paradigmen des Geistes, der Werte und der Gefühle einzugehen. Ausgehend von einem einführenden historischen Abriss, der sich mit Viktor Frankls Geschichte und dem damit eng verbundenen Entstehen der Existenzanalyse beschäftigt, werden die grundlegenden Konzeptionen sowie die theoretischen Weiterentwicklungen der existenzanalytischen Psychotherapie durch Frankls Schüler Alfried Längle ausgeführt. In der Folge fokussiert die Arbeit dann auf die Traumatheorie der Existenzanalyse und die in ihrem zentralen Dreh- und Angelpunkt stehende peritraumatische Dissoziation. Zum Schluss wird noch die Implementierung des SIC-Paradigmas von Thomas Stephenson in die existenzanalytische Traumatheorie vorgestellt.

Schlüsselwörter
Existenzanalyse, Traumatheorie, Dissoziation, Werte- und Gefühlsparadigma, SIC-Paradigma

Abstract
This paper deals with the central paradigms of existential analysis. It first explicates and analyzes the core paradigm constellation of existential analysis in order to then specifically address the associated individual paradigms of mind, values and feelings. Starting with an introductory historical outline, which deals with Viktor Frankl's history and the closely related emergence of existential analysis, the basic concepts and the theoretical developments of existential analytic psychotherapy by Frankl's student Alfried Längle are explained. The work then focuses on the trauma theory of existential analysis and on peritraumatic dissociation at its very center. Finally, the implementation of Thomas Stephenson's SIC paradigm in existential analytic trauma theory is presented.

Keywords
Existential Analysis, Trauma Theory, Dissociation, Paradigm of Values and Emotions, SIC Paradigm

Mag.[a] Christine Eggenhofer ist existenzanalytische Psychotherapeutin in freier Praxis, zertifizierte Lebens- und Sozialberaterin, Universitätslektorin an der Sigmund-Freud-Privatuniversität, Leiterin/Referentin verschiedener Universitätslehrgänge zum Thema Trauma, Psychose und Traumapädagogik. Studium der Psychotherapiewissenschaft, derzeit im Doktoratsstudium

der SFU. Mehrjährige psychotherapeutische Tätigkeit an der sozialpsychiatrischen Tagesklinik für Psychosen am AKH Wien. Schwerpunkte von Lehre und Forschung: Trauma und Traumafolgestörungen, Angststörungen, Dissoziative Störungen, Psychosen, Verarbeitungs- und Integrationsprozesse, Hermeneutik.

Peer Reviewer:in

Dr.in Michaela Stich ist Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin, und ausgebildete Psychotherapeutin in der Methode Existenzanalyse. Medizinstudium (1997-2004) und Ausbildung zur Fachärztin für Psychiatrie in Dessau (Deutschland), im Otto-Wagner-Spital Wien und in der Ordination Dr. Wolfgang Jezek (2005-2012). Mehrjährige Tätigkeit als Wahl- und Vertretungsärztin. Kontinuierliche Zusammenarbeit mit Angehörigen verschiedener Berufsgruppen aus dem psychosozialen Bereich, wie Psychotherapeut*innen, Sozialarbeiter*innen, Betreuer*innen und anderen Ärzten und Ärztinnen.

Narration und biographische Rekonstruktion in der existenzanalytischen Trauma- und Psychosentherapie

Christine Eggenhofer

1 Trauma und Psychose

Seit mehr als zwei Jahrzehnten bestätigt die mit dem Thema befasste Fachliteratur, dass zwischen den beiden Phänomenen Trauma und Psychose ein komplexer Zusammenhang besteht (Kapfhammer, 2012a, 2012b; van der Gaag & van den Berg, 2017; Schäfer, 2009; Janssen, 2004). Traumata erhöhen das Risiko, an einer Psychose zu erkranken um ein Vielfaches, umgekehrt haben aber auch Menschen mit Psychosen ein erhöhtes Risiko, traumatisiert zu werden. In diesem Sinne kann eine Psychose eine Traumafolgestörung darstellen, ebenso wie eine Traumafolgestörung zusätzlich zu einer psychotischen Erkrankung bestehen kann. Gerade letzterer Sachverhalt wird durch das vorherrschende Störungsbild der Psychose aber oft übersehen und die Traumafolgestörung dann weder diagnostiziert noch behandelt. Dennoch legt die Studienlage nahe, dass Traumafolgestörungen bei psychotischen Patient*innen gut behandelbar sind und zu einem Therapieerfolg führen (de Bont, van Minnen & de Jongh, 2013; de Bont et al., 2013; van den Berg & van der Gaag, 2017). Die Untersuchungen zeigen eindeutig, dass es zu einer signifikanten Reduktion von sowohl posttraumatischer als auch psychotischer Symptomatik sowie der Vulnerabilität Betroffener kommt, wenn Traumafolgestörungen bei Psychose-erfahrenen Patient*innen behandelt werden. Nicht alle Psychosen entstehen aufgrund von traumatischen Erlebnissen, aber in Psychosen lassen sich häufig Inhalte wiederfinden, die belastende biografische Lebenserfahrungen zum Ausdruck bringen. Wahninhalte und Halluzinationen können inhaltlich mit traumatischen Erfahrungen zusammenhängen, beispielsweise berichten Betroffene nach sexuellen Missbrauchserfahrungen sexuell getönte Wahninhalte oder die Stimme des Täters oder der Täterin wird zu imperativen, abwertenden, zu Suizid oder selbstverletzendem Verhalten auffordernden Stimmen.

Der Zusammenhang zwischen traumatischen und psychotischen Inhalten legt nahe, dass der in der Traumatherapie schon seit langem mit Erfolg angewandte narrative Ansatz, wie er beispielsweise durch die Narrative Expositionstherapie (NET) von Schauer, Neuner & Elbert (2011) oder durch White & Epston (2013) vertreten wird, auch Anwendung in der Psychosentherapie finden kann. Die Autoren der NET können belegen, dass traumatische Erlebnisinhalte durch die während der Hochstresssituation induzierte peritraumatische Dissoziation nur in fragmentierter Weise abgespeichert werden können (Schauer, Neuner & Elbert, 2011, S. 20). Dies bedeutet im Wesentlichen, dass sensorisch-perzeptuelle Erinnerungen aller Sinnesmodalitäten (hot memory) getrennt von Erinnerungen an den situativen Zeit- und Raumkontext (cold memory), in dem sie sich ursprünglich ereignet haben, im Gedächtnis abgespeichert werden. Diese durch extreme Angst verursachte hippocampale Inhibition während des traumatischen Erlebnisses bewirkt in der Folge, dass traumatische Erinnerungen nicht wie normale autobiografische Erinnerungen in das episodische Gedächtnis verschoben werden, sondern als getrennte Erinnerungsfragmente unverarbeitet und damit aktuell bleiben. In dieser Weise in einer Warteschleife für die Verarbeitung der traumatischen Erlebnisse eingefroren, entsteht ein eigendynamisches Angst-Trauma-Netzwerk aus dissoziierten sensorisch-perzeptuellen Erinnerungen, die fortan nun allesamt als Triggerreize fungieren (Schauer, Neuner & Elbert, 2011, S. 26). Sie erzeugen in Betroffenen die bei Weitem am häufigsten vorkommende posttraumatische Symptomatik: das Wiedererleben (Flashbacks) – Intrusionen der als vernichtende Bedrohung und Überwältigung erlebten traumatischen Erfahrung. Durch Trigger ausgelöste Intrusionen ziehen die traumatisierte Person in das Wiedererleben der traumatischen Situation hinein, in der sie mit allen Sinnen die entsetzliche Situation noch einmal durchlebt, während ihr das Bewusstsein fehlt, dass es sich bei ihrem Erleben nur um Erinnerungen handelt. Betroffene berichten signifikant häufig darüber, dass sie zwar die traumatischen Ereignisse in Flashbacks oder Alpträumen wiedererleben, dennoch aber extreme Schwierigkeiten dabei empfinden, das Erlebte detailgetreu, konsistent und chronologisch richtig wiederzugeben. Sie erinnern die Erlebnisse zwar, aber wenn sie sie erzählen wollen, sind diese Erzählungen typischerweise desorganisiert, fragmentiert, inkohärent (Van der Kolk, 1995), hoch emotional, widersprüchlich und unglaubwürdig. „The traumatic event surfaces not as a verbal narrative but as a symptom“ (Herman, 1992).

Der Grad der Desorganisation der Narrative korreliert mit Symptomen der Akuten Belastungsreaktion (Harvey & Bryant, 1999) während des traumatischen Erlebnisses (Bewusstseinseinengung, Wahrnehmungsstörungen, Desorientiertheit, Depersonalisation, Derealisation, vegetative Reaktionen). Systematische Untersuchungen zeigen, dass gerade die Fähigkeit, die emotionalsten Teile des traumatischen Erlebnisses zu erzählen, während einer Zeitperiode von wenigen Sekunden bis mehreren Tagen vollkommen zusammenbricht. Bei Überlebenden komplexer Traumatisierungen kann die Schwierigkeit, ihre Erlebnisse zu erzählen, oft jahre- oder jahrzehntelang bestehen bleiben (Rosenthal, 1997).
Desorganisierte Narrative lassen sich aber vor allem auch bei psychotischen bzw. Psychose-erfahrenen Patient*innen feststellen. Die Desorganisation entsteht allerdings nicht so sehr aufgrund von peri- und posttraumatisch dissoziativen Prozessen – die während einer Psychose aber ebenso vorkommen können –, sondern vor allem aus der psychotischen Wahrnehmungsstörung und der daraus erfolgenden verzerrten Realitätskonstruktion. Dissoziationen führen – je nach Schweregrad und Häufigkeit – neben der Erhöhung der Vulnerabilität, der Dysfunktion der Affekt- und Emotionskontrolle und der Veränderung des Zeiterlebens vor allem zu Amnesien, zu Schwierigkeiten in der kognitiv-integrativen Verarbeitung des Erlebten und zu Verzerrungen in den Identitätskonstruktionen. Die psychotische Wahrnehmungsstörung, die sich nicht nur auf die sensorisch-perzeptuellen Wahrnehmungsinhalte beschränkt, sondern in der Regel vor allem die Bedeutungskonstruktionen betrifft, verursacht ein ebenso breites Spektrum an psychopathologischer Symptomatik: Amnesien, Halluzinationen aller Sinnesmodalitäten, Schwierigkeiten auf der Verarbeitungs- und Integrationsebene und verzerrte Bedeutungskonstruktionen. Beide Prozesse, ob dissoziativ oder psychotisch verursacht, führen mit der Zeit zwangsläufig zu graduellen Störungen der Kommunikation und des Austausches auf der sozialen Interaktionsebene.

2 Der narrative Ansatz in der Psychotherapie

Sozialpsychologischen Theorien zufolge sind Selbstnarrationen Erzählungen, die die Identität des Erzählers oder der Erzählerin widerspiegeln. Sie sind eine Konstruktionsleistung des Subjekts, in der es sich selbst und seinen Erfahrungsstrom erzählend organisiert (Keupp, 2002, S. 208). Selbsterzählungen sind Produkte des sozialen Austauschs und fungieren dort als

Konstruktion narrativer Identität. „Die Verwirklichung individueller personaler Identität, ihre Anerkennung und ihre Beglaubigung geschehen in sozialen Beziehungen, sowohl auf der Ich-Du- wie auch auf kollektiver Ebene“ schreibt Heiner Keupp (2002) und weist damit Identität als Passungsprozess an der Schnittstelle zwischen Innen- und Außenwelt aus (S. 200).
Austauschfähige Identitätskonstruktionen folgen in der Regel impliziten formalen und inhaltlichen Kommunikations- und Konstruktionskriterien: Kausalität, Kohärenz, Zeitablauf, Stringenz, Nachvollziehbarkeit, objektiver Konsens, Einbeziehung der Zuhörer*innen etc. Narrative Identitätskonstruktionen, die aufgrund von dissoziativen und/oder psychotischen Prozessen diesen Regeln nicht mehr folgen, verlieren mit der Zeit zunehmend an Austauschfähigkeit und führen in der Folge zu sozialer Isolation und Selbstentfremdung. Der Verlust der Fähigkeit, eine austauschfähige Selbsterzählung zu erzeugen, zeigt sich gerade im psychotherapeutischen Setting recht bald, weil Narrationen in der Regel den Ausgangspunkt psychotherapeutischer Gespräche darstellen. Bei traumatisierten und/oder dissoziativen Patient*innen lassen sich häufig mehr oder weniger ausgedehnte amnestische Lücken und/oder abgespaltene Emotionen in ihren Erzählungen explorieren, bei psychotischen Patient*innen zeigen sich in der Regel inkohärente, nicht nachvollziehbare Bedeutungskonstruktionen, starke, oft überflutend erlebte Emotionen und eine fehlende Logik in Bezug auf Kausalität und Zeitablauf.
Die Narrative Expositionstherapie (Schauer, Neuner & Elbert, 2011) geht davon aus, dass die dissoziativ bedingte Fragmentierung der Gedächtnisinhalte Betroffenen nicht erlaubt, traumatische Erinnerungen wie andere biografische Erinnerungen aus dem episodischen Gedächtnis abzurufen und in der Folge in einem Narrativ so zu organisieren, dass es den erwarteten Kommunikations- und Konstruktionsregeln entspricht. Daraus lässt sich für die Autor*innen ableiten, dass die assoziative Verknüpfung der dissoziierten Gedächtnisinhalte mithilfe einer narrativen Rekonstruktion des Traumageschehens innerhalb eines sicheren psychotherapeutischen Settings das Angst-Trauma-Netzwerk auflöst und das Trauma desaktualisiert. Obwohl die Konstruktion eines autobiografisch korrekten Narrativs zur Traumageschichte die Konfrontation und Auseinandersetzung mit traumaassoziierten Stimuli einfordert, können Betroffene dennoch in der Folge dieser konstruktiven Arbeit lernen, dass Erinnerungen an Empfindungen und Emotionen des traumatischen Erlebnisses ohne überflutende Angst aktiviert werden können (Schauer, Neuner & Elbert, 2011, S. 31).

3 Biografische Rekonstruktion bei Trauma und Psychose

Während peri- und posttraumatische Dissoziationen mehr oder weniger breite amnestische Lücken in autobiografischen Narrativen erzeugen, verursachen psychotische Episoden aufgrund der Wahrnehmungsstörung vor allem verzerrte Kognitionen, die in der Regel aus den stark emotionalen, vorwiegend angstbesetzten Zuständen der Betroffenen stammen. In der Folge münden diese dann in der Konstruktion von rein subjektiven, kaum nachvollziehbaren Bedeutungs- und Begründungszusammenhängen, ohne sich allzu sehr mit objektiven Fakten und Realitäten auseinanderzusetzen. Aufgrund der stetigen Gedächtniskonsolidierung können sich Wahninhalte mit der Zeit zu komplexen, immer weniger auflösbaren Wahnkonstruktionen verfestigen. Tatsächliche autobiografische Erinnerungen und konstruierte psychotische Erinnerungen verflechten sich in diesem Falle zu einer wahnhaft verzerrten Realität, die Narrative hervorbringt, die im sozialen Austausch nicht funktionieren.

Eine biografische Rekonstruktion bei Traumafolgestörungen, psychotischen und dissoziativen Störungen hat die Aufgabe, ein zeitlich und örtlich korrektes, subjektiv stimmiges, nach objektiven Kriterien richtiges und im sozialen Interaktionsraum austauschfähiges Narrativ der erfolgten störungsrelevanten Ereignisse zu konstruieren. Diese Arbeit im psychotherapeutischen Setting erfolgt partizipativ und dialogisch, um Betroffenen zu helfen, traumatische und psychotische Erlebnisse besser bewältigen und verarbeiten zu können und in diesem Prozess fragmentierte, dissoziierte oder verzerrte narrative Identitätsbausteine wieder zu einer Gesamtidentität zu integrieren. Die Grundgedanken der NET aufgreifend stützt sich diese Methode im Wesentlichen auf eine systematische chronologische Biografiearbeit mithilfe der Entwicklung einer trauma- und psychosenorientierten Timeline als rekonstruktives Medium der Selbstpräsentation und der Rekonstruktion narrativer Identität. Der Aufbau einer chronologischen Abfolge von Ereignissen/Erlebnissen vor und nach traumatischen Situationen (hot spots/hot memory) oder psychotischen Episoden verknüpft – ähnlich wie bei der NET – sukzessive subjektive Erlebnisse und objektive Fakten zu einer biografischen narrativen Einheit, die sich wieder ins Selbst- und Weltkonzept Betroffener einfügen lässt.

Im Wesentlichen geht es beim narrativ-rekonstruktiven Zugang zu den Phänomenen Trauma und Psychose darum, gemeinsam mit dem/der Betroffe-

nen eine vollständige und erzählbare „Geschichte“ der für ihn oder sie relevanten Ereignisse zu erarbeiten. Vollständig bedeutet, dass amnestische Lücken so weit wie möglich geschlossen werden und ein kohärentes, zeitlich und örtlich korrektes Narrativ erstellt wird. Erzählbar meint, dass realitätsverzerrte Konstruktionen mithilfe einer/mehrerer Personen/objektiver Faktenlage, Außenperspektive etc. wieder in eine gemeinsam vertretbare Realitätsauffassung zurückgeformt werden. Genauer gesagt müssen in der Psychose konstruierte Bedeutungszusammenhänge als psychotisch konstruiert erkannt werden – was naturgemäß eine gewisse Krankheitseinsicht voraussetzt. Ein einmaliger Ausstieg aus der Psychose – der sehr oft durch eine effiziente medikamentöse Behandlung gut zu erreichen ist – kann eine solche Krankheitseinsicht in der Regel leisten. Eine Krankheitseinsicht, die aber nur aus der Sicht der Angehörigen bzw. der Fachvertreter*innen besteht, ist meistens nicht ausreichend, um von Betroffenen die Bereitschaft zu erlangen, ihre Konstruktionen gemeinsam zu überprüfen und gegebenenfalls in Richtung Konsensrealität zu korrigieren. Die erarbeitete Geschichte steht fortan zur Verfügung, um die eigenen Erfahrungen teilen und die eigene Identität in der sozialen Interaktion wieder regelhaft konstruieren zu können.

4 Die Erarbeitung biografischer Daten

Der Prozess der Biografischen Rekonstruktion beginnt mit der Erstellung eines chrono-logischen Schemas, das in grafischer oder tabellarischer Form eine für die betroffene Person relevante Ereignisabfolge innerhalb eines umschriebenen Zeitabschnittes darstellt (Trauma, psychotischer Schub, die Zeit zwischen zwei Traumata). Die Sammlung und Erfassung von Daten zu biografischen Ereignissen rund um ein traumatisches oder psychotisches Erlebnis erfolgt am besten in einem langsamen Annäherungsprozess, indem von erinnertem biografischem Material, das noch keinen sonderlich starken Bezug zu den Hotspots besitzt, aber dennoch zeitlich mit diesen in Verbindung steht, ausgegangen wird, um sich kontinuierlich zu den Hotspots vorzutasten. Die zeitlichen Abfolgen erhellen sich sukzessive in der zweidimensionalen Darstellung von Timeline, Tabelle oder Grafik, in der Ereignisse und ihr zeitlicher Bezug gut miteinander in Beziehung gesetzt werden können und eine Übersicht über die Zusammenhänge der erfolgten Geschehnisse vermitteln. Fehlende oder verdrängte Erinnerungen, Ungereimtheiten und Irritationen in dieser Abfolge sind Hinweise auf amnestische Lü-

cken, emotional unverarbeitete Erlebnisse oder verquere Zusammenhangsbildungen mit stark emotional geladenen Inhalten und erfordern besondere Aufmerksamkeit und Geduld. Es gilt nun, diese fehlenden oder verzerrten weißen Flecken in der Geschichte des/der Betroffenen mit ihm/ihr gemeinsam herauszuarbeiten und im Laufe dieses Prozesses auch gemeinsam zu verstehen. Chronologische Abläufe der relevanten Zeitabschnitte müssen umfassend und sehr genau erarbeitet werden, um ein Verständnis der Begründungszusammenhänge zu erhalten, die zum Trauma bzw. zum psychotischen Ausbruch geführt haben. Hotspots werden in diesem Prozess von Betroffenen in der Regel gemieden, dissoziierte Erlebnisse nicht oder nur fragmentarisch erinnert. Da aber alle Ereignisse in der Biografie eines Menschen in Form von Grund-Folge oder Ursache-Wirkungszusammenhängen vernetzt sind, können Hotspots auch von unterschiedlichen Punkten in der Biografie aus angesteuert werden, ebenso wie dies bei dissoziierten Erlebnissen in der Regel erfolgreich ist. Wenn der direkte Weg zu den Erinnerungen aufgrund von starken Emotionen oder Angst blockiert ist, können verschiedene Zugangswege, die weniger emotional/angstbesetzt sind, über die Vernetzung probiert werden. Das fördert erfahrungsgemäß immer wieder Erinnerungen zutage, die vom Trauma-Angst-Netzwerk nicht so blockiert sind und mit der Zeit lassen sich auf diese Weise dissoziative Lücken im Narrativ verkleinern und schließen. Die langsame Annäherung von verschiedenen Seiten an einen Hotspot ermöglicht einen leichteren und sukzessiven Abbau der Triggerreize im Trauma-Angst-Netzwerk und lässt, nicht zuletzt durch die oftmalige Rekonstruktion von verschiedenen Punkten her, ein kohärentes Narrativ der Traumageschichte entstehen. Für die Psychose gilt im Grunde genommen dieselbe Vorgangsweise, allerdings fordert die Rekonstituierung verquerer Begründungszusammenhänge viel Raum und Zeit. Zusätzlich können einzelne fehlende Erinnerungen auch mit eigenen, objektiv widerspruchsfreien Konstruktionen (Ideen, Vorstellungen, Spekulationen, Interpretationen etc.) der Betroffenen postuliert werden, um ein kohärentes und stringentes Narrativ zu erzeugen.

5 Fallbeispiel

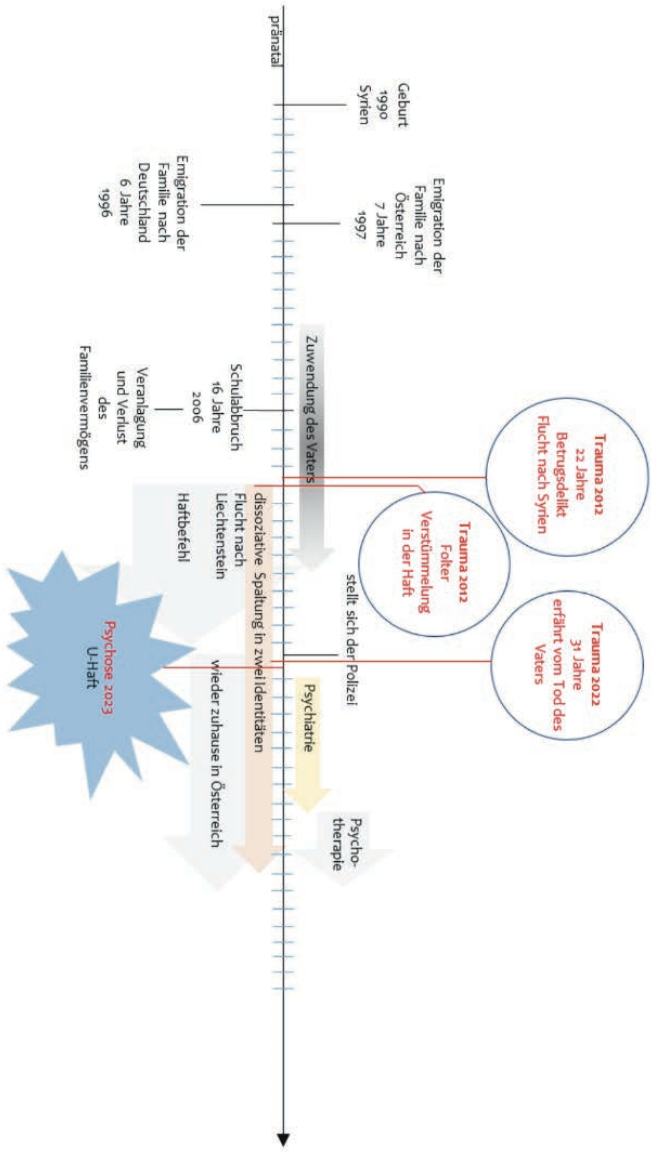
Das folgende Beispiel zeigt (mit freundlicher Genehmigung des Patienten, Daten anonymisiert) die partizipative Fallarbeit mit einem Patienten mit einer Bipolaren Affektiven Störung mit psychotischen Symptomen. Darin lässt sich der zweijährige Aufbau einer Biografischen Rekonstruktion rund um die

traumatisierenden, dissoziativen und psychotischen Ereignisse in der Lebensgeschichte dieses Patienten deutlich erkennen. Seine Narrative zu Beginn der Therapie, die im klinischen Setting begonnen wurde, waren hochgradig desorganisiert und absolut nicht austauschfähig. Mit der Zeit konnte er, während er seine Erlebnisse verarbeitete, ein kohärentes, stimmiges und austauschfähiges biografisches Narrativ entwickeln. In diesem Prozess gelang es ihm gleichzeitig, die im Zuge seiner traumatischen/psychotischen Erlebnisse erfolgte dissoziative Aufspaltung seiner Persönlichkeit in zwei unterschiedliche Persönlichkeitsanteile wieder in einer integrierten narrativen Identität zu vereinen.

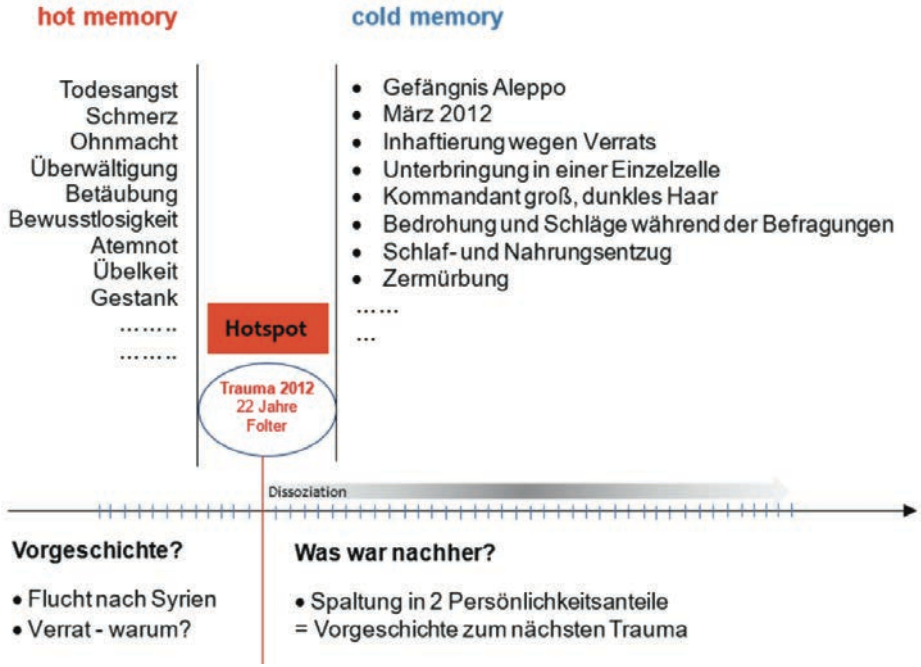
5.1 Auszug erarbeiteter biografischer Daten

1990 in Syrien geboren
1997 Emigration nach Österreich
2010 Abschluss eines zweifelhaften Kreditgeschäfts aufgrund von Druck und Gewalttätigkeit des Vaters, führt zu Verlust des gesamten Familienvermögens
2012 Betrugsdelikt, kurz danach überstürzte Flucht nach Syrien (Trauma 1) Verrat, Festnahme und Folter im Gefängnis (Trauma 2)
dissoziative Aufspaltung in zwei Identitäten
2013 Flucht nach Liechtenstein, taucht unter, mehrere plastische Operationen, um wieder nach Hause zurückkehren zu können
2022 Rückkehr nach Österreich, erfährt vom lange befürchteten Tod des Vaters (Trauma 3), U-haft und Gerichtsverhandlung (Psychose)
2023 Psychiatrie, Depression, Diagnose: Bipolare Affektive Störung mit psychotischen Symptomen

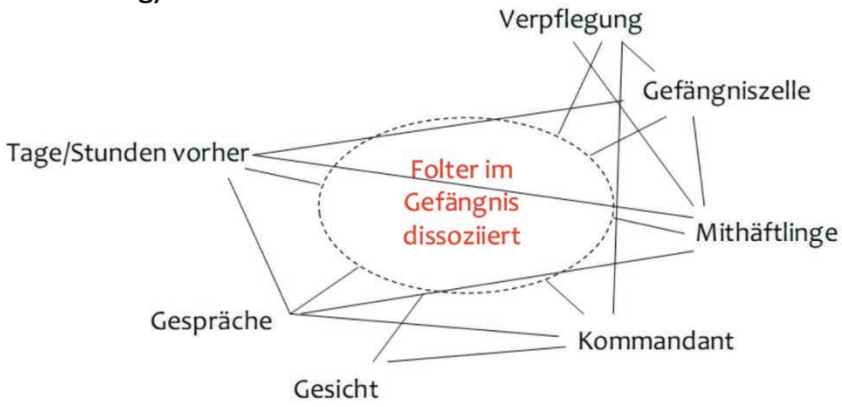
5.2 Timeline (schematische Darstellung)



5.3 Erarbeitung von cold memory einzelner Hotspots (schematische Darstellung)



5.4 Vernetzte biografische Zusammenhänge (schematische Darstellung)



Literaturverzeichnis

de Bont, Paul, van den Berg, David et al. (2013): A multi-site single blind clinical study to compare the effects of prolonged exposure, eye movement desensitization and reprocessing and waiting list on patients with a current diagnosis of psychosis and co morbid post traumatic stress disorder: study protocol for the randomized controlled trial Treating Trauma in Psychosis. In: Trials 14, 151

de Bont, Paul, van Minnen, Agnes & de Jongh, Ad (2013): Treating PTSD in Patients With Psychosis: A Within-Group Controlled Feasibility Study Examining the Efficacy and Safety of Evidence-Based PE and EMDR Protocols. In: Behavior Therapy 44, 717–730. Amsterdam: Elsevier

Harvey, Allison & Bryant, Richard (1999): A qualitative investigation oft he organization of traumatic memories. British Journal of clinical Psychology, 38, 401-405

Herman, Judith (1992): Complex PTSD: A syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma. Journal of Traumatic Stress, 5, 377-391

Janssen, Ilse et al. (2004): Childhood abuse as a risk factor for psychotic experiences. In: Acta Psychiatr Scand. 109 (1), 38-45

Kapfhammer, Hans-Peter (2012a): Trauma und Psychose – Teil 1. In: Neuropsychiatr 26, p 171-178

Kapfhammer, Hans-Peter (2012b): Trauma und Psychose – Teil 2. In: Neuropsychiatr 27, 21–37

Keupp, Heiner (2002): Identitätskonstruktionen. Das Patchwork der Identitäten in der Spätmoderne. 2. Auflage. Hamburg: Reinbeck

Rosenthal, Gabriele (1997): Traumatische Familienvergangenheiten [Traumatic family backgrounds]. In: Rosenthal, Gabriele (Hg.in): Der Holocaust im Leben von 3 Generationen [The Holocaust in the lives of three generations]. Gießen: Germany: Psycho-sozial-Verlag

Schäfer, Ingo (2009): Traumatisierungen bei Psychosepatienten: Weitere Argumente gegen das „bio-bio-bio Modell"? Stuttgart/New York: Thieme

Schauer Maggie, Elbert Thomas & Neuner Frank (2017): Narrative Expositionstherapie (NET) für Menschen nach Gewalt und Flucht. Psychotherapeut 62, 306–313

van der Gaag, Mark & van den Berg, David (2017): Traumabehandlung bei Psychose. In: Trauma & Gewalt, 11. Jg, 3, 216-233. DOI 10.21706/tg-11-3-216 (Stand 24.4.2024)

van der Kolk, Bessel (1995): Dissociation and the fragmentary nature of traumatic memories: overview and exploratory study. Journal of Traumatic Stress, 8, 4
White, Michael & Epston, David (2013): Die Zähmung der Monster. Der narrative Ansatz in der Familientherapie. 7. Auflage. Heidelberg: Carl-Auer

Zusammenfassung
Die Fachliteratur bestätigt seit mehr als zwei Jahrzehnten einen komplexen Zusammenhang zwischen Trauma und Psychose. Traumata erhöhen das Risiko, an einer Psychose zu erkranken, und umgekehrt haben Menschen mit Psychosen ein erhöhtes Risiko, traumatisiert zu werden. Sie zeigt aber auch, dass Traumafolgestörungen bei Psychose-erfahrenen Patient*innen gut behandelbar sind und sehr häufig zu einem Therapieerfolg führen. Der narrative Ansatz in der Psychotherapie betont die Bedeutung von Selbstnarrationen und erzählten Identitäten. Bei traumatisierten oder psychotischen Patient*innen ist die Fähigkeit kohärente Narrative zu erstellen, in der Regel stark beeinträchtigt. Die biografische Rekonstruktion bei Traumafolgestörungen, psychotischen und dissoziativen Störungen zielt darauf ab, gemeinsam mit den Betroffenen ein zeitlich korrektes, subjektiv stimmiges und im sozialen Austausch funktionierendes Narrativ der relevanten Ereignisse zu erstellen. Dabei werden amnestische Lücken geschlossen und fragmentierte narrative Identitätsbausteine integriert.

Schlüsselwörter
Traumafolgestörungen, Narrative Identität, Biografische Rekonstruktion, Dissoziative Störungen

Abstract
For more than two decades, the specialist literature has confirmed a complex connection between trauma and psychosis. Trauma increases the risk of developing psychosis and, conversely, people with psychosis have an increased risk of being traumatized. However, it also shows that trauma-related disorders in patients with experience of psychosis can be treated well and very often lead to successful therapy. The narrative approach in psychotherapy emphasizes the importance of self-narratives and narrated identities. In traumatized or psychotic patients, the ability to create coherent narratives is usually severely impaired. Biographical reconstruction in trauma sequelae, psychotic and dissociative disorders aims to create a chronologically correct, subjectively coherent narrative of the relevant events that functions in social interaction together with those affected. This involves closing amnestic gaps and integrating fragmented narrative identity components.

Keywords
Trauma-related Disorders, Narrative Identity, Biographical Reconstruction, Dissociative Disorders

Mag.[a] Christine Eggenhofer ist existenzanalytische Psychotherapeutin in freier Praxis, zertifizierte Lebens- und Sozialberaterin, Universitätslektorin an der Sigmund-Freud-Privatuniversität, Leiterin/Referentin verschiedener Universitätslehrgänge zum Thema Trauma, Psychose und Traumapädagogik. Studium der Psychotherapiewissenschaft, derzeit im Doktoratsstudium der SFU. Mehrjährige psychotherapeutische Tätigkeit an der sozialpsychiatrischen Tagesklinik für Psychosen am AKH Wien. Schwerpunkte von Lehre und Forschung: Trauma und Traumafolgestörungen, Angststörungen, Dissoziative Störungen, Psychosen, Verarbeitungs- und Integrationsprozesse, Hermeneutik.

Peer Reviewer:in

Dr.[in] Michaela Stich ist Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin, und ausgebildete Psychotherapeutin in der Methode Existenzanalyse. Medizinstudium (1997-2004) und Ausbildung zur Fachärztin für Psychiatrie in Dessau (Deutschland), im Otto-Wagner-Spital Wien und in der Ordination Dr. Wolfgang Jezek (2005-2012). Mehrjährige Tätigkeit als Wahl- und Vertretungsärztin. Kontinuierliche Zusammenarbeit mit Angehörigen verschiedener Berufsgruppen aus dem psychosozialen Bereich, wie Psychotherapeut*innen, Sozialarbeiter*innen, Betreuer*innen und anderen Ärzten und Ärztinnen

Die narrative Wirklichkeit setzt die narrative Wahrheit schachmatt

Marlene Rechenmacher

Innerhalb der psychotherapeutischen Empirie im Feld der therapeutischen Praxen begegnen Psychotherapeut*innen erzählenden Patient*innen und gehen der allem übergeordneten Frage „Wie erlebt der Mensch seine Geschichte?“ nach.

1 Die Psychotherapie lebt vom Narrativ und vom Erzählen

„[…] das Leben ist eine lange verschlungene Kette von schwimmenden Inseln der Erinnerung, umspült von Vergessen, [dabei] … springen [wir] von der einen zu der anderen, hin und zurück, und […] sind Virtuosen darin, die Brüche mit Geschichten zu übertünchen, die den anderen und uns selbst ausgreifend und erfinderisch vorgaukeln, wir stünden auf einem festen Grund durchgängigen Erinnerns“ (Mercier, 2020, S. 445),

Im Verstehen, im Hören wie Lesen, beobachten wie erspüren Psychotherapeut*innen das erzählte Narrativ so wie das narrativierte Erzählte der Patient*Innen. Dieses Zuhören findet ohne jegliche Be- wie Verurteilung in bestmöglicher Offenheit wie Empathie – und doch vom eigenen Geworden-Sein der Psychotherapeut*innen akzentuiert und beeinflusst statt. Es ist ein Akt der Aufmerksamkeit, der eine hohe Kompetenz im intrapsychischen, inter- sowie intrapersonellen Kommunikations-Resonanzraum erfordert wie auch das radikal subjektive Auf- wie Annehmen-Können.

Das Material, das von den Patient*innen als erzählenswert und als erzählenswürdig ausgelotet wird, offeriert die Substanz wie auch das Substrat für die Psychotherapie. Damit und daraus formieren sich die Operations- sowie Interventionsbasis innerhalb der Therapie.

Psychotherapie ist Entwicklungsbegleitung. Und das Erzählen ist ein Medium zur Selbsterfahrung und Selbsterkenntnis. Um beiden in ihrer gegenseitigen Bedingtheit gerecht zu werden, ist Zeug*innenschaft mit wertfreier Wertschätzung, radikales Zu-Hören wie auch das Vermögen, den offerierten Geschichten – im Sinne Goethes „Hier bin ich Mensch, hier darf ich ´s sein“

– Raum zu geben, die psychotherapeutische professionelle Aufgabe und auch Pflicht.
Das menschliche wie professionelle Interesse der Psychotherapeut*innen sollte sich in ihrer Antwortfindung, zu der sie von den Patient*innen beauftragt sind, von der implizierten Not, die sich in den Fragen ihrer Patient*innen zeigt, bestimmt sein, denn Psychotherapie lebt vom Narrativ und vom Erzählen. Ein Patient formuliert die oft mitschwingenden Fragen so:
„Wie oft muss ich mir das Ganze noch selbst erzählen, um das Geschehene zu verstehen? Wie soll ich es verständlich erzählen, wenn ich es und mich selber darin einfach nicht verstehe?“ –
Auch wenn die Psychotherapie auf das Narrativ der Patient*innen angewiesen ist, muss die Autonomie der Erzähler*innen gewahrt werden. Das Recht des Geschichten-Erzählens darf keiner Direktivität der (zu-)hörenden, neugierigen sowie um Wahrnehmen und Verstehen des angebotenen Erzählten bemühten Therapeut*innen unterliegen. Das in die Therapie miteingebrachte Konglomerat des Narrativs zeigt die Darstellungsmöglichkeit der Patient*innen, es ist das Substrat ihres Welt- und Selbstbildes, ihrer Identität und Individualität, folglich ihr Eigenes.
Daher muss sich das hörende äußere wie innere Ohr der Therapeut*innen wert-, folglich urteilsfrei hin zum Verbalisiertem, dem Aus- und An-Gesprochenen, dem „verbalen Narrativ“ öffnen. In diesem Zuhören nehmen Therapeut*innen alle Erzählinhalte auf und an. Die erzählenden Patient*innen können auf diese Weise die Überzeugung erlangen, die Wahrheit zu erzählen und erwarten sich dafür Anerkennung. Den (zu-)hörenden Therapeut*innen sollte dabei gewahr sein, dass es sich bei dem, was die Patient*innen erzählen um eine Wahrheit handelt, die „[...] psychische Wahrheit ist. [...] Psychische Wahrheit hat nicht Anspruch auf intersubjektive Gültigkeit, aber auf empathische Resonanz.“ (Boothe, 2011, S. VII)
Zudem beobachtet das Auge der Therapeut*innen das „non-verbale Narrativ“. Das „nicht versprachlichte“, „nicht verbalisierte“ Narrativ erzählt von der Körpersprache der Patient*innen durch mehr oder weniger bewusste Agitation, Körpersensationen wie Mimik und Bewegung, die das verbalisierte Narrativ mit Mehr-Inhalt ergänzen.
Das Bemühen der Psychotherapeut*innen um hypothetisches Verstehen dynamisiert sich in der Herausforderung neben all der primär hörbaren Textur auch jener zwischen den Zeilen zu folgen. Sie machen sich auf die Spur der nicht direkt versprachlichten Textur im unüberhörbaren und zugleich

eben auch nicht-hörbaren Narrativ von Rätseln, Geheimnissen, Übertragungen und Suggestionen.
Vor allem suggestive und autosuggestive Elemente in der Rede von Patient*innen können in und mittels ihrer Adressat*innen und ihrer sprachlichen Wirkweise komplex erzählen. Dies führt Psychotherapeut*innen an die hohe, fordernde wie einfordernde Bedürftigkeit der Erzähler*innen heran.
Neben anderen Elementen bedienen sich die erzählenden Patient*innen einer suggestiven Sprache, mit der sie an ihr intrapersonales und intrapsychisches Ziel, Gesehen-zu-Werden, hinführen wollen. Die non-verbale Versprachlichung der Suggestion korreliert mit den Bedürfnissen der Erzähler*innen und findet Ausdruck im versprachlichten Narrativen. Beide dynamisieren sich an- und ineinandergreifend gegenseitig und formen das Konstrukt „Narrativ" aus.
Die dem Narrativ innewohnenden Aspekte der Verkörperlichung von Autosuggestivem wie Suggestivem geben den Erzähler*innen Sicherheit und ermöglichen ihnen ihr Leben auszuhalten und es zu überleben.
Eine nicht zu vernachlässigende, sondern im Gegenteil gleichwertig bedeutsame, wahrzunehmende Aufgabe in jenem (zu-)hörenden Kontakt, in dem das Narrativ von den Patient*innen den Psychotherapeut*innen anvertraut und zugetraut wird, kommt der Kompetenz des empathischen Ohres zu. Im (Zu-) Hörprozess „erzählt" in der Übertragung die Sprache des inneren Resonanz-Raumes von jenem dem Erzählinhalt implizit Unbewussten – und zwar dort, wo sich Gehörtes mit inhaltlicher Gewahr-Werdung von Nicht-Gehörtem, aber Organismisch-Spürbarem, berührt. Die Frequenzmuster aus Gehörtem, gewahr-gewordenem Nicht-Gehörtem und Organismisch-Spürbaren setzen sich zum einen aus Schwingungswellen der alphamerischen wie alphanumerischen Tonalität der Verbalisierung und zum anderen aus den mentalen und emotionalen Wellen zusammen und/oder mit diesen Prozessen korrelierenden wie korrespondierenden Wellen. Als Frequenzmuster berühren sie in ihrer Aussendungsbewegung die Adressat*innen, die (Zu-) Hörer*innen, die Therapeut*innen und erzählen, hörbar für das empathische Ohr, in, durch und mittels ihrer Übertragungssemantik wie -semiotik.
Grundsätzlich ist das Erzählen innerhalb des psychotherapeutischen Settings, das in der Sicherheit der Verschwiegenheit den Erzähler*innen ein hohes – wenn nicht das höchste – Maß an „sich zu- und anvertrauender Freiheit" anbieten kann und soll, ein prozessual einwirkendes „Erkenntnisor-

gan, speziell ein einzigartiges und unersetzliches >Medium< der Selbsterfahrung und Selbsterkenntnis (und sodann der umsichtigen und bedachten Selbstformung)“. (Strohmaier, 2013, S. 105) Es bietet Raum für das Ausformen und Ausdefinieren von Erlebtem in mehr oder weniger zeitlich konturierten Erinnerungen über Ereignisse, Erlebnisse, durch Austausch und Kommunikation, und birgt in sich Reflexionsmöglichkeit. Der Erzählprozess selbst ist im Versuch der Patient*innen, Begebenheiten weitgehend sachlich und strukturiert realitätsbezogen wiederzugeben, meist primär. Häufig wird dabei versucht die eigene Emotionalität bzw. emotionale Mit-Inhalte auszuklammern. Das stellt aber lediglich einen Versuch dar, Objektivität zu erlangen. Dem zum Trotz haben diese Erzählungen aus psychotherapeutischer Perspektive keine objektive Gültigkeit. Folglich sind die abgeleiteten, manchmal auch mit-erzählten, bereits formulierbaren Erkenntnisse inhaltlich von vielfältigen Implikationen und jenem Part des Prozesses eingefärbt, in dem sich der Homo narrator uno actu wieder-er-findet. Richard Rorty (1981) erklärt dazu in korrelativ ergänzender Ausführung über das erfinderische, kreative, sich an sich versuchende und sich (er-)schaffende Selbst, dass Erkenntnisse nie bloßer „Spiegel der Natur“, also neutrale Repräsentationen, seien.

Nichtsdestotrotz ermöglicht Erzählen innerhalb der reflexiven Erinnerung, zusammen mit dem Versuch des logisch-analytischen Über- und Durchdenkens der erfahrenen Ereignis-Geschichte, ein gewisses Maß an Selbstvergewisserung und Orientierungsbildung für das erzählende Individuum in seiner Selbsterkenntnis, wie sie zum jeweiligen Zeitpunkt aus dem Narrativ innerhalb der Psychotherapie exploriert werden kann.

A priori, das heißt jeder therapeutischen Intervention vorgängig, und dieser – sowie jeder Therapiearbeit und jedem Therapieprozesses – allerdings auch übergeordnet, ist es die Bedürftigkeit der Patient*innen „Sein-zu-Können“, die den Ausdruck des Sich-Mit-Teilens, des Erzählens bestimmt. Dann können Aussagen wie jene einer Patientin als therapeutischer Erfolg konnotiert werden:

„Wissen´s, ich habe garnet g´wusst, was ich heute so erzählen soll, aber irgendwie macht es mir da bei Ihnen immer den Mund auf und es wundert mich, was i da so alles erzähle. Da erzähle ich Sachen, die ich draußen [im Alltag] gar nicht sagen kann ..., [von denen ich] eigentlich auch gar nicht weiß. wie ich das sagen kann, dass mich meine Leute verstehen. Naja, ... gut war es – das alleine zählt und macht für mich Sinn.“

2 „… wie es eigentlich gewesen war“

Erzählte Geschichten und sich daraus ableitende Inhalte sowie Aussagen und Botschaften bündeln sich zu Gegenwärtigem mit dem mehr oder weniger (Un-) Bewussten wie (Un-)Reflektierten aus dem Entwicklungsprozess des intrapsychischen Geworden-Seins. Sie kontextualisieren Narrative in der Prosa von Ausschnitt-, Moment- und Episodenerzählungen, -mitteilungen, -informationen. Ihre komplexe Konstellation des „Erzählbaren“, das das „gegenwärtige Narrativ“ meint, formt sich in gegenwärtig Wahrgenommenem aus. Das ist eingefärbt durch, beeinflusst von und weiters verwoben mit Vergangenem aus der Vita der Erzähler*innen, der Mit-Teiler*innen.
Das Narrativ hat folglich seinen Ursprung in erlebter wie gelebter Lebendigkeit von Erinnerungen. Erzählungen sind mehr oder weniger autobiographisch eingefärbte, bedingte wie sich bedingende Erinnerungen, aus mehr oder weniger erinnert Erfahrenem, das keinen faktischen Aufschluss über das ursächlich Ursprüngliche gibt – frei nach Leopold von Ranke „wie es eigentlich gewesen war“. Daher sind Erzählungen nicht von der in der Erinnerung (wieder-)erfahrenen LebensWAHRHEIT gegeben, sondern von der LebensWIRKLICHKEIT der sich erinnernden, sich dadurch selbst (wieder-)erlebenden Erzähler*Innen.

3 Inhalt – Aussage – Thema – Mitinhalt

Der Erinnerungsprozess, die korrelierende und kumulierende, die wechselseitige und verbindende Prozessualität von Wieder-Erfahren, Wieder-Erleben, Wieder-Wahrnehmen formt und definiert sich somit im Bewusstwerdungsprozess und drückt sich in bewussten (Erfahrens-) Inhalten aus. Bedeutung hat das hörbare, lesbare, sicht- und beobachtbare, empathisch resonierend spürbare Narrativ in seiner von den Erzähler*innen individuell subjektiv und substanziell (aus-)geformten Erinnerung. In dieser finden sich Qualitäten mehr oder weniger klarer inhaltlicher und kontextueller Präsenz in, hinter und zwischen den Aussagen, Inhalten und Themen von Patient*innen und sind bestimmt von (spätestens im Narrationsvorgang) bewusst Gewordenem, vorab Erfahrenem und Erlebtem. Somit wurzelt die Bedeutung des Narrativs im korrelierenden wie kumulierenden autobiographischen Erfahren und Erleben – und in der parallelen und/oder nachträglichen Wahrnehmung und Gewahrwerdung der Inhalte.

Die bewusst erinnerten Erzählinhalte formen sich wesentlich bedingt durch die autobiographische Interpretationsfähigkeit, das Vermögen zur De-Konstruktion von Kohärenz, der Persönlichkeit zum Zeitpunkt des Erzählens und additiv parallel zu den individuell intrapsychisch-sichernden Möglichkeiten der Erzähler*innen.
Additiv externalisieren/explorieren sich im Narrativ (meist) mehr unbewusst als bewusst materielle und soziale Dimensionen des Er-/Lebensbereiches der Erzähler*innen/Patient*innen sowie mentale Dis-Positionen und Denkweisen, Überzeugungen, Normen, Werte, Wissens-Konstrukte und innere Weltbilder. Das Narrativ ist dementsprechend selbstreferentiell und präsentiert immer in der Vergangenheit Erfahrenes und mehr oder weniger bewusst Erinnertes als MIT-Inhalt im aktuellen Kontext.
Innerhalb des Ausdifferenzierungsprozesses von Erinnertem, das erzählenswert ist, fügen sich zusätzlich unweigerlich und unabwendbar Inhalte als mehr oder weniger erkennbare MIT-Inhalte aus der zirkulär prozessualisierenden Bedingtheit von Erzählenswertem in Inhalt, Aussage, Thema und Kontext und werden somit MIT-erzählt.
Als (An-)Teil an diesem Prozess wird Inhaltsreiches von der non-verbalisierbaren und daher non-verbalen Wieder-Erlebensfähigkeit der Erzähler*innen miterzählt. Dies wird erst inhaltsreich durch die Kompetenz für Akzeptanz-, Toleranz- sowie Durchgängigkeitserleben der erzählenden (Sich-) Erinnernden.
Am Ende dieses den Inhalt sowohl erst bündelnden wie ausformenden Prozesses konturiert sich das Narrativ der (Wieder-)Erinnerung mit Hilfe und im Ausdruck der Identität sowie durch die Individualität der sich erinnernden Erzähler*innen als performative, wirklichkeitskonstruierende und -strukturierende, kontextorientierte Erzählung, mit ihren themenbezogenen Inhalten und Aussagen.
Innerhalb des Erzählvorganges (wieder-)gehört, folglich (wieder-)wahrgenommen und er-NEU-t interpretiert und er-NEU-t verstanden, somit auch verändert gewahrwerdend, formt das Narrativ der Erinnerung entsprechend der RE-Konstituierung und RE-Strukturierung Identität im Sich-Erinnernden.
Die sogenannte Subjektivität des Jetzt-Erlebens zum Zeitpunkt des Erzählens dynamisiert und vermischt sich mit der Subjektivität des zu erzählenden Erlebten in/aus der Vergangenheit innerhalb der als real wahrgenommenen Subjektivität des Geschehnisses selbst. Dynamik und Erkenntnisgewinn dieses NEU-Verstehens sind MIT-bestimmende wie MIT-gestaltende

Elemente von Lebensentwicklung, Lebensqualität und Leiderleben, und geben daher stets neue Inhalte zum Narrativ.
Folglich ist der Aussage-Inhalt des Narrativs der Erinnerungen meist ein Konstrukt aus gewonnenen Erkenntnissen, die in dem, was sich versprachlichen lässt, das ihre erzählen, allerdings nicht als Abbildungen der Ursprünglichkeit zu verstehen sind.
Zusammenfassend: Das Narrativ ist kognitives Werkzeug der Sinn- und Identitätsstiftung, ebenso der Authentizitäts-, Wahrhaftigkeits- sowie Wirklichkeitsfindung und Weltkonstruktion. Es strukturiert Zeitgeschehen und Lebensgeschichte, exploriert Welt- und Selbstbild der Erzähler*innen und präsentiert immer das, was ich „Autohistorisches“ und Autobiographisches nenne.

4 Ich erzähle – Du erzählst – Es erzählt

Erzählungen modulieren sich aus und in der Kommunikation. Erzählungen modulieren sich in jedem (Mit-) Teilungsprozess, sei dieser eine direkte verbale Narration in Gesprächen, oder verbal manifest wie z.B. in Schriftstücken, in niedergeschriebenen Geschichten, Gedichten, Briefen usw., oder sei dieser eine non-verbale Narration, die sich durch Körpersprache, wie Gestik oder Mimik zeigt, bzw. paraverbale Narration, wie z.B. Lächeln, Räuspern, Schweigen, Lachen, Schreien usw., oder non-verbale, bildhaft dargestellte Narration, wie z.B. Bilder, Fotos, Kreativobjekte jeder haptischer Machart, wie z.B. Basteleien usw., aber auch plastische Darstellungsformen wie z.B. in der Erzählkunst mittels Körpersprache, wie Theater oder Pantomime.
Mit dem Begriff Erzählkunst erweitert sich die Komplexität jenes Konstruktes, das wir oft vereinfacht als Erzählung Einzelner begreifen, um das Vielfache der erzählenden Ausdrucksformen: Gemälde, Skulpturen, Standbilder, Architektur, Denkmäler und auch Mahnmale erzählen entweder von punktuellen Lebensausschnitten von Individuen und Kollektiven, die mit dem angesprochenen Interpretationsprozess der Betrachter*innen kommunizieren oder von non-punktuellem Er-Leben, folglich von Latentem im dargestellten Erzählinhalt über den Weg der Metaphorik. Sie sind allesamt „stille“ Erzählartefakte im Gegensatz zu Musikstücken, die tonal erzählen.

5 „Homo narrator“ – „Narrare humanum est“

Das Narrativ externalisiert sich innerhalb und mittels der Dynamik jedes Kommunikationsprozesses. Ausgehend von „communicare“ – in der Übersetzung aus dem Lateinischen „teilen“ – prozessualisiert sich das Bedürfnis der Erzähler*innen „in ihrer Existenz, in ihrem Da-Sein wahrgenommen zu werden“, „Gehör zu finden“, „gesehen zu werden“, „wertzuschätzender (An-)Teil im Komplex des global ganzen Mensch-Sein zu sein“. In der Sprache materialisieren sich Erzählungen innerhalb ihres unmittelbaren (Lebens-)Alltages- im prozessual kommunikativ korrespondierenden von Erzähler*innen und Wahrnehmer*innen mit ihrer verbalisierten Inhalts-Wahrnehmung wie -Darstellung.
Livia Tomova vom Massachusetts Institute of Technology (MIT) forscht seit Anfang der Corona-Pandemie (Dezember 2019) über die Folgen der sozialen Isolation. Anhand von MRT-Bildern von Proband*innen konnte nachgewiesen werden, dass „das ventrale tegmentale Areal im Mittelhirn sowie die Substantia Nigra verstärkte Reaktionen auf soziale Kontakt-Reize wie Interaktionen gleich einem hohen Bedürfnis nach Stillung derselben zeigen“. (Tomova, et al., 2020) Die Ergebnisse attestieren, dass soziale Interaktionen ein menschliches Grundbedürfnis sind und dass mehr oder weniger akute Einsamkeit eine unangenehme, den Überlebensmodus triggernde Situation darstellt und die Menschen drängt (motiviert), Kontakt wiederzuerlangen.
Das Bedürfnis nach Kontakt veranlasst uns Menschen zu interagieren, folglich immer wieder und wohl unaufhörlich in Formen der Kommunikation zu gehen. Menschen greifen auf ihre erworbenen Coping-Strategien im Repertoire kommunikativer Beziehungsfähigkeit zu und beginnen zu erzählen: „Narrare humanum est”. (Straub, 2019, S. 235)
Vor dem Hintergrund dieses grundlegenden Kontakt-Bedürfnisses von uns Menschen können wir die Interaktion Erzählen begreifen als
„Ein- und Ausgaberelation[en] menschlicher Beziehungen […], die es erlaubt, Symptome [Inhalte] als Eingabe in das System der Beziehung anstatt als Ausdruck intrapsychischer Konflikte zu sehen. […] Die Frage, ob ein solcher „Informationsaustausch“ bewusst oder unbewusst ist, verliert dabei ihre überragende Bedeutung […]“. (Watzlawick, Beavin, & Jackson Don D., 2017, S. 52)
„Praktische, kulturelle, soziale und psychische, gegenwärtig allgemein gültige wie personenspezifische Alltagserzählungen“ (Echterhoff & Straub, 2003) fordern das Sein im Selbst und im förderlichen Kontakt mit einem Du

(Kontaktgegenüber), also in der Selbst- oder Daseins- wie auch der Mit-Seins-Berechtigung. Diese „Alltagserzählungen“ benennen Klein und Martinez (2009) aus ihrer interdisziplinären Interpretationsperspektive als „Wirklichkeitserzählungen“ und Jürgen Straub (Straub, 2019, S. 248) schreibt dazu:

„Geschichten sind ein integraler, unvermeidlicher und unhintergehbarer Bestandteil unserer Praxis. Das praxische, das sprachliche sowie das imaginative Handeln sind unweigerlich in Geschichten eingebettet und als temporal komplexe Phänomene – selbst narrativ strukturiert. Mit einem Wort: Erzählungen sind eine überaus bedeutende Artikulationsform des Menschen und charakterisieren seine Lebensform“. (Straub, 2019, S. 248)

„In der Perspektive einer interdisziplinären, integrativen Anthropologie lässt sich der Mensch eben nicht zuletzt als Homo narrator begreifen“. (Straub, 2019, S. 249)

Die primäre Bedeutung der Versprachlichung des Narrativs des Homo narrators liegt nicht in ihrem Informationsgehalt, sondern in der vorhergehenden (Aus-)Wahl der Aussagen wie Inhalte mit ihren miterzählten Werten und Interessen der Erzähler*innen.

6 Verbale und non-verbale Texturen erzählen…

Die Wahl von Dialekt, Soziolekt, von Schriftsprache oder gesprochener Sprache, von Fremdwörtern und die Art der Artikulierung, der Einsatz von mehr oder weniger Gestik in Mimik, Tonalität und Ausdruck der Stimme erzählen implizit von konstituierenden Inhalten der Persönlichkeit der Erzähler*innen. Darüber hinaus gewähren sie Einblicke in das durch reflektierte Lebenserfahrung bestimmte psychische wie geistige Alter, Bildungsgrad und Wissen, intrapersonalisierte (möglicherweise allgemeine gültige) gesellschaftliche Ansprüche, Dogmen und/oder Vorstellungen, ideologische, moralische wie ethische Zugänge. Mehr oder weniger Erinnert-Denkbares transformiert sich im inneren Sprachraum und wird mittels der Erzählweise – der z.B. hörbaren Sprache und deren Bindegliedwirkung zur erweiterten Sprache des inneren Resonanz-Raumes – zum fundamentalen wie elementaren (Erzähl-)Wissen. Das individuelle Narrativ konturiert eine Typologie autobiographischen Erlebens, erzählt vom Selbst der Erzähler*innen. Was wir hören sind erzählte Selbst-Geschichten.

Alles andere als inhaltslos ist die Textur der Impact-Erzählung – die Erzählung in und durch die Geschichte. Hier geht es um die unbewusste Mit-Erzählung durch ungelenkte Mimik oder z.B. unkontrollierbare Veränderungen der Hautfarbe oder unwillkürliche Gestik gleichsam als psychosomatische Textur. Ebensowenig vergessen werden darf, last but not least, die Textur des Spürbaren im Kommunikationsprozess der Empathie innerhalb des Übertragungsphänomens.

6.1 Das Narrativ in und zwischen den Zeilen

Nicht selten hören Therapeut*innen; „Das muss ich Ihnen erzählen“ und dabei thematisieren die Patient*innen autonom für sich selbst und für ihr Selbst Wichtiges in sogenannten Selbstgeschichten. Das Erzählen erklärt sich als selbstreferentiell und wirkt selbstreflexiv. Die komplexen reflexiven Wirkungsweisen des Narrativs und des Erzählprozesses heben, schulen, fordern, fördern mehr oder weniger mit allen ableitbaren, erkenntnisbringenden Erinnerungen bewusste wie unbewusste intrapersonale, immanente, intrinsische, inhärente Coping-Kompetenzen, die auf Konflikte und Krisen, Irritationen, Kritik, Frustration sowie Bedürfnisse, Sehnsüchte, Interessen des Homo narrator Bezug nehmen. Dadurch und damit bildet, formt, definiert sich Identität aus.
Die Probleme der Erzähler*innen, die sie in ihren Emotionen, Gedanken, Empfindungen und vielem mehr wahrnehmen, und die zusätzlich in und auch über den inneren (An-)Trieb und die intrinsische Motivation der Erzähler*innen sowie die (unbewusste) Implikatur des Selbstanteiles im Wieder-Erleben der erinnert erzählten Geschichte selbst erzählt werden, formt sich für den Homo narrator zu einer neuen subjektiven Wirklichkeit zum Erzählzeitpunkt.
Vergangenes – sprich: Erfahrenes – wird durch die Identität im Sein der Sich-Erinnernden zum Zeitpunkt des Erinnerns innerhalb des Erinnerungsprozesses reinszeniert. Und in der weiteren Externalisierung innerhalb des Erzählprozesses wird Erinnertes durch die Reflexionsfähigkeit der Erzähler*innen und der Gesamtheit ihrer individuellen Verstehensmöglichkeiten zu einer neuen Wirklichkeit.
Zudem interagieren von damals zu heute intrapersonal vollzogene Veränderungen der Erzähler*innen mit. Innerhalb der Subjektivität – wie z.B. der

Emotionalität – der erfahrenen Geschichten werden Implikationen im Erinnerungs-, Wiedererlebens- und Wahrnehmungsprozess der reaktivierten Emotionen bedeutsam.
Zusammenfassend erscheint das Narrativ des Menschen als

- Output externalisierter Kognition intrapersonaler „Inhalte und Themen“,
- entwachsen aus mehr oder weniger bewusstem „erinnerbarem Erfahrungswissen“
- in Korrelation mit jenem Wissen aus dem „intrapersonalen Resonanz-Erlebens-Raum“ und
- mit den (Homo-)States von „Individuum“ und „Identität“,
- mit den (interpersonellen/intrapersonalen) „Kontakt-“ wie „Beziehungsfähigkeit(en)“
- sowie „Entwicklungsstand(-ständen)“,
- und „Weiterentwicklungs-Motivation“ mit Triebfeder „Mut“ gemeinsam mit „Willen“ wie „Neugier“
- sowie auch mit den sozio-kulturell bedingten „Weiterentwicklungs-Möglichkeiten“ und intrapersonalen „Fähigkeiten“ korreliert und/oder kumuliert und/oder zusammen und/oder (unmerklich) korrespondiert.

6.2 Vom Erinnern über das Erzählen zum Narrativ der Gegenwärtigkeit

Diese Vor-Erfahrung flicht sich in die prozessuale intrapersonale Ausdifferenzierung des Ichs, des Ich-Erlebens wie auch in die Außenwahrnehmung durch das Ich des Homo narrators und externalisiert sich (unter anderem) in der intrinsischen Motivation zu erzählen.
Innerhalb der intrinsischen Motivation dynamisieren sich im bewussten Erinnern zwei unterschiedliche Erinnerungszugänge. „Ich erinnere mich“ erklärt das erinnerte Narrativ in der Autonomie des selbstaktivierten Abrufens von „etwas erinnern“, wobei im Gegensatz dazu „Du erinnerst mich“ bzw. „es erinnert mich“ die Verbindung mit den Erzählungen der anderen impliziert. Selbst- und/oder Außenaktivierung der prozessualen Entwicklung des Narrativs unterliegen unterschiedlichen – häufig unbenannten wie unbenennbaren – Triggern, die Mit-Inhalt des Erzählten sind bzw. werden.
Der Erinnerungsprozess erklärt sich als retrospektive Darstellungsarbeit, um Vergangenes im Versuch der Sicherung und dementsprechender Sicherheit durch den Erzählzeitpunkt neu zu konzeptionieren, weiters innerhalb dieses konstruktiven Prozesses zu strukturieren. Das erinnerte Vergangene wird dadurch fassbar, erlangt eine Form, mit der es in das Geschehen

wie Erleben zum Erzählzeitpunkt integrierbar ist, folglich eine aktuelle (Re-)Verarbeitung, eine kontrollierte Annahme ermöglicht.
Der Erinnerungsprozess wandelt sich zum Erzählprozess und bedingt in hohem Maße die Selektion erzählenswerter Inhalte. In der Kumulation der Erinnerungs- und Erzählprozesse wird das mehr oder weniger bewusst Erinnerte validiert, verifiziert und/oder falsifiziert und für den Zeitpunkt des Erzählens zur gültigen Wahrheit und Wirklichkeit im Narrativ.
Diese substanziellen Inhalte des erinnerten Narrativs durchlaufen vorab, unmittelbar nach dem Erlebenszeitpunkt des Erfahrenen in der Er-Lebens-Lebendigkeit (Erlebens-Erfahrensprozess) des später bewusst wie unbewusst erzählenden Homo narrators (Erzählprozess), die analysierende und (ein-)sortierende, zirkulär (re-)konstruktive Arbeit des Gedächtnisses.
Lebensgeschehnisse werden nach Wahrnehmung, mehr oder weniger genauer Gewahrwerdung, in Teilinhalte gespalten. Nach erneuter Wahrnehmung, Analyse, Gewahrwerdung dieser Teile werden sie nach Sinn, Wert, Aussage, Botschaft etc. wieder nach sich gleichenden Aspekten sortiert, gebündelt und schlussendlich als Wissen abgelegt, gewissermaßen als Einsortierungsprozess.
Innerhalb des Hebens dieses einsortierten Wissens (Erinnerungsprozess) wird auf die Ein-Sortierung unter dem Einfluss der Erlebenswirklichkeit in der Subjektivität des (Jetzt-)Erzählzeitpunkt-Erlebens, folglich der Parallelbearbeitung von Neuem im Jetzt, auf das Gedächtnis zugegriffen. Entsprechend der gewonnenen Erkenntnisse über das (Jetzt-)Erzählzeitpunkt-Erleben sowie der intrinsischen Motivation des Homo narrators (aktualitätsbezogener Analyse-Erkennungsprozess) wird das zum Heben getriggerte Wissen aus Vergangenem hinsichtlich der Aktualität zum Erzählzeitpunkt neu durchdacht, ab- bzw. angleichend bewertet, mit möglicherweise neu gewonnenen und/oder wahrgenommenen Erkenntnissen/Informationen addiert, kumuliert, dem Jetzt-Erleben entsprechend adaptiert (Narration als Adaptierungsprozess).
Die Ursprünglichkeit des Erinnerungsinhaltes verliert ihr Ureigenstes. Der erinnerte Inhalt, erinnerter Wert und erinnerter Sinn formieren sich gegenwärtig neu und das Nicht-Erinnerte findet im Vergessen seinen Raum im Sinne eines Formierungsprozesses. Der ursprünglich zum Heben getriggerte, sich im Erinnerungsprozess neu ausformende Inhalt formuliert sich in Verbalisierung, Darstellung usw. entsprechend der Erzählmodi des Homo narrators (Formulierungs-Darstellungsprozess) und externalisiert sich als Narrativ ursächlich erinnert – Narrativ der Erinnerung(en).

Die Arbeit unseres Erinnerungs-Gedächtnisses erlaube ich mir als „akribisch“ zu bezeichnen, allerdings ist sie fehleranfällig, tückenhaft, trügerisch, beeinflussbar etc., was sich in der Aus-Formierung des Narrativs NICHT aufhebt. Im Gegenteil, zusätzlich zum ständigen und steten Neu-Formieren von vergangenem Erfahrenen bestimmt das Nicht-Erinnern und Vergessen die narrative Wahrheit der Erzählungen. Und doch erzählt sich das Nicht-Erzählbare als non-formatives, non-verbales Narrativ im Erzählmodus einer Verschiebungs-, Verdichtungs-, Verdrängungs-, Trauma-Dynamik, folglich in einer neuerlichen Deck-Erzählung darüber.

7 Fazit

Resümierend kann festgehalten werden, dass die vielfältigen, sich aneinanderreihenden, sich gegenseitig dynamisierenden Erzählinhalte – die komplex sich bündelnde Konstellation des Narrativs der Psychotherapie-Patient*innen – (Selbst-)Geschichten ausformen, folglich die narrative Wirklichkeit die narrative Wahrheit schachmatt setzt und uns die Selbstgeschichte mit nur bedingt faktischem Inhalt erzählen kann.

Literaturverzeichnis

Boothe, B. (2011). Das Narrativ; Biografisches Erzählen im psychotherapeutischen Prozess. Stuttgart: Schattauer GmbH.

Echterhoff, G., & Straub, J. (12 2003). Narrative Psychologie: Facetten eines Forschungsprogramms (Teil1). Handlung Kultur Interpretation. Zeitschrift für Sozial- und Kulturwissenschaften, S. 317-342.

Klein, C., & Martinez, M. (2009). Wirklichkeitserzählungen. Berlin Heidelberg: J.B.Metzler.

Mercier, P. (2020). Das Gewicht der Worte. München: btb Verlag in der Penguin Random House Verlagsgruppe GmbH.

Rorty, R. (1981). Der Spiegel der Natur. Eine Kritik der Philosophie. Frankfurth am Main: Suhrkamp.

Straub, J. (2019). Das erzählte Selbst / Band 1 (Bd. 1). Gießen: Psychosozial-Verlag.

Strohmaier, A. (2013). Kultur - Wissen - Narration; Perspektiven transdisziplinärer Erzählforschung für die Kulturwissenschaften. (S. Alexandra, Hrsg.) Bielefeld: transcript Verlag.

Tomova, L., Wang, K., Thompson, T., Matthews, G., Takahashi, A., Tye, K., & Saxe, R. (23. November 2020). Acute social isolation evokes midbrain craving responses similar to hunger. (M. I. Technology, Hrsg.) Nature Neuroscience 23, S. 1597-1605. doi:10.1038/s41593-020-00742-z
Watzlawick, P., Beavin, J., & Jackson Don D. (2017). Menschliche Kommunikation - Formen, Störungen, Paradoxien. Bern: Hogrefe verlag.

Zusammenfassung
Patient*innen vertrauen sich Psychotherapeut*innen mit ihren Erzählungen aus ihrer Vita an und ihr Narrativ wird dadurch für die Therapie zur Basis gebenden Grundlage, zu Material und Materie. In diesem Erzählprozess formen sich aus dem gegenwärtig Wahrgenommenen ein verbales und non-verbales Narrativ, die sich zum „gegenwärtigen Narrativ“ bündeln. Dieses gegenwärtig Erzählbare ist eingefärbt durch, beeinflusst von und weiters verwoben mit Vergangenem und dem mehr oder weniger (Un-) Bewussten wie (Un-)Reflektierten aus dem Entwicklungsprozess des intrapsychischen Geworden-Seins der Erzähler*innen.
Daher erzählen Erzählungen nicht von der in der Erinnerung (wieder-)erfahrenen LebensWAHRHEIT, sondern von der LebensWIRKLICHKEIT der sich erinnernden, sich dadurch selbst (wieder-)erlebenden Erzähler*Innen.
Dieser Beitrag nähert sich den Fragen an: Was erzählen uns Erzählungen zwischen ihren Zeilen? Welche non-verbalen Mit-Inhalte sind zu finden? „Wie sind Erzählungen aufgrund und mittels ihrer Mit-Inhalte hinter ihren verbal begrenzten Abbildungen weitreichender zu verstehen?

Schlüsselwörter
Narrativ, Erzählprozess, Mit-/Inhalte

Abstract
Patients confide in psychotherapists with stories from their lives and their narrative becomes the basis for the therapy. In this narrative process, a verbal and non-verbal narrative is formed from what is currently perceived, which is bundled into the „current narrative“. What can currently be told is colored by, influenced by and further interwoven with the past and the more or less (un-)conscious and (un-)reflected from the development process of the narrator's intrapsychic becoming.
Therefore, stories do not tell of the TRUTH of life that is (re-)experienced in memory, but rather of the REALITY of life of the narrator who remembers and thereby (re-)experiences himself.
This article approaches the questions: What do narratives tell us between their lines? What non-verbal content can be found? How can narratives be understood

more broadly based on and through their co-content behind their verbally limited images?

Keywords
Narrative, narrative process, content/content

Mag.ª Marlene Rechenmacher MSc., MSc., BA pth. ist Personzentrierte Psychotherapeutin mit langjähriger Erfahrung in den Schwerpunkten Trauma, Belastungsstörungsdiagnostik und traumabedingten Co-Morbiditäten, Traumatherapeutischen Interventionen, Psychotraumatologie und Krisenintervention – Stressmanagement. Sie ist tätig in freie Praxis im „Therapiezentrum Krise-Chance“ und im ambulanten Setting. Zudem Gründerin des „Institutes Krise-Chance für Psychotraumatologie und psychotherapiewissenschaftliche Traumatherapie“ und Universitätslektorin an der Sigmund-Freud-PrivatUniversität, Leiterin/Referentin verschiedener Lehrgänge zum Thema Trauma, Traumapädagogik, Krisenintervention. Studium der Psychotherapiewissenschaft, derzeit im Doktoratsstudium der SFU.
Forschungsschwerpunkte: Trauma und Traumafolgestörungen, Gedächtnis, Erinnerungen, Narration, Verarbeitungs- und Integrationsprozesse, Psychotherapiewissenschaft mit den Schnittstellen zu den Neurowissenschaften.

Peer Reviewer:in

Elisabeth Schäfer ist Philosoph*in und habilitierte Psychotherapiewissenschaftler*in. Sie* forscht und lehrt zu Dekonstruktion, queer-feministischer Philosophie, psychoanalytischer Theorie, Körper, Gewalt und Traumata, Psychotherapieethik, Écriture feminine, Schreiben als künstlerischer Forschung und widerständiger Praxis sowie zu künstlerischen Positionen zum Climate Change. Schäfer ist stellvertretende Departmentleiter*in des Departments für Psychotherapiewissenschaft der der Sigmund Freud Privatuniversität Linz. Website: https://elisabethschaefer.com

Professionalisierung der Psychotherapie in Österreich 1945-2023

Carlos Watzka

1 Einleitung

Der vorliegende Sammelband-Beitrag entstand in unruhigen Zeiten – was die allgemeine „Weltlage" betrifft (Klimakrise, Wirtschafts- und Finanzkrise, Covid-Pandemie, Krise der öffentlichen Gesundheitssysteme, Ukraine-Krieg, Eskalation des Israel-Palästina-Konflikt), aber auch für Österreich und für das Feld der Psychotherapie in Österreich im Besonderen: Der schon seit Jahren diskutierte, bislang aber verschleppte Schritt einer umfassenden gesetzlichen Neuregulierung der Beratungs- und Behandlungsangebote im Bereich der psychosozialen Gesundheit, einschließlich der einschlägigen Ausbildungs-Curricula und ihrer öffentlichen Finanzierung, rückt nun in greifbare Nähe – zweifellos nicht zuletzt angesichts des Handlungsdrucks aufgrund der angesprochenen, multiplen Krisenlagen.
So lautet die Überschrift von Beschluss 67/18 des Ministerrates der österreichischen Bundesregierung am 25.07.2023 „Sofortmaßnahmen Gesundheitsreformpaket – Kassenstellen, Psychosoziale Gesundheit, Prävention und Digitalisierung", was den Aspekt einer nunmehr auch von Regierungsseite empfundenen Dringlichkeit von strukturellen Reformen gerade auch im Mental Health Bereich des öffentlichen Gesundheitswesens in Österreich deutlich macht (BKA 2023).[1] In Punkt 4. des von Bundeskanzler Karl

[1] Das Dokument ist öffentlich einseh- und abrufbar über das „Rechtinformationssystem des Bundes" (RIS): https://www.ris.bka.gv.at/Dokument.wxe?ResultFunctionToken=22b85e23-c69e-4549-825d-f5892c617e79&Position=1&SkipToDocumentPage=True&Abfrage=Mrp&VonSitzungsdatum=01.01.2020&BisSitzungsdatum=15.10.2023&Sitzungsnummer=&Gesetzgebungsperiode=&Einbringer=&ImRisSeitVonDatum=&ImRisSeitBisDatum=&ImRisSeit=Undefined&ImRisSeitForRemotion=Undefined&ResultPageSize=100&Suchworte=&Dokumentnummer=MRP_20230725_67, letzter Aufruf 31.08.2024.

Nehammer und Gesundheitsminister Johannes Rauch signierten Dokuments wird zunächst festgehalten:
„Ein niederschwelliger Zugang zu psychosozialen Leistungen für alle in Österreich lebenden Menschen ist ein wichtiger Baustein des Gesundheitssystems. 23% der österreichischen Bevölkerung sind jedes Jahr von psychischen Erkrankungen betroffen und weniger als die Hälfte erhält eine Behandlung. Die Bundesregierung bekennt sich daher zum Ziel, die psychosoziale Versorgung nachhaltig auszubauen." (BKA 2023, 4)
Als konkrete Reformmaßnahmen, die baldigst als Gesetzesentwürfe dem Parlament zur Beschlussfassung übermittelt werden sollen, werden drei Punkte genannt, nämlich:
„[1.] Aufnahme der klinisch-psychologischen Behandlung in die Sozialversicherungsgesetze. Klinisch-psychologische Behandlung wird somit – wie die klinisch-psychologischen Diagnostik und [...] psychotherapeutische Behandlung der ärztlichen Hilfe nach § 135 ASVG gleichgestellt.
[2.] Weitere Verlängerung des Projektes „Gesund aus der Krise". Dies entspricht einer weiteren Sicherung der Sachleistungsversorgung für Kinder und Jugendliche [zur Förderung psychischer Gesundheit].
[3.] Ergänzend dazu wird die psychotherapeutische Ausbildung grundlegend reformiert. Eine Akademisierung der Ausbildung garantiert die Qualität und schafft einen kostengünstigeren Zugang zu diesem wichtigen Gesundheitsberuf. Eine entsprechende Novelle des Psychotherapiegesetzes wird im Laufe des Jahres 2023 in Begutachtung geschickt." (BKA 2023, 4)
Während der Überarbeitungsphase dieses Beitrags für die Drucklegung hatte das beschriebene legislatorische Vorhaben soweit konkreter Gestalt angenommen, dass im März 2024 eine Regierungsvorlage zum Erlass eines „Psychotherapiegesetzes 2024" dem Gesundheitsausschuss des Nationalrats zur Behandlung und Weiterleitung zur Beschlussfassung übermittelt wurde (Parlament 2024; RV-PThG 2024).
So scheint es, dass nun bald eine Phase in der Entwicklung des psychosozialen Gesundheitswesens in Österreich zu Ende geht, die – speziell was die Komponente der psychotherapeutischen Behandlungsangebote betrifft – meines Erachtens ganz gut als „Latenzphase gesellschaftlicher Voll-Anerkennung" zu charakterisieren ist. Der Weg bis hierher, die zunehmende „Professionswerdung" der Psychotherapie in Österreich in der zweiten Hälfte des 20. sowie den ersten beiden Jahrzehnten des 21. Jahrhunderts war Thema des Vortrags des Verfassers im Rahmen des „2. Linzer For-

schungstages 2022“ des Linzer Departments für Psychotherapiewissenschaft der Sigmund Freud Privat Universität, dessen Inhalt hier in schriftlicher Form, ergänzt um Literaturhinweise und Aktualisierungen, präsentiert werden soll.

2 Die Begriffe Profession und Professionalisierung

An dieser Stelle erscheint es angebracht, das für den vorliegenden Beitrag zentrale Konzept von „Profession“ und „Professionalisierung“, im Hinblick auf seine von Verfasser gebrauchten, sozialwissenschaftliche Bedeutung zu explizieren:
Der Ausdruck „Profession“ leitet sich vom lateinischen „professio“ ab, was „Bekenntnis“ bzw. „öffentliche Erklärung“ bedeutet; ein „professus“ war (und ist) ein Mönch, der die drei „ewigen Gelübde“ des christlichen Ordenswesens – Armut, Keuschheit, Gehorsam – abgelegt hat; „professor“ war schon in der Antike ein öffentlich registrierter Lehrer, seit dem Mittelalter dann v.a. ein Universitätslehrer; später entwickelte sich auch der Ausdruck „professionell“, in der Doppelbedeutung von „hauptberuflich“ einerseits, „qualitativ hochwertig“, „fachlich kompetent“ u.ä. andererseits (vgl. Kluge 1999, 648). In den Sozialwissenschaften, namentlich der Soziologie, entstand in den letzten Jahrzehnten zudem eine noch spezifischere Bedeutung von „Profession“ als eine Berufsgruppe bzw. Berufstätigkeit mit – im Vergleich zu anderen Erwerbstätigkeiten – besonders hohen Anforderungen, aber auch Privilegien. Als wesentliche Kriterien dafür, ob ein Beruf in diesem Sinn eine Profession darstellt, können gemäß der grundlegenden Studie „Professionalität. Eine wissenssoziologische Rekonstruktion institutionalisierter Kompetenzdarstellungskompetenz“ von Michaela Pfadenhauer gelten (Pfadenhauer 2003; Pfadenhauer 2010; vgl. Watzka 2023, 24):

- systematische, mehrjährige Ausbildung auf akademischem Niveau
- fachspezifisches Sonderwissen unter Berufung auf wissenschaftliche Grundlagen
- Selbstkontrolle der Berufsangehörigen durch eigenständige Berufsverbände
- staatliche Regelung der Ausbildung und staatliche Zertifizierung des Abschlusses
- berufsspezifische Verhaltensnormen, besonders zur Einhegung von Eigeninteressen
- Autonomie bei der Berufsausübung und Zuerkennung fachlicher Autorität

- (Quasi-)Monopol der Handlungskompetenz für definierten Erwerbstätigkeiten
- gesellschaftliche Anerkennung einer hohen Bedeutung als Expert:innen-Beruf

Ablauf, Form und Umfang der Realisierung dieser Kriterien erfolgreicher Professionalisierung werden im Folgenden für den Beruf „Psychotherapeut:in" in Österreich erörtert.[2]

3 Phasen der Professionalisierung von Psychotherapie in Österreich

Vorbereitende Prozesse der Entstehung von Psychotherapie als spezifischer – insbesondere von der traditionellen, religiös fundierten „Seelsorge" abgegrenzter – Handlungspraxis hatten bereits seit dem 19. Jahrhundert stattgefunden. Ideen- und organisationsgeschichtlich kam der „Erfindung" der Psychoanalyse durch Sigmund Freud in Wien um 1900 eine zentrale Stellung zu (vgl. Schmidbauer 2000, Ellenberger 2005). Erste Versuche einer Entfaltung „breitenwirksamer" Aktivitäten fanden hierzulande bereits in den 1920er Jahren statt – u.a. im Rahmen der Individualpsychologie Alfred Adlers im „Roten Wien" (vgl. etwa Stumm 1988b, 168-172); aber eine nachhaltig wirksame, systematische Etablierung von Psychotherapie (PT) als Behandlungsangebot bei seelischen Leiden lässt sich im Falle Österreichs erst für die Zeit nach 1945 konstatieren, nach den katastrophalen Rückschlägen kollektiv-konstruktiver menschlicher Problembewältigungskapazität insgesamt im Zuge der beiden Weltkriege sowie der Demozide des Nationalsozialismus wie auch anderer totalitärer Regime während der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts (Rummel 1994). Überdauert hatten insbesondere kleine Reste der Wiener Psychoanalytischen Vereinigung (WPV), unter der Leitung von August Aichhorn (Aichhorn 2016).

[2] Eine ausführlichere Darstellung des Verfassers zu diesem Thema ist mittlerweile in monographischer Form erscheinen (Watzka 2023; eine kürzere, frühere Darstellung zum Thema ist: Watzka 2022). Hingewiesen sei schon hier zudem auf drei weitere rezente Publikationen, die gleichfalls Entwicklung und aktuelle Lage von Psychotherapie und Psychotherapiewissenschaft in Österreich zum zentralen Gegenstand haben (Raile 2023; Drossos et al. 2023; Eller & Stumm 2023).

Und selbst in den 1950er und 1960er Jahren blieben die betreffenden Tätigkeiten – bei allem Einsatz der Proponent:innen – für die „Sache“ im Wirkungsumfang ziemlich bescheiden (vgl. etwa Sonneck 1996, 6): So hatte die älteste psychotherapeutische Vereinigung Österreichs bei ihrer Wiederbegründung 1946 gerade einmal 4 vollständig ausgebildete Mitglieder, und bis zum Ende der 1960er Jahre stieg die Anzahl der Ausbildungskandidat:innen gerade einmal auf etwa 20 an. Auch die in Abgrenzung zur traditionellen Psychoanalyse entstandenen „Arbeitskreise für Tiefenpsychologie“ erreichten bis zum Beginn der 1970er Jahre – zusammen – gerade einmal eine Mitgliederzahl von 40 Personen, und ähnlich war die Situation in den wenigen weiteren bis dahin entstandenen Vereinigungen (Stumm 1988b, 182-187).
Erst das „therapeutische Jahrzehnt“ der 1970er Jahre (Tändler 2015) brachte dann im Anschluss an die „Kulturrevolution“ von „68“ – in Österreich ähnlich wie in anderen Ländern West- und Zentraleuropas – eine deutliche Verbreitung der personellen Basis von Akteur:innen, die „Psychotherapie“ als eine menschlich und gesundheitlich potentiell sinnvolle Tätigkeit begriffen, die gegebenenfalls auch zu einem „Beruf“ gemacht werden könnte. Nun fand eine beachtlich zügige Ausweitung von einschlägigen Ausbildungs- und Behandlungsangeboten statt, und zwar im Rahmen einer Vielfalt von primär als Vereinen organisierten Gruppen aus unterschiedlichen „Quellberufen“, auch jenseits von Medizin und Psychologie (dazu weiter unten Näheres). Es handelte sich freilich um klassische „bottom-up“-Initiativen, die von den etablierten Institutionen des Gesundheitswesens in aller Regel nicht unterstützt, oft genug – insbesondere seitens der damaligen Ärztekammer-Vertreter:innen – sogar behindert und bekämpft wurden (Wißgott 2011; Springer-Kremser 2016, 201-203), mit der wichtigen Folge, dass sämtliche Ausbildungs- wie auch die meisten Behandlungsressourcen einem unregulierten ‚freien Markt‘, und damit der privaten Finanzierung durch die jeweiligen Interessent:innen überlassen blieben, mit der logischen Konsequenz beträchtlicher sozioökonomischer Selektivität (vgl. bereits Graupe & Jandl-Jager 1983). Dabei fehlte es seitens der Proponent:innen des „Projekts Psychotherapie“ aber nicht an Bemühungen auch um breitete gesellschaftliche sowie speziell auch staatliche Anerkennung (Springer-Kremser et al. 2002). Ein erster wichtiger Zwischenschritt war die Bündelung diesbezüglicher Energien durch die Schaffung einer vereins- und therapieschulenübergreifenden Interessensorganisation, des „Dachverbandes Österreichischer Psychotherapeutischer Vereinigungen“, im Jahr 1982 (Strotzka 1989).

Auch publizistisch intensivierte sich die Tätigkeit von Psychotherapeut:innen während der 1980er Jahre nochmals deutlich (siehe dazu im Folgenden Näheres), und Anfang der 1990er Jahre wurde mit der gesetzlichen Anerkennung und Regulierung von Psychotherapie als Gesundheitsberuf definitiv eine neue Phase der Konsolidierung auch als „Profession" erreicht.
Allerdings kam es dabei zu einer nur partiellen „Akademisierung", indem zwar den als „Privatinitiativen" entstandenen Vereinen die Möglichkeit einer behördlichen Anerkennung der von ihnen betriebenen Ausbildungsgänge geboten wurde, verbunden mit einer Beschränkung der Berechtigung zur Führung der Berufsbezeichnung „Psychotherapeut(in) und zur Ausübung der psychotherapeutischen Tätigkeit, auf deren Absolvent:innen, jedoch ohne eine Integration in das öffentliche Bildungswesen und ohne die Möglichkeit des Erwerbs eines akademischen Grades in den betreffenden „Lehrgängen" (vgl. PsthG 1990).
Dennoch kam es in Folge des Psychotherapiegesetzes von 1991 zu einer bemerkenswert raschen Expansion der Anzahl von psychotherapeutisch berufstätigen Personen in Österreich, wie auch einer allmählichen Akzeptanz entsprechender Behandlungsangebote in der breiteren Bevölkerung.
Diese Entwicklungen führten – in regional sehr unterschiedlichem Ausmaß – v.a. seit der Jahrtausendwende auch zu verstärkter Nachfrage nach Psychotherapie im Allgemeinen, und nach öffentlich finanzierter Psychotherapie im Besonderen (vgl. Grabenhofer-Eggerth & Sator 2020; Löffler-Stastka & Hochgerner 2021). Vermittelt insbesondere über mediale Diskurse wurde so eine sozialpolitische Debatte immer virulenter, die um den Mangel an krankenversicherungs-finanzierten psychotherapeutischen Behandlungsangeboten zentriert war (Rieß & Löffler-Stastka 2022; Egyed 2019) – und bis dato anhält, denn ungelöst blieb bisher die seit der 50 ASVG-Novelle 1992 bestehende Problematik eines Auseinanderklaffens zwischen gesetzlichem Anspruch – Gleichstellung von PT mit ärztlicher Leistung, ergo Recht auf (weitgehend) kostenfreie (sowie nicht durch externe Faktoren im Umfang begrenzte) Psychotherapie bei „krankheitswertigen" Störungen – und gesellschaftlicher Realität einer massiven Unterversorgung aufgrund fehlenden Konsenses zwischen Krankenversicherungsträgern einerseits und Berufsvertretung der Psychotherapeut:innen andererseits, über Modalitäten und Umfang der finanziellen Abgeltung psychotherapeutischer Leistungen.
Entsprechend dem Vorangegangenen lassen sich für den hier primär interessierenden Zeitraum 1945 bis 2023 für den Verfasser vier Phasen der Pro-

fessionalisierung und Institutionalisierung von Psychotherapie in Österreich ausmachen, die (freilich in unterschiedlicher Deutlichkeit) voneinander abgrenzbar sind: 1. eine „Vorgeschichte“ der personellen und kommunikativen Wiederherstellung eines nur rudimentären „psychotherapeutischen Feldes“ zwischen 1945 und ca. 1970, 2. eine durch immer noch überschaubare Gruppen von Aktivist:innen getragene, relativ „anarchische“ Aufbauphase während der 1970er und 1980er Jahre, dann 3. ab Inkrafttreten PsthG eine Phase erster organisatorischer Konsolidierung und rascher quantitativer Expansion als quasi-akademische Profession in den 1990er und 2000er Jahren, und 4. eine zeitlich anschließende „Latenz-Phase“ des Erwerbs weitgehender gesellschaftlicher Akzeptanz von Psychotherapie als „legitimer“ Praxis einerseits sowie der Vorbereitung einer Vertiefung der Integration psychotherapeutischer Versorgungsangebote in das öffentlich finanzierte Gesundheitswesen andererseits (vgl. Watzka 2023, 22 – dort aber noch Phase 3 und 4 nicht differenziert). Empirisch-historiographisch sichtbar machen lässt sich der eben skizzierte Wandel insbesondere anhand der Etablierung von eigenständigen Ausbildungsstrukturen und Fachdiskursen, damit zusammenhängend durch Untersuchung der Entstehung eines spezifischen – und gegenüber benachbarten Berufen abgegrenzten – Berufsbildes, weiters natürlich anhand der Veränderungen der einschlägigen rechtlichen und finanziellen Gegebenheiten und Regulierungen.

4 Entwicklung eigenständiger psychotherapeutischer Ausbildungseinrichtungen seit 1945

Die umfassende Zerstörung der psychoanalytischen „Bewegung“ in Österreich durch den Nationalsozialismus, aber auch das geringe Interesse der Nachkriegspolitik und -gesellschaft in Österreich an einer „Rückholung“ der fast gänzlich – aus „rassischen“ und/oder politischen Gründen – vom NS-Regime in die Emigration gezwungenen Psychoanalytiker:innen hatte zur Folge gehabt, dass noch in den 1950er Jahren nur einige kleine Gruppen von „Aktivist:innen“ bereit standen, das Behandlungsparadigma „Psychotherapie“ in Österreich weiter voranzutreiben (vgl. Teicher & Brainin 2016). Bis 1968 entstand neben den beiden wieder-begründeten Organisationen WPV (Wiener Psychoanalytische Vereinigung) und VIP (Verein für Individualpsychologie, heute „ÖVIP“) sowie zwei „tiefenpsychologischen Arbeitskreisen“ in Wien und Innsbruck lediglich der – allerdings in Folge (gerade auch hinsichtlich der Mitgliederzahl) sehr bedeutende – 1959 ins Leben gerufene

„Österreichische Arbeitskreis für Gruppendynamik und Gruppentherapie (ÖAGG). Demgegenüber kam es in den Jahren 1969-1979 zur Gründung von 15 neuen psychotherapeutischen Ausbildungsinstitutionen, und in den 1980er Jahren kamen nochmals 15 weitere hinzu (vgl. bes. Deimann et al. 1983; Wirth 1988). In den frühen 1980er Jahren – bezeichnenderweise auch die erste Phase, für welche einigermaßen verlässliche Mitgliederstatistiken für die meisten dieser Vereinigungen vorliegen – hatte ein erheblicher Teil dieser Organisationen immerhin bereits mehr als 100 Mitglieder, einzelne bis zu 400. Dies erscheint umso bemerkenswerter, als es sich, wie schon erwähnt, damals noch um zwar bereits sehr zeit- und kostenaufwändige, staatlicherseits aber völlig „ignorierte“ Ausbildungen handelte, die den Absolvent:innen keinen staatlich anerkannten Berufsabschluss einbrachten, und somit nur vage Erwerbsperspektiven auf einem „grauen“ Dienstleistungsmarkt einbrachten (vgl. bes. Jandl-Jager & Stumm 1988a).

Nach der staatlichen Regelung der Psychotherapie-Ausbildung im Rahmen des PsthG 1990 kamen in den 1990er Jahren zu den bestehenden Einrichtungen nochmals 16 weitere hinzu; damit war offenkundig eine gewisse Sättigung des psychotherapeutischen Ausbildungsmarktes erreicht, jedenfalls im Hinblick auf die angebotene Methodenvielfalt; bei späteren Neugründungen, die auch in den Jahren nach 2000 durchaus zu beobachten waren, handelte es sich dann eher um organisatorische Ausdifferenzierungen, nun oftmals verbunden mit Initiativen einer vollständigeren Integration der Ausbildungsangebote speziell auch im weiterführenden, „fachspezifischen“ Bereich in universitäre Strukturen (vgl. bes. Sagerschnig & Strizek 2019, 13-14).

Bei Betrachtung der nachfolgenden Übersicht zum zeitlichen Verlauf ist zu beachten, dass zwar der Großteil (52), aber keineswegs alle der angeführten 58 Ausbildungseinrichtungen dauerhaft aktiv blieben. Außerdem sind einige weitere, stets auf informeller Ebene verbliebene Zusammenschlüsse, die sich u.a. psychotherapeutischen Ausbildungszwecken widmeten, in der Zusammenstellung nicht mitberücksichtigt (vgl. ausführlicher: Watzka 2023, 25-32).

Gründungen psychotherapeutischer Ausbildungsvereine und -institute (fachspezifisch und/oder propädeutisch) in Österreich im Zeitraum 1946-2022:

Zeitraum	Einrichtungen	Anzahl
1946-1949	WPV, ÖVIP, WAP, IAP	4
1950-1968	ÖAGG	1
1969-1979	ÖGATAP, SAP, ÖGVT, ÖGGG, ÖGWG, LAP, SAP, ASG, AIKE, AVM, IAGA, ÖGKPT, IPThG, OAS (ÖAPS), APG	15
1980-1989	ÖAAP, AER, LASF, IFS, GLE, ÖAS, ÖAGE, ÖAGP, ÖAKBT, ÖGAP, ÖGTA/ARGETA, ÖTZ-NLP, WKPS, PSI, WRI	15
1990-1999	ARGE BM, ÖGDA, ÖGI, SGT, VPA, ABILE, VRP, IGW, IPIT, ZPP, ZWW, propädeutische ULG Unis Graz, Innsbruck, Klagenfurt, Salzburg, Wien	16
2000-2009	PMA, ITAP, ÖATA, DPBG der DUK, PTW-Fakultät der SFU	5
2010-2019	WITA, WPA	2

5 Entwicklung eigenständiger psychotherapeutischer Fach-Diskurse in Österreich seit 1945

Dasselbe Bild eines in den 1950er und 1960er Jahren noch ausgesprochen rudimentären Entwicklungsstandes von Psychotherapie in Österreich, wie es eben im Bereich der Ausbildungsmöglichkeiten sichtbar wurde, mit anschließender „Boomphase“ im Zeitraum von ca. 1970 bis 2000, wird auch sichtbar, wenn nach der Entstehung eigenständiger fachlicher Diskurse gefragt wird. Auch hier erscheinen die Aktivitäten, welche Proponent:innen von Psychotherapie als Behandlungsform bei gesundheitlichen Problemlagen in der unmittelbaren Nachkriegszeit setzen konnten, in Umfang und Wirkung sehr limitiert, auch wenn sich selbstredend diesbezügliche Ansätze auffinden lassen (vgl. bes. Frankl 1946, Kauders 1949; Holzer 1952, Hoff

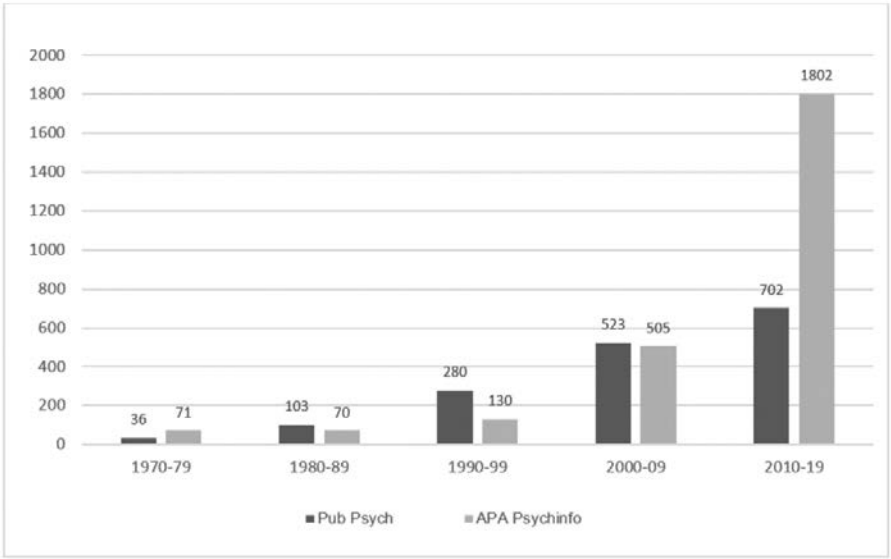
1954, Caruso 1957, Hoff 1961, Strotzka 1965; retrospektiv: Springer-Kremser 2016).
1974 wurde vom Psychiater und Psychoanalytiker Hans Strotzka (1917-1994) das erste Lehrbuch österreichischer Provenienz mit dem Wort „Psychotherapie“ im Titel publiziert (Strotzka 1974), und gleichfalls in den 1970er Jahren wurden erstmals seit der Zwischenkriegszeit wieder facheinschlägige – und in der Regel schulen-spezifische – Zeitschriften in Österreich begründet, wie die „Zeitschrift für Individualpsychologie“, die „Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie“ u.a. (Vgl. ausführlicher Watzka 2023, 35-36). Bedeutsam für ein gewisses Maß an Bekanntwerden psychotherapeutischer Verfahren in der Öffentlichkeit waren in dieser Phase neben den schon angeführten Autor:innen insbesondere auch prominente Psychiater – damals noch ausschließlich Männer – wie Wilhelm Solms-Rödelheim (1914-1996), Erich Pakesch (1917-1979), Erwin Ringel (1921-1994) und Raoul Schindler (1923-2014).
Für weiteren Schritte der Etablierung als eigenständige Profession bedeutsame Publikationen erschienen dann aber in den 1980er und 1990er Jahren, wobei es immer noch ein relativ überschaubarer Kreis einiger Proponent:innen war, welche – aus durchaus unterschiedlichen schulenspezifischen und auch weltanschaulichen Perspektiven – Versuche der Etablierung von Psychotherapie als eigenständiger Disziplin auch im Rahmen des akademischen Diskurses vorantrugen. Genannt seien hier, neben dem schon erwähnten ‚Vorreiter‘ Hans Strotzka insbesondere folgende im psychotherapeutischen Feld aktive österreichische Autor:innen, die bereits jüngeren Generationen angehören, und deren Jugend- und Studienjahre in den Zeitraum zwischen ca. 1955 und 1980 fielen:[3] Ludwig Reiter (geb. 1938), Marianne Springer-Kremser (1940-2023), Gernot Sonneck (geb. 1942), Egbert Steiner (geb. 1946), Elisabeth Jandl-Jager (geb. 1948), Reinhold Popp (geb. 1949), Reinhard Skolek (geb. 1949), Gerhard Stumm (geb. 1950), Robert Hutterer (geb. 1951), Oskar Frischenschlager (geb. 1951), Alfred Pritz (geb. 1952), Andrea Brandl-Nebehay (geb. 1953), Manfred Steinlechner (geb. 1954), Germain Weber (geb. 1954), Renate Hutterer-Krisch (geb. 1955),

[3] Angeführt sind in dieser notwendig auswahlhaft bleibenden Aufzählung nur vor 1960 geborene Autor:innen, die zudem bis Mitte der 1990er Jahre mit aus Sicht des Verfassers für die Professionsbildung besonders bedeutsamen Veröffentlichungen hervorgetreten sind.

Beatrix Wirth (geb. 1956), Thomas Stephenson (geb. 1956), Markus Hochgerner (geb. 1957), Wilfried Datler (geb. 1957), Corina Ahlers (geb. 1958), Pia Deimann (geb. 1959), in wissenschaftstheoretischer Sicht ist weiters Fritz Wallner anzuführen, in rechtswissenschaftlicher Hinsicht Michael Kierein.
Als professionspolitisch besonders bedeutsame Publikationen der 1980er und 1990er Jahre können die folgenden Einführungswerke, Sammel- und Konferenzbände gelten:
Der Psychotherapeut im Spannungsfeld der Institutionen (Strotzka 1980), Psychotherapie heute und morgen (Strotzka 1983), Psychotherapie in Österreich (Stumm & Wirth 1983), Hilfe durch Psychotherapie (Kropiunigg & Ringel 1988), Psychotherapie in Österreich (Jandl-Jager & Stumm 1988a), Handbuch für Psychotherapie und psychologische Beratung (Stumm 1988c), Der Krankheitsbegriff in der Psychotherapie (Sonneck 1989), Das Berufsbild des Psychotherapeuten – Kosten und Nutzen der Psychotherapie (Sonneck 1990), Psychotherapie – Schulen und Methoden (Stumm & Wirth 1991); Psychotherapie im Krankenhaus (Pritz & Dellisch 1994), Psychotherapie – eine neue Wissenschaft vom Menschen (Pritz 1996), Handbuch für Psychotherapie und psychosoziale Einrichtungen (Stumm, Brandl-Nebehay & Fehlinger 1996), sowie last not least die von Gernot Sonneck herausgegebene, sechs-bändige Bibliothek der Psychotherapie (Sonneck 1995-96).
Mit diesen und ähnlichen Veröffentlichungen wurde, mindestens für interessierte „Bildungsbürger:innen“, hierzulande definitiv eine ebenso eigenständige – d.h. nun vor allem von Psychiatrie und (Klinischer) Psychologie differenzierter – wie zugleich therapieschulen-übergreifende fachliche Diskursgemeinschaft von Psychotherapeut:innen“ begründet, was zweifellos wesentlich auch zur staatlichen Anerkennung als eigenständiger „Disziplin“ 1990 beitrug (dazu unten Näheres). Im Jahr 1994 legte dann auch eine Forscher:innen-Gruppe rund um Marianne Springer-Kremser, in amtlichem Auftrag, eine erste Bestandaufnahme genuin psychotherapeutischer wissenschaftlicher Aktivität in Österreich vor (Springer-Kremser et al. 1994). Etwa zehn Jahre später wurde dieses Unterfangen, mit noch systematischerer Methodik, für den Zeitraum bis 2003 von Dave Karloff wiederholt (Karloff 2005).
Insgesamt verstärkte sich die Psychotherapie-bezogene, wissenschaftliche Publikationstätigkeit hierzulande nicht nur zwischen den 1980er und den 1990er Jahren deutlich, sondern dieser Trend setzte sich auch in den 2000er und 2010er Jahren ungebrochen fort, wie eine Auswertung einschlägiger

Forschungsdatenbanken zeigt (siehe Abb. 1; adaptiert aus: Watzka 2023, 66).

Abb. 1: Akademische Publikationen mit Psychotherapie- und Österreich-Bezug 1970-2019 *



* Zahlen sind Treffer bei Abfrage bibliografischer Daten mit den Suchbegriffen „Psychotherapie“ & „Österreich“ bzw. „psychotherapy“ & „Austria“ in Pub Psych bzw. APA Psychinfo (01.09.2022). NB: Die Inhalte beider Datenbanken überschneiden sich teilweise, die beiden Zahlenreihen sollten daher nicht summiert werden. Grafik: Carlos Watzka.

Von den Veröffentlichungen der letzten Jahrzehnte aus österreichischer Provenienz seien im Hinblick auf die interne „Standortbestimmung“ sowie öffentliche „Sichtbarmachung“ der Psychotherapie(wissenschaft) als eigenständige akademische Disziplin hier angeführt: Wörterbuch der Psychotherapie (Stumm & Pritz 2000); Globalized Psychotherapy (Pritz 2002); Personenlexikon der Psychotherapie (Stumm u.a. 2005); Psychotherapy Research (Gelo, Pritz & Rieken 2016); Grundlagen der Psychotherapie (Hochgerner 2018), Experimentelle Psychotherapiewissenschaft (Greiner 2020); Universitäres Psychotherapiestudium (Pritz, Fiegl, Laubreuter & Rieken 2020),

zudem die von Bernd Rieken herausgegebene, seit 2011 im Waxmann-Verlag erscheinende und mittlerweile mehr als 40 Bände zählende Buchreihe Psychotherapiewissenschaft in Forschung, Profession und Kultur, und die rezenten Publikationen: Psychotherapieausbildung in Österreich (Eller & Stumm 2023); Akademisierung der Psychotherapie (Drossos et al. 2023); Psychotherapiewissenschaft. Grundlagen einer eigenständigen wissenschaftlichen Disziplin (Raile 2023) sowie Psychotherapie in Österreich seit 1945 (Watzka 2023).

6 Entwicklung eines eigenständigen Berufsbildes sowie eigenständiger Berufsverbände

Wie schon erwähnt, hatten die Bemühungen um eine übergreifende Interessensorganisation des bis in die 1970er Jahre noch weitgehend in – schulen- und traditions-spezifischen – Kleingruppen strukturierten und informell fundierten psychotherapeutischen Berufsfeldes 1982 zu einem ersten konkreten Ergebnis geführt, nämlich der Gründung des „Dachverbandes Österreichischer Psychotherapeutischer Vereinigungen“ (DV), in dem der Großteil der mitgliederstärkeren und bekannteren Vereine repräsentiert waren. Von Beginn an herrschte ein weitgehender Konsens, wonach gemeinsame Interessensvertretung, insbesondere gegenüber den staatlichen Institutionen im Hinblick auf eine gesetzliche Anerkennung von Psychotherapie als Gesundheitsberuf, sowie Öffentlichkeitsarbeit und fachlicher Austausch im Zentrum der Aktivitäten stehen sollten, nicht aber ein – von vornherein als aussichtslos und von vielen Akteur:innen wohl auch gar nicht wünschenswert betrachteter – Versuch, auch auf der inhaltlichen und methodischen Ebene Integration hin zu einer „Einheitspsychotherapie“ zu betreiben. Zum ersten Vorsitzenden des Dachverbandes wurde Hans Strotzka gewählt (Deimann, Stumm, Weber & Wirth 1983, 189; Strotzka 1989, 5).

Erst etwa zu dieser Zeit setzte sich in der Psychotherapie-Szene Österreichs, und namentlich unter den damals einflussreichsten Akteur:innen – die großteils eine berufliche „Doppelexistenz“ als Psychiater:innen und in der Regel psychodynamisch orientierte Psychotherapeut:innen führten – die Auffassung durch, dass das Hauptziel ihrer berufspolitischen Aktivitäten letztlich die Etablierung eines eigenständigen Berufs „Psychotherapeut:in“ sein sollte, mit eigenständigen Ausbildungsgängen, die keine bestimmte berufliche Vorqualifikation als notwendig voraussetzten. Damit rückten die

Proponent:innen des damaligen psychotherapeutischen Feldes insbesondere von dem lang auch hier wirksamen „medizinischen Dominanzmodell“ ab, welches ja selbst innerhalb der Psychoanalyse teils erbitterte Auseinandersetzungen darüber zur Folge gehabt hatte, ob medizinische „Laien“ für die Ausübung einer solchen therapeutischen Tätigkeit überhaupt ausreichend geeignet sein könnten – eine Frage, die Sigmund Freud selbst übrigens schon 1926 mit einem grundsätzlichen „ja“ beantwortet hatte (Freud 1999/1926).

Der diesbezügliche Wandel im internen professionspolitischen Diskurs lässt sich gut anhand der Veröffentlichungen der diesbezüglich damals zentralen ‚Integrationsfigur‘ Hans Strotzka – u.a. Begründer und erster Vorstand der Universitätsklinik für Tiefenpsychologie und Psychotherapie an der Universität Wien – nachvollziehen. 1974 hatte derselbe in seinem Lehrbuch der Psychotherapie diesbezüglich noch vorsichtig und uneindeutig formuliert:

„Auf die Mitarbeit der Psychologen, Pädagogen und psychiatrischen Sozialarbeiter kann bei dem gegebenen Psychotherapiebedarf nicht verzichtet werden.“ (Strotzka 1974, 142).

Im Tagungsband „Psychotherapie heute und morgen“ von 1983 dagegen forderte Strotzka dann bereits ausdrücklich die „Schaffung eines eigenen akademischen Berufes eines Psychotherapeuten“ (Strotzka 1983, 9).

Die Realisierung dieses Vorhabens sollte dann, im Anschluss an das PSthG 1990, etwa 10 Jahre später erfolgen, wobei der „Dachverband“, gemeinsam mit anderen Akteur:innen in den Jahren bis dahin intensive „Lobbyarbeit“ betrieben hatte, um dieses Ziel zu erreichen. Die v.a. angesichts der immer noch kleinen Zahl einschlägig tätiger Akteur:innen bemerkenswert reichhaltige Publikationstätigkeit, speziell auch im Bereich öffentlichkeitswirksamer Handbücher, Einführungen, Nachschlagewerke und dergleichen, wurde schon erwähnt, ebenso das in den 1980er Jahren, wie schon in den 1970ern, weiterhin höchst dynamische Wachstum von psychotherapeutischen Ausbildungsvereinigungen.

Mitte der 1980er Jahre kam es auch bereits zu einer ersten großangelegten empirischen Erhebung des psychotherapeutischen Berufsfeldes – ein angesichts der damals völlig unregulierten und unübersichtlichen Praxis sicherlich herausforderndes Projekt, das offenkundig aber gleichfalls im vollen Bewusstsein um seine potentielle berufspolitische Relevanz am Institut für

Tiefenpsychologie und Psychotherapie der Universität Wien, in Zusammenarbeit mit dem damals gerade erst gegründeten Ludwig Boltzmann-Institut für Medizinsoziologie, realisiert wurde.
Ein Team, geleitet von Elisabeth Jandl-Jager und Gerhard Stumm, erhob basale diesbezügliche Informationen mittels standardisierter Fragebögen bei den damals 18 vereinsmäßig organisierten Ausbildungsinstitutionen mit ihren über 1500 Mitgliedern, darüber hinaus aber auch bei „540 Instituten bzw. institutionellen Einheiten [Abteilungen usw.]“ sowie bei einer weiteren Stichprobe von über 2600 Personen, die in potentiell psychotherapeutisch relevanten Berufen tätig waren (Mediziner:innen, Psycholog:innen, Sozialarbeiter:innen, Pädagog:innen, Theolog:innen, „Gewerbeschein-inhaber[n] für psychologische Beratung“ u.a.) (Jandl-Jager & Stumm 1988a, 20).
Eruiert werden sollten insbesondere, gerade wegen der völligen Unreguliertheit im Feld, die Berufsbiographien und Ausbildungswege der damals primär oder zumindest teilweise praktisch psychotherapeutisch Tätigen in Österreich. Das professionspolitisch wohl wichtigste Ergebnis hierbei war, dass – sicherlich entgegen den Vorstellungen in der breiteren Öffentlichkeit und auch bei den meisten damaligen politischen Akteur:innen –zum Erhebungszeitpunkt 1985 von den im Feld Berufstätigen, welche im Rahmen von Ausbildungsvereinen eine vergleichsweise profunde psychotherapeutische Qualifikation erworben hatten, der Großteil (ca. 80 %) keine Ärzt:innen waren (Weber 1988, 65). Vielmehr stellten unter den damals insgesamt ca. 1200 im engeren Sinn und hauptsächlich psychotherapeutisch berufstätigen Personen in Österreich Psycholog:innen mit ca. 45 % den größten Anteil, gefolgt von Pädagog:innen/Lehrer:innen sowie Mediziner:innen mit Anteilen von jeweils ca. 20 %; weitere je 8 % waren im „Grundberuf“ Sozialarbeiter:innen bzw. Theolog:innen.
Hiermit war den Proponent:innen der Etablierung von Psychotherapie als eigenständiger Profession ohne Einschränkung auf eine bestimmte akademische Vorqualifikation ein gewichtiges Argument in die Hand gegeben, konnte doch darauf verweisen werden, dass sich in der bisher staatlich ungeregelten Praxis eine Situation herausgebildet hatte, in welcher Menschen mit sehr heterogenen beruflichen Vorerfahrungen psychotherapeutische Ausbildungen absolviert hatten und – mindestens mehrheitlich – offenkundig einigermaßen erfolgreich diese Tätigkeit praktisch ausübten, da ja das damals bestehende Angebot, trotz der weitgehend gegebenen Notwendigkeit privater Finanzierung, stark in Anspruch genommen wurde und dabei

die vorhandene Nachfrage keineswegs abdecken konnte: Stumm kalkulierte im Rahmen der damaligen Studie, durchaus vorsichtig, auf Basis damals vorhandener Resultate nationaler und internationaler epidemiologischer Erhebungen, einen jährlichen psychotherapeutischen Behandlungsbedarf (im engeren Sinn) von ca. 1,5 % der österreichischen Bevölkerung, was ca. 100.000 Personen entsprach. Tatsächlich längerfristig (mit insgesamt 20 oder mehr Sitzungen) psychotherapeutisch behandelt wurden Mitte der 1980er Jahre dagegen, im niedergelassenen und extramuralen Bereich zusammengenommen, lediglich etwa 30.000 Personen jährlich, sodass der Großteil der potentiell psychotherapeutisch behandelbaren Menschen unversorgt blieb (Stumm 1988a, 110). Wohl nicht ganz zufällig mündeten die intensiven Bemühungen um die Etablierung einer eigenständigen psychotherapeutischen Profession dann relativ bald nach Erscheinen dieser Studie in die gewünschte staatliche Anerkennung.

Der nachfolgende Ausbau psychotherapeutischer Angebote speziell im niedergelassenen Bereich konnte den tatsächlichen Bedarf hierzulande im weiteren Zeitverlauf bislang nie völlig oder auch nur großteils abdecken – zweifellos auch, da die Nachfrage nach Psychotherapie schon aufgrund zunehmender Bekanntheit, Erreichbarkeit und Akzeptanz einschlägiger Angebote in der Bevölkerung in den letzten Jahrzehnten gleichfalls deutlich zunahm:

Studien der Gesundheit Österreich GmbH als zentraler amtlicher Forschungs- und Planungsinstitution für das öffentliche Gesundheitswesen ergaben Mitte der 2010er Jahre, bei Zugrundlegung sehr vorsichtiger Schätzungen, eine Deckung von nur etwas mehr als der Hälfte selbst des dringenden Bedarfs an längerfristiger psychotherapeutischer Behandlung, indem von „zumindest 170.000 psychotherapiebedürftigen und therapiemotivierten Personen […] mit schweren psychischen Erkrankungen und Störungen“ als „absolute Untergrenze“ pro Jahr ausgegangen wird, welchen – in Summe über alle Versorgungsbereiche – lediglich ca. 120.000 auch tatsächlich jährlich dementsprechend behandelte Personen gegenüberstanden (Grabenhofer-Eggerth & Sator 2020, 32; vgl. Löffler-Stastka & Hochgerner 2021).

Seither konnte das psychotherapeutische Versorgungsangebot nochmals deutlich ausgeweitet werden, es reicht aber immer noch bei weitem nicht aus. So ergab 2017 (und damit noch vor Eintreten der Corona-Pandemie mit ihren für die psychische Gesundheit massiv negativen Folgen) eine umfassende Primärdaten-Erhebung zu „Prävalenz und Versorgung psychischer Krankheiten in Österreich“ (N= 1008), durchgeführt vom Sozialpsychiater

Johannes Wancata, dass hierzulande für alle psychischen Erkrankungen zusammen (ICD-10: F) von einer Ein-Jahres-Prävalenz von ca. 23 % der Gesamtbevölkerung auszugehen war, wobei für ca. 14 % auch ein Behandlungsbedarf mit Psychotherapie konstatiert wurde. Tatsächlich im Laufe eines Jahres in psychotherapeutischer Behandlung waren aber nur 9 % der Studienteilnehmer:innen (Wancata 2017, bes. 17, 86, 101).
Und für die Gesamtbevölkerung ist überhaupt immer noch eher von einer deutlich niedrigeren Inanspruchnahme-Quote psychotherapeutischer Angebote auszugehen (Riess & Löffler-Stastka 2022, 138; Riess, Kern & Sagerschnig 2023, 13f.).
Nach Beschluss des Psychotherapiegesetzes von 1990 hatte die erheblich veränderte Rahmenlage für die Ausübung von Psychotherapie aber zunächst einmal sehr positive Folgen für die Berufsgruppe der Psychotherapeut:innen selbst, im Sinne einer deutlichen Verbesserung ihrer professionellen Handlungsmöglichkeiten sowie – zumindest mittel- und langfristig – auch der Steigerung der öffentlichen Bekanntheit sowie des Ansehens der Profession. Relativ unmittelbare Folge war zudem eine weitere Professionalisierung auch der berufsständischen Interessensvertretung, indem der noch eher lose organisierte Dachverband aufgelöst und stattdessen 1992 die insbesondere mit behördlicher Interessens-Vertretungskompetenz für die Berufsangehörigen ausgestattete Nachfolgeorganisation „Österreichischer Bundesverband für Psychotherapie (ÖBVP)“ ins Leben gerufen wurde. Zum ersten Präsidenten wurde Alfred Pritz gewählt, der dieses Amt, mit einer kurzen Unterbrechung, bis zum Jahr 2000 innehatte (ÖBVP 2022).
Allerdings handelt es sich beim ÖBVP nicht, wie bei anderen Gesundheitsprofessionen in Österreich der Fall, um eine „Kammer“ mit Pflichtmitgliedschaft, was mit Vor- und Nachteilen verbunden ist. Aufgrund zeitweilig erheblicher interner Konflikte, insbesondere hinsichtlich der Festlegung auf weitere berufspolitische Ziele – namentlich betreffend die weiterhin ausstehende, generelle Krankenkassenfinanzierung von Psychotherapie bei Menschen mit ernsten, hierfür indizierten Gesundheitsproblemen – und die zur Erreichung dieser Ziele geeigneten Mittel kam es so u.a. im Jahr 2009 zur Gründung einer weiteren „freiwilligen Berufsvereinigung“ für Psychotherapeut:innen neben dem ÖBVP, der „Vereinigung Österreichischer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (VÖPP)“ (VÖPP 2022).
Trotz dieser ganz beträchtlichen Schritte in Richtung der Entstehung einer spezifischen psychotherapeutischen Profession im späten 20. Jahrhundert

blieb die Psychotherapie in der beruflich-sozialen Realität auch nach Beschluss des PsthG 1990 noch längere Zeit weitgehend eine „Zusatzqualifikation“, die vorwiegend von Psycholog:innen, Pädagog:innen, Sozialarbeiter:innen, Seelsorger:innen und Mediziner:innen parallel zu oder nach Abschluss einer solchen Hochschul-Ausbildung erworben wurde; ein solches – zwar in der Regel psychosozial bzw. gesundheitsbezogen mehr oder weniger „einschlägiges“, aber mangels entsprechender Angebote nicht genuin psychotherapeutisch ausgerichtetes „Vorstudium“ wiesen mehr als zwei Drittel aller Personen auf, die zwischen 1993 – als die entsprechenden Verfahren anliefen – und 2006 beim Bundesministerium für Gesundheit einen Eintrag in das amtliche (und seit längerem auch online einsehbare) „Psychotherapeutenregister“ erreichten (Hagleitner & Willinger 2008, 24). Umgekehrt bedeutet das aber auch, dass etwa ein Drittel der in den Jahren um 2000 tätigen Psychotherapeut:innen andere, nicht-akademische „Vorberufe“ aufwiesen. Der Beginn einer Psychotherapieausbildung ohne irgendeine mehrjährige berufliche Vorerfahrung war zwar bereits damals möglich, aber noch äußerst unüblich, schon da für die selbständige Berufsausübung seit dem PsthG 1990 ein Mindestalter von 28 Jahren vorausgesetzt wird und die meisten Ausbildungseinrichtungen nur Kandidat:innen akzeptierten, die eine solche vorweisen konnten.

Die diesbezügliche Situation begann sich ab 2005 grundlegend zu ändern, als erstmalig an der Sigmund Freud Privat Universität ein behördlich genehmigtes „Direktstudium Psychotherapiewissenschaft“ angeboten wurde, welches die praktisch-therapeutische Ausbildung einschließlich der (extern zu absolvierenden) Selbsterfahrungskomponenten mit einem vertieften wissenschaftlich-theoretischen Lehrangebot zu einem universitären Studium integrierte – dies unter Beibehaltung einer therapieschulen-spezifischen Differenzierung der Lehrinhalte insbesondere im fortgeschrittenen Teil des Studiums („Fachspezifikum“), was hier im letzten Jahr eines mindestens dreijährigen Bachelor-Studiums sowie im Rahmen eines anschließenden, mindestens zweijährigen Magisterstudiums erfolgt (vgl. Pritz, Fiegl, Laubreuter & Rieken 2020; SFU 2022). Ebenfalls 2005 wurde ein Universitätslehrgang für „integrierte Psychotherapie“ an der Donau Universität Krems begründet, welcher die Absolvierung der gesamten psychotherapeutischen Ausbildung in einem universitären Kontext ermöglicht. In den Jahren ab 2020 sind mehrere weitere institutionelle Anbieter universitärer bzw. hochschulischer Psychotherapie-Ausbildungen hinzugekommen, die dies-

bezügliche „Szene“ befindet sich nunmehr in einer ausgesprochen dynamischen Situation (vgl. dazu bes. Drossos et al. 2023, Eller & Stumm 2023), angesichts der erwarteten gesetzlichen Neuregulierung der Psychotherapieausbildung im Sinne der Schaffung eines regulären Studienangebots „Psychotherapie“ an öffentlichen Universitäten – sowie einer etwaig damit verbundenen künftigen Beschränkung einschlägiger Ausbildungsmöglichkeiten mit staatlicher Anerkennung auf universitär-akademisch situierte Studiengänge – was freilich einer konsequenten „Akademisierung der Psychotherapie“ entsprechen, und eine weitere wichtige Etappe in der Professionalisierung des Berufes „Psychotherapeut:in“ darstellen würde. Für die künftige Gestaltung der Ausbildungsmöglichkeiten im Bereich Psychotherapie bedeutsam wird aber weiterhin auch wohl ein starkes Interesse an diesem Beruf als „second career“ sein; gemäß einer rezenten Untersuchung der österreichischen Situation waren im Jahr 2019 etwa ein Drittel der Ausbildungskandidat:innen diesem Bereich zuzuordnen (Löffler-Stastka et al. 2019).

7 Staatliche und gesellschaftliche Anerkennung von Psychotherapie als Profession

Auf die – europaweit erstmalige und in dieser Form bis heute einzigartige – Anerkennung und Regulierung von Psychotherapie als Beruf in Österreich im Rahmen des PsthG 1990 wurde schon mehrfach Bezug genommen; an dieser Stelle sei dazu lediglich noch festgehalten, dass mit dieser staatlichen Normierung wesentliche der eingangs erwähnten, sozialwissenschaftlichen Professionskriterien realisiert wurden, wie mehrjähriger, in zentralen Inhalten normierter Ausbildungsweg auf tertiärem Bildungsniveau, staatlicher Schutz der Berufsbezeichnung und „Berufsmonopol“ (Pfadenhauer 2010). Bei letzterem handelt es sich im konkreten Fall eigentlich, bei terminologischer Striktheit, um ein Oligopol (Watzka 2023, 54), das die Psychotherapeut:innen gemeinsam mit der zu „psychologischer Beratung“ berechtigten Berufsgruppe der Psycholog:innen sowie den – nach Absolvierung entsprechender Zusatzausbildungen (PSY-I, PSY-II und PSY-III) auch zu Psychotherapie im engeren Sinn berechtigten Mediziner:innen innehaben, was aber ähnliche Konsequenzen wie ein Monopol zur Folge hat – nämlich einen behördlich regulierten, im Zugang limitierten, dafür – jedenfalls der Tendenz

nach – durch kollektive, berufsständische Selbstkontrolle und behördliche Aufsicht stark qualitätsgesicherten Anbietermarkt.[4]

Eine letzte, wohl nie völlig positiv abschließbare Anforderung an eine Berufsgruppe im Hinblick auf ihre „Professionswerdung" ist jene nach „gesellschaftlicher Anerkennung" als positiv geschätzter Expert:innenberuf. Hier sind auch keine so klaren Erfüllungskriterien festmachbar, wie hinsichtlich der bereits diskutierten anderen Professionsmerkmale.

Fest steht auf Basis zahlreicher, v.a. internationaler Studien, dass Psychotherapie als Behandlungsmethode seit dem späten 20. Jahrhundert enorm sowohl an Verbreitung wie auch an Akzeptanz gewonnen hat – nicht nur bei den Bildungseliten, wo diesbezüglich schon länger ein lebhafteres Interesse zu konstatieren war, sondern auch in breiteren Bevölkerungskreisen. Dieser Prozess hat unzweifelhaft mit sehr umfassenden kulturellen und gesellschaftlichen Veränderungen zu tun, die – Stichwort „Selbstoptimierung" – von einem kritisch-humanistischen Standpunkt aus keineswegs in allen Aspekten uneingeschränkt positiv zu bewerten sind. Eine nähere Auseinandersetzung mit dieser Thematik würde freilich den Rahmen des vorliegenden Beitrags gänzlich sprengen, weshalb hierzu lediglich auf einige aussagekräftige, deutschsprachig verfügbare Publikationen jüngeren Datums hingewiesen sei (Stemberger 2009; Baier 2009; Illouz 2009; Rau 2010, Ehrenberg 2011; Rathmayr 2011; Tändler 2012; Grubner 2017; Fuchs/Iwer /Micali 2018; Cabanas/Illouz 2019; Elberfeld 2020, Röcke 2021).

Speziell auch die weithin als „real" wirksam konstatierte, starke Zunahme psychosozialer Belastungen in den letzten Jahrzehnten wird man/frau nur schwerlich als begrüßenswerte Entwicklung betrachten können; immerhin erscheint die zunehmende Akzeptanz von Psychotherapie als potentiell sinnvoller und wirksamer, individueller Bewältigungsstrategie als eine günstige Nebenfolge auch auf gesellschaftlicher Ebene.

Dies mag dazu beitragen, dass jene lange leider sehr zutreffende Charakterisierung von niedrigem zugeschriebenem Status, mangelnder Integration ins Gesundheitswesen, defizitärer öffentlicher Finanzierung, aber auch innerer Fragmentiertheit der Berufsgruppe, welche Strotzka 1990 anlässlich

[4] Vgl. hierzu neben dem PsthG vor allem den „Berufskodex für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten" (BMSG 2004 bzw. in der aktuellen Version: BMSGPK 2020).

der bevorstehenden Realisierung des Psychotherapie-Gesetzes gab, in absehbarer Zeit vielleicht nur mehr professions-historische Relevanz haben wird:
„Was erwartet sich nun die Gesellschaft [von der Psychotherapie]? An sich sind die Psychotherapeuten lästig, sie fügen sich schlecht in das System der Gesundheits- und Sozialdienste ein und bieten ein chaotisches Bild von Schulen, die sich gegenseitig ablehnen. Ihre Organisation ist verwirrend, die Finanzierung erbärmlich." (Strotzka 1990, 17-18)
In allen hier angesprochenen Hinsichten bleibt für die „psychotherapeutische Berufsgemeinschaft", auch wenn sie sich gerade im österreichischen Fall mit Recht bereits als „Profession" begreifen darf, offenkundig noch viel zu tun.

8 Resümee

Der Beitrag befasst sich mit der „Professionalisierung" der Psychotherapie in Österreich ab der Mitte des 20. Jahrhunderts aus einer berufs- und wissenssoziologischen Perspektive. Es wurde danach gefragt, ob, und wenn ja, ab wann, und in welcher Form das Berufsfeld der Psychotherapie hierzulande die diesbezüglichen Kriterien für eine „Profession" erfüllt (vgl. Pfadenhauer 2003). Als zentrale Ergebnisse können gelten:
Erst in den 1970er und 1980er Jahren erreichte die „psychotherapeutische Bewegung" hinsichtlich der Anzahl der in ihr aktiven Akteur:innen, deren gesellschaftlicher Sichtbarkeit und Handlungsfähigkeit eine gewisse ‚kritische' Masse. Dies führte dazu, dass:
1. in diesen beiden Jahrzehnten bereits ein beträchtliches Spektrum an psychotherapeutischen Ausbildungsvereinen existierte; 2. vor allem ab den 1980er Jahren eine bemerkenswert intensive Publikationstätigkeit einsetzte, die sowohl spezifisch wissenschaftliche wie auch einführende und populäre Formate umfasste und so zu einer Steigerung an öffentlicher Bekanntheit, Interesse und (langfristig) auch Akzeptanz des entstehenden neuen Berufsbildes „Psychotherapeut:in" beitrug; 3. ebenfalls seit den 1980er Jahren Bemühungen um eine koordinierte gemeinsame Professionspolitik der – bereits damals im Hinblick auf Paradigmen, Schulen und Methoden sehr heterogenen – „Psychotherapie-Szene" Früchte zu tragen begannen, was 4. am Beginn der 1990er Jahre zu einer rechtlichen Regulierung der Berufsausübung führte, welche den diesbezüglichen Auffassungen und Interessen der damaligen Psychotherapeut:innen in einem beträchtlichen

Maß entsprach: Insbesondere wurden die Ausbildungscurricula zwar formalisiert und etwa ein Rahmen für den Umfang und die Hauptbestandteile derselben staatlich vorgeschrieben, jedoch erfolgte dies in einer Form, die weiterhin Raum für schulenspezifische Besonderheiten und Differenzierungen ließ; außerdem blieb die Zugangsmöglichkeiten zur psychotherapeutischen Ausbildung auch nach Beschluss des PsthG 1990 äußerst liberal geregelt, indem weiterhin kein spezifischer Vorberuf vorausgesetzt wurde. Vor diesem Hintergrund kam es 5. erst etwa eineinhalb Jahrzehnte später zu weiteren Schritten in Richtung einer stärkeren Akademisierung der psychotherapeutischen Profession, was zunächst über fakultative Angebote einschlägiger Studiengänge an nicht-staatlichen Universitäten wie der SFU und der DUK geschah; eine obligatorische Verankerung der Psychotherapieausbildung im universitären Sektor fand allerdings bislang nicht statt, und blieb bis dato innerhalb der Berufsgemeinschaft selbst bis zu einem gewissen Grad umstritten. Jedoch lässt sich, aus sozialwissenschaftlicher Perspektive, von einer Transformation der Psychotherapie zu einer ‚vollen' Profession mit „regulärer" akademischer Ausbildung im Rahmen eines „Vollstudiums" als Voraussetzung oder zumindest Regelfall erwarten, dass sich gesellschaftliche Akzeptanz und Ansehen der Berufsgruppe weiter erhöhen, was wiederum aus Sicht des Verfassers kaum bestreitbare, erhebliche positive Konsequenzen hätte, nicht nur für die Psychotherapeut:innen selbst, sondern vor allem auch für deren Klient:innen, die bei einer solchen Entwicklung eher darauf rechnen dürfen, dass dann auch die seit 1992 gesetzlich geforderte, aber immer noch ausständige Voll-Finanzierung psychotherapeutischer Angebote für Menschen mit krankheitswertigen psychischen Belastungen Realität wird. Durchaus auch zu befürchtenden möglichen Nachteilen einer solchen Entwicklung, etwa im Sinne einer „Bürokratisierung" oder gar „Verschulung" der psychotherapeutischen Ausbildung sollte durch entsprechendes Problembewusstsein und Achtsamkeit bei der Ausgestaltung der betreffenden Curricula grundsätzlich effektiv entgegengewirkt werden können. Die diesbezüglichen Erfahrungen der bereits bestehenden Studiengänge für Psychotherapiewissenschaft an der Privatuniversität SFU sowie anderen tertiären Bildungseinrichtungen mit ähnlichen Ausbildungsangeboten könnten hierbei, gerade auch im Sinne einer Organisations- und Bildungskultur auf Basis regelmäßiger, erfahrungsbasierter Weiterentwicklung, hilfreich sein.

Literaturverzeichnis

Online-Quellen

BKA (Bundeskanzleramt) (2023): Ministerratsvortrag 67/18 vom 25.07. 2023: Sofortmaßnahmen Gesundheitsreformpaket – Kassenstellen, Psychosoziale Versorgung, Prävention und Digitalisierung. Wien: RIS [digitale Ressource].
Egyed, Marie-Theres (2019): Vernichtende Rechnungshofkritik an Versorgung psychisch Kranker. In: Der Standard. Online-Ausgabe vom 01.03.2019 [digitale Ressource].
ÖBVP (2022). ÖBVP [Online-Eigendarstellung]: https://www.psychotherapie.at/oebvp.
Parlament (2024): Regierungsvorlage: Psychotherapiegesetz; Musiktherapiegesetz, Psychologengesetz; Änderung ([Beilage] 2503). In: Webseite des österreichischen Parlaments [digitale Ressource]: https://www.parlament.gv.at/gegenstand/XXVII/I/2503
PsthG (1990): Psychotherapiegesetz. Erstfassung: BGBl. 361 (1990): Bundesgesetz vom 7. Juni 1990 über die Ausübung der Psychotherapie. Wien: RIS [digitale Ressource].
RV-PThG (2024): Regierungsvorlage: Psychotherapiegesetz 2024. Bundesgesetz, mit dem das Psychotherapiegesetz 2024 (PThG) erlassen sowie das Musiktherapiegesetz und das Psychologengesetz 2013 geändert werden. [Regierungsvorlage] [digitale Ressource].
SFU (2022): Curriculum Psychotherapiewissenschaft Bakkalaureat – Curriculum Psychotherapiewissenschaft Magister – Curriculum Psychotherapiewissenschaft Doktorat: https://www.sfu.ac.at.
VÖPP (2022a): Der Verband: https://www.voepp.at/verband.

Forschungsliteratur

Aichhorn, Thomas (2016): Bausteine für eine Chronik der WPV, 1938-1950. In: Wiener Psychoanalytische Vereinigung (Hg.): Trauma der Psychoanalyse? Die Vertreibung der Psychoanalyse aus Wien 1938 und die Folgen. Gießen: Psychosozial, S. 29-62.
Baier, Karl (2009): Meditation und Moderne. Würzburg: Königshausen & Neumann (2 Bände).
Cabanas, Edgar, Illouz, Eva (2019): Das Glücksdiktat und wie es unser Leben beherrscht. Berlin: Suhrkamp.

Deimann, Pia, Stumm, Gerhard, Weber, Germain & Wirth, Beatrix (1983): Psychotherapie in Österreich. Bd. 2: Ausbildungsmöglichkeiten – Ausbildungsinstitutionen. Wien: ÖH.
Drossos, Alexandra, Datler, Winfried, Gornik, Elke, Korunka, Christian (Hg.) (2023): Akademisierung der Psychotherapie. Aktuelle Entwicklungen, historische Annäherungen und internationale Perspektiven. Wien: Facultas.
Ehrenberg, Alain (2004): Das erschöpfte Selbst. Depression und Gesellschaft in der Gegenwart. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.
Elberfeld, Jens (2020): Anleitung zur Selbstregulation. Eine Wissensgeschichte der Therapeutisierung im 20. Jahrhundert. Frankfurt a.M.: Campus.
Ellenberger, Henri (2005/1970): Die Entdeckung des Unbewussten. Geschichte und Entwicklung der dynamischen Psychiatrie von den Anfängen bis zu Janet, Freud, Adler und Jung. Zürich: Diogenes.
Eller, Natalie, Stumm, Gerhard (2023): Psychotherapieausbildung in Österreich. Überblick, Methoden, Entscheidungshilfen. Berlin, Heidelberg: Springer.
Frankl, Viktor (1946): Ärztliche Seelsorge. Grundlagen der Logotherapie und Existenzanalyse Wien: Deuticke.
Freud, Sigmund (1999/1926): Die Frage der Laienanalyse. In: Sigmund Freud, Gesammelte Werke [GW]. Frankfurt a.M.: Fischer, Bd. 14, 209-296.
Fuchs, Thomas, Iwer, Lukas, Micali, Stefano (2018): Das überforderte Subjekt. Zeitidagnosen einer beschleunigten Gesellschaft. Berlin: Suhrkamp.
Gelo, Omar, Pritz, Alfred, Rieken, Bernd (Hg.) (2015): Psychotherapy Research. Foundations, Process and Outcome. Springer: Wien.
Grabenhofer-Eggerth, Alexander, Sator, Marlene (2020): Inanspruchnahme und Finanzierung von Psychotherapie als Leistung der sozialen Krankenversicherung mit einem Sonderkapitel zur Verordnung von Psychopharmaka. Wien: GÖG.
Graupe, Sepp-Rainer, Jandl-Jager, Elisabeth (1983): Psychotherapieausbildung. In: Hans Strotzka (Hg.): Psychotherapie heute und morgen. Protokoll der wissenschaftlichen Tagung 10 Jahre Institute für Tiefenpsychologie und Psychotherapie der Universität Wien. Wien: Facultas, 32-35.
Greiner, Kurt (2020): Experimentelle Psychotherapiewissenschaft. Das Methodenprogramm der Wiener Therapieschulenforschung. Berlin: Parodos.
Grubner, Angelika (2017). Die Macht der Psychotherapie im Neoliberalismus. Eine Streitschrift. Wien: Mandelbaum.

Hagleitner, Joachim, Willinger, Manfred (2008): Psychotherapie, Klinische Psychologie, Gesundheitspsychologie. Berufsgruppen 1991-2007. Wien: ÖBIG.

Hochgerner, Markus (Hg.) (2018): Grundlagen der Psychotherapie. Lehrbuch zum psychotherapeutischen Propädeutikum. Wien: Facultas.

Hoff, Hans (1954): Über den derzeitigen Stand der Psychotherapie. In: Wiener medizinische Wochenschrift 11/1, 4-10.

Holzer, Wolfgang (1952): Wohin geht die menschliche Seelenheilkunde? In: Wolfgang Holzer (Hg.): Psychiatrie und Gesellschaft. Gegenwartsfragen der sozialen Medizin. Wien-Düsseldorf: Maudrich, 105-107.

Jandl-Jager, Elisabeth & Stumm, Gerhard (Hg.) (1988a): Psychotherapie in Österreich. Eine empirische Analyse der Anwendung von Psychotherapie. Wien: Deuticke.

Jandl-Jager, Elisabeth, Stumm, Gerhard (1988b): Einleitung. In: Elisabeth Jandl-Jager, Gerhard Summ (Hg.): Psychotherapie in Österreich. Eine empirische Analyse der Anwendung von Psychotherapie. Wien: Deuticke, S. 11-25.

Karloff, Dave (2005): Psychotherapieforschung in Österreich eine deskriptive Studie zur österreichischen Psychotherapieforschung von 1977 bis 2003. Hamburg: Kovac.

Kauders, Otto (1949): Über die Ziele einer Österreichischen Gesellschaft für psychische Hygiene. In: Wiener Zeitschrift für Nervenheilkunde 2, 129-141.

Kluge, Friedrich (1999). Etymologisches Wörterbuch der deutschenm Sprache. Berlin-New York: de Gruyter.

Kropiunigg, Ulrich, Ringel, Erwin (1988): Hilfe durch Psychotherapie. Wien: Facultas.

Löffler-Stastka, Henriette, Gelo, Omar, Pleschbeger, Ingrid, Hartmann, Armin, Orlinsky, David, Rønnestad, Michael, Wilutzi, Ulkrike (2019): Psyychotherapie-Berufsausbildung in Österreich: Basis- und soziodemographische Hintergrunddaten aus einer SPRISTAD-Pilotstudie. In: Zeitschrift für psychosomatische Medizin und Psychotherapie 65, 341-352.

Löffler-Stastka, Henriette, Hochgerner, Markus (2021): Versorgungswirksamkeit von Psychotherapie in Österreich. In: Psychopraxis – Neuropraxis 24/1, 57-61.

Pfadenhauer, Michaela (2003): Professionalität. Eine wissenssoziologische Rekonstruktion institutionalisierter Kompetenzdarstellungskompetenz. Wiesbaden: Springer.

Pfadenhauer, Michaela (2010): Professionssoziologie. In: Georg Kneer, **Markus Schroer** (Hg.): Handbuch Spezielle Soziologien. Wiesbaden: Springer, 361-378.
Pritz, Alfred, Dellisch, Heike (1994): Psychotherapie im Krankenhaus. Wien: Orac.
Pritz, Alfred (Hg.) (1996): Psychotherapie – eine neue Wissenschaft vom Menschen. Wien- New York: Springer.
Pritz, Alfred (Hg.) (2002): Globalized Psychotherapy. Wien: Facultas.
Pritz, Alfred, Fiegl, Jutta, Laubreuter, Heinz, Rieken, Bernd (Hg.) (2020): Universitäres Psychotherapiestudium. Das Modell der Sigmund Freud PrivatUniversität. Lengerich: Pabst.
Raile, Paolo (2023): Psychotherapiewissenschaft. Grundlagen einer eigenständigen wissenschaftlichen Disziplin. Münster: Waxmann.
Rathmayr, Bernhard (2011): Selbstzwang und Selbstverwirklichung. Bausteine zu einer historischen Anthropologie der abendländischen Menschen. Bielefeld: Transkript.
Rau, Alexandra (2010): Psychopolitik. Macht, Subjekt und Arbeit in der neoliberalen Gesellschaft. Fankfurt a.M.: Campus.
Riess, Gabriele, Kern, Daniela, Sagerschnig, Sophie (2023): Versorgungslage und zukünftiger Bedarf im Bereich Psychotherapie. Wien: GÖG.
Riess, Gabriele, Löffler-Stastka, Henriette (2022): VersorgungsNOT – Psychotherapie als zentrale, aber marginalisierte Versorgungsleistung im Gesundheitssystem. Der Preis der Ignoranz – was kostet es uns als Gesellschaft? In: Psychotherapie Forum 26, 136-143.
Röcke, Anja (2021): Soziologie der Selbstoptimierung. Berlin: Suhrkamp.
Rummel, Rudolph (1994): Death by Gouvernment. London-New York: Routledge.
Sagerschnig, Sophie & Strizek, Julian (2019). Ausbildungsstatistik 2018. Daten zum Ausbildungsgeschehen in Psychotherapie, Klinischer Psychologie und Gesundheitspsychologie in Österreich. Wien: GÖG.
Schmidbauer, Wolfgang (2000): Vom Umgang mit der Seele. Entstehung und Geschichte der Psychotherapie. Frankfurt a.M.: Fischer.
Sonneck, Gernot (Hg.) (1989): Der Krankheitsbegriff in der Psychotherapie. Wien: Facultas.
Sonneck, Gernot (Hg.) (1990): Das Berufsbild des Psychotherapeuten – Kosten und Nutzen der Psychotherapie. Wien: Facultas.

Sonneck, Gernot (Hg.) (1995-96): Bibliothek der Psychotherapie. 6 Bände. Bd. 1: Einführung in die Psychotherapie; Bd. 2: Psychologie für Psychotherapeuten; Bd. 3: Anwendungen der Psychotherapie; Bd. 4: Medizinische Grundlagen der Psychotherapie; Bd. 5: Psychotherapie als Wissenschaft – Fragen der Ethik; Bd. 6: Rahmenbedingungen der Psychotherapie. Wien: Facultas.

Sonneck, Gernot (1996). Vorwort. In: Corina Ahlers et al.: Einführung in die Psychotherapie (= Bibliothek der Psychotherapie 1). Wien: Facultas, 5-10.

Springer-Kremser, Marianne et al. (1994): Zum Stand der wissenschaftlichen Psychotherapie in Österreich. Wien: BMWF.

Springer-Kremser, Marianne et al. (2002): Can legislation provide a better match between demand and supply in psychotherapy? In: Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology 37(10), 492-500 (doi: 10.1007/s00127-002-0574-3).

Springer-Kremser, Marianne (2016): Die Neukonstituierung der Psychotherapeutischen Schulen und der Beginn der Akademisierung der Psychotherapie. In: Eberhard Gabriel, Elisabeth Dietrich-Daum, Elisabeth Lobenwein & Carlos Watzka (Hg.): Gesellschaft und Psychiatrie in Österreich 1945 bis ca. 1970 (= Virus 14). Leipzig: LUV, 191-206.

Stemberger, Gerhard (Hg.) (2009). Psychotherapie zwischen gesellschaftlicher Anpassung und Emanzipation. Wien: AK.

Strotzka, Hans (1965): Tradition und Zukunft der Psychotherapie im Rahmen der Wiener Medizinischen Fakultät. In: Universität Wien (Hg.): Aufgaben der Universität Wien in Gegenwart und Zukunft. Aufsätze zur 600-Jahrfeier. Wien: Notring, 140-146.

Strotzka, Hans (Hg.) (1974): Psychotherapie: Grundlagen, Verfahren, Indikationen. München u.a.: Urban & Schwarzenberg.

Strotzka, Hans (Hg.) (1980): Der Psychotherapeut im Spannungsfeld der Institutionen. München u.a.: Urban & Schwarzenberg.

Strotzka, Hans (Hg.) (1983): Psychotherapie heute und morgen. Protokoll der wissenschaftlichen Tagung 10 Jahre Institute für Tiefenpsychologie und Psychotherapie der Universität Wien. Wien: Facultas.

Strotzka, Hans (1989): Kurzgeschichte des Dachverbandes Österreichischer Psychotherapeutischer Vereinigungen. In: Gernot Sonneck (Hg.): Der Krankheitsbegriff in der Psychotherapie. Wien: Facultas 1989, 5-5.

Stumm, Gerhard (1988a): Angebot und Bedarf an Psychotherapie in Österreich. In: Elisabeth Jandl-Jager, Gerhard Stumm (Hg.): Psychotherapie in Österreich. Eine empirische Analyse der Anwendung von Psychotherapie. Wien: Deuticke 1988; 89-120

Stumm, Gerhard (1988b): Zur Geschichte der Psychotherapie in Österreich. In: Elisabeth Jandl-Jager & Gerhard Stumm (Hg.): Psychotherapie in Österreich. Eine empirische Analyse der Anwendung von Psychotherapie. Wien: Deuticke, 166-196.

Stumm, Gerhard (Hg.) (1988c): Handbuch für Psychotherapie und psychologische Beratung. Wien: Falter.

Stumm, Gerhard, Wirth, Beatrix (Hg.) (1983): Psychotherapie in Österreich – Bd. 1: Tür zum Ich. Psychotherapeutische Strömungen. Wien: ÖH.

Stumm, Gerhard, Wirth, Beatrix (Hg.) (1991): Psychotherapie. Schulen und Methoden. Eine Orientierungshilfe für Theorie und Praxis. Wien: Falter.

Stumm, Gerhard, Brandl-Nebehay, Andrea, Fehlinger Friedrich (Hg.) (1996): Handbuch für Psychotherapie und psychosoziale Einrichtungen. Wien: Falter.

Stumm, Gerhard, Pritz, Alfred (Hg.) (2000): Wörterbuch der Psychotherapie. Frankfurt a.M.: Zweitausendeins.

Stumm, Gerhard et al. (Hg.) (2005): Personenlexikon der Psychotherapie. Wien u.a.: Springer.

Tändler, Maik, Jensen, Uffa (Hg.) (2012). Das Selbst zwischen Anpassung und Befreiung. Psychowissen und Politik im 20. Jahrhundert. Göttingen: Wallstein 2012.

Tändler, Maik (2015). Das therapeutische Jahrzehnt. Der Psychoboom in den siebziger Jahren. Göttingen: Wallstein.

Teicher, Samy, Brainin, Elisabeth (2014): Psychoanalyse nach der Nazizeit. Die Wiener Psychoanalytische Vereinigung und ihr Umgang mit dem Nationalsozialismus nach 1945. In: Eberhard Gabriel, Elisabeth Dietrich-Daum, Elisabeth Lobenwein & Carlos Watzka (Hg.): Gesellschaft und Psychiatrie in Österreich 1945 bis ca. 1970 (= Virus 14). Leipzig: LUV, 207-220.

Watzka, Carlos (2022): Labile Netzwerke und marginale Strukturen? Zur allmählichen Professionalisierung der Psychotherapie in Österreich und ihrer Verselbständigung gegenüber der Medizin, 1945 bis 2004. In: Wolfgang Schütz et al. (Hg.): Medizin in Wien nach 1945. Göttingen: V&R, 257-276.

Watzka, Carlos (2023). Psychotherapie in Österreich seit 1945. Eine professionssoziologische Untersuchung zur Etablierung als Gesundheitsberuf und akademische Disziplin. Münster-New York: Waxmann.

Weber, Germain (1988): Ausgewählte Kennwerte der psychotherapeutischen Versorgung Österreichs im internationalen Vergleich. In: Elisabeth Jandl-Jager & Gerhard Stumm (Hg.): Psychotherapie in Österreich. Eine empirische Analyse der Anwendung von Psychotherapie. Wien: Deuticke, 48-68.
Wirth, Beatrix (1988): Kurzbeschreibung psychotherapeutischer Ausbildungsinstitutionen. In: Gerhard Stumm (Hg.): Handbuch für Psychotherapie und psychologische Beratung. Wien: Falter, 99-120.
Wißgott, Norbert (2011): Der Psychotherapiekonflikt – Geschichte eines österreichischen Gesetzes. In: Michael Kierein, Anton Leitner (Hg.): Psychotherapie und Recht. Anlässlich 20 Jahre Österreichisches Psychotherapiegesetz. Wien: Facultas, 137-202.

Zusammenfassung
Der Beitrag untersucht die Professionalisierung der Psychotherapie in Österreich ab der Mitte des 20. Jahrhunderts aus einer berufs- und wissenssoziologischen Perspektive. Hierbei werden vier Phasen unterscheiden – eine öffentlich weitgehend unsichtbare Vorbereitungsperiode bis gegen Ende der 1960er Jahre, eine durch kleine Gruppengrößen und informelle Strukturen gekennzeichnete Aufbauphase öffentlicher Präsenz in den 70er und 80er Jahren, eine Periode der Konsolidierung als quasi-akademischer Profession ab 1990, sowie eine Annäherungsphase hin zu vertiefter Integration in universitäre Organisationen sowie in staatlich finanzierte Gesundheitsversorgungsstrukturen ab ca. 2010. Es wird argumentiert, dass eine noch weitergehende universitäre Verankerung der Psychotherapie sowohl für die gesellschaftliche Akzeptanz von Psychotherapie wie auch für die öffentliche Finanzierung psychotherapeutischer Angebote förderlich sein wird.

Schlüsselwörter
Psychotherapiewissenschaft, Akademisierung der Psychotherapie, Geschichte der Psychotherapie, Professionalisierung, Professionssoziologie, Österreich

Abstract
This article examines the professionalization of psychotherapy in Austria since the middle of the 20th century from the perspectives of sociology of professions and knowledge. In this, a distinction between four phases is done – a period of preparations nearly invisible in public that lasted until the end of the 1960es, a phase of setting-up public presence, carried by small groups and informal structrues during the 70es and 80es, a period of consolidation as a quasi-academic profession from

1990 onwards, and a phase of approximation to intensified integration into universitarian organisations and state financed health supply structures since about 2010. It is argued that further embedding of psychotherapy into academia will be beneficial as well for social acceptance of psychotherapy as for public funding of psychotherapeutic offers.

Keywords
Psychotherapy in Austria, history of psychotherapy as a profession, psychotherapy science and studies, institutionalization of psychotherapy, academization of psychotherapy

Carlos Watzka, Assoz. Prof. PD Dr. Dr., geb. 1975 in Leoben, studierte an der Universität Graz Soziologie und Geschichte. Seit 2000 Forschungs- und Lehrtätigkeit an Universitäten inner- und außerhalb Österreichs. Habilitation für Soziologie 2008. Seit 2020 Assoziierter Professor für Psychotherapiewissenschaft an der Sigmund-Freud-Privatuniversität (Standort Linz). Forschungsschwerpunkte: Versorgungsforschung und Epidemiologie im Bereich psychischer Gesundheit und Krankheit; Gesundheitssoziologie; Mentalitätsgeschichte
carlos.watzka@sfu.ac.at

Peer Reviewer:in

Prof.in PDin Dr.in med. Henriette Löffler-Stastka studierte Humanmedizin in Wien, absolvierte die Ausbildung zur Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin sowie zur Psychoanalytikerin (WPV/IPA). Sie arbeitet als Fachärztin an der Universitätsklinik für Psychoanalyse und Psychotherapie der MedUni Wien/AKH Wien und ist stellvertretende Curriculumdirektorin für Universitätslehrgänge/Postgraduelle Programme. Sie leitet den Universitätslehrgang Psychotherapieforschung der MedUni Wien und interimistisch den Universitätslehrgang Health Care Management der MedUni Wien.
henriette.loeffler-stastka@meduniwien.ac.at

Gesellschaftliche Hierarchien und das Unbewusste
Von der Psychoanalyse als Theorie sozialer Ungleichheit

Esther Hutfless

1929 schreibt Siegfried Bernfeld, der Begründer der psychoanalytischen Pädagogik: „Die Psychoanalyse hat sich noch nicht gründlich genug mit den sozialen Bedingungen all jener seelischen Vorgänge befasst, die sie entdeckte und ausführlich studierte“ (Bernfeld, 1929, S. 299). Bernfeld verwies damit auf eine Leerstelle in der klinischen Psychoanalyse. Zwar gibt es in psychoanalytischen Theorien heute zahlreiche Ansätze, soziale Bedingungen, gesellschaftliche Hierarchien und Machtverhältnisse in ihrer Wirkung auf innerpsychische Prozesse zu untersuchen und zu berücksichtigen (vgl. u. a. Altman, 2009; Dalal, 2002 u. 2020; Davids, 2019; Erlich, 2020; Holmes, 2006; Horn, 1976; Kaplan, 1990; Lorenzer, 1974 u. 1988; Parin, 1975 u.1980; Ryan, 2017; Schulze, 2018), dennoch gewinnt man den Eindruck, dass all dies nicht auf einer breiten Ebene Eingang in psychoanalytische Diskurse fand bzw. dem „eigentlichen“ Korpus psychoanalytischer Theorien letztlich fremd und äußerlich blieb.[1] Dem zu Grunde liegt möglicherweise die Kontroverse, inwiefern man in der Psychoanalyse die Psyche als außerhalb gesellschaftlicher Machtverhältnisse verortet oder als etwas versteht, das immer schon mit Macht verschränkt ist. Letzteres berührt zweifelsohne auch das Politische, das Analytiker:innen gerne mit dem Verweis auf die Neutralität der Psychoanalyse zu umschiffen suchen.[2]

Wenn Analysand:innen von Diskriminierungen oder anderen Erfahrungen mit gesellschaftlichen Hierarchien oder Gewalt- und Herrschaftsverhältnissen berichten, so wird dies von Analytiker:innen nicht selten als Abwehr oder Widerstand gedeutet, sich mit dem „Eigentlichen“, dem Sexuellen

[1] Ausnahmen finden sich vor allem in aktuellen Ansätzen der relationalen Psychoanalyse. Vgl. dazu etwa die Arbeiten von Neil Altman, Muriel Dimen, Adrienne Harris, Stephen Hartman, Lynne Layton, Kimberlyn Leary.

[2] Zur Frage der Neutralität in der Psychoanalyse siehe z. B. Holmes, 2022.

oder den Objektbeziehungen auseinanderzusetzen. Oder das Sprechen über Diskriminierungen wird als bloßes Vehikel verstanden, über das etwas gänzlich anderes, etwa das aktuelle Beziehungsgeschehen in der Analyse verhandelt wird. Soziale Machtverhältnisse tauchen – wenn überhaupt – als eine Art Nebenwiderspruch in der Analyse auf. Der französische Soziologe und Philosoph Didier Eribon, der sich vor allem mit der Intersektion von Klasse und sexueller Orientierung beschäftigt hat, hat daher durchaus recht, wenn er schreibt: „Im Reich des Ödipus wird die Analyse von Subjektivierungsprozessen desozialisiert und depolitisiert. Die Familienszenerie verdeckt dort all jene Elemente, die auf den historischen und geografischen (oder urbanistischen) Gegebenheiten und damit auf dem Leben in sozialen Klassen beruhen“ (Eribon, 2016, S. 88).

1 Psychoanalyse und gesellschaftliche Machtverhältnisse – von Intersektions- und Spaltungsprozessen

Ausgehend von dieser Problematik möchte ich in meinem Beitrag die Psychoanalyse nicht nur in ihrer sehr politischen sozialpsychologischen Ausprägung, sondern auch in ihrer klinischen Praxis als eine kritische Theorie sozialer Ungleichheit verstehen. Menschen kommen nicht nur mit einer individuellen konflikthaften Familien-, Beziehungs- oder Traumageschichte in die Behandlung, sondern auch mit einer individuellen, konflikthaften, mitunter auch traumatisierenden Geschichte, die auf sozialen Hierarchien, Erfahrungen mit Klasse, Geschlecht, Rassismus, Antisemitismus etc. beruht. Gerade die Psychoanalyse kann uns dabei helfen die von Pierre Bourdieu, Michel Foucault oder Judith Butler beschriebenen Wirkungen von Herrschaftsverhältnissen auf Subjektivierungsprozesse tiefgehender zu verstehen und zu analysieren.

Dass gesellschaftliche Machtstrukturen in der klinischen Praxis daher oftmals nicht in den Blick genommen werden, scheint erstaunlich. Nicht nur vor dem Hintergrund aktueller Ansätze zu Intersektionalität in den Geistes- und Sozialwissenschaften, die in der deutschsprachigen Psychoanalyse kaum rezipiert und aufgegriffen werden, sondern auch vor dem Hintergrund der Entstehungsgeschichte der Psychoanalyse in Wien, der wahrscheinlich antisemitischsten europäischen Stadt jener Zeit. In Freuds Analysen seiner eigenen Träume wird das Thema Antisemitismus und die Frage, welche Bedeutung „die antisemitische Bewegung seither für unser Gemütsleben“ ha-

ben mag (Freud, 1900, S. 202) immer wieder gestreift – Freud berichtet wiederholt von antisemitischen Beschimpfungen und Bedrohungen, die er am eigenen Leib erfahren musste (Freud, 1883). Die Problematik wird von ihm jedoch nicht vertieft und findet keinerlei bewussten Eingang in seine klinische Arbeit mit jüdischen Patient:innen, obwohl wir wissen, dass es sehr wohl Thema war. Freud entgeht auf diese Weise etwa seine eigene mögliche unbewusste Identifizierung mit dem kleinen Hans. Er mischt sich, gegen das analytische Abstinenzgebot, aktiv in dessen Erziehung ein und rät seinen Eltern dringend davon ab, Hans taufen zu lassen (Graf, 1942). Man würde Hans damit jener Kraft berauben, die sich aus der Zugehörigkeit zur unterdrückten Gruppe der Jüd:innen speist.

Freud selbst hat aus der antisemitischen Ausgrenzung und Abwertung eine aggressive Form der Selbstbehauptung entwickelt, die ihn immer wieder anspornt. Auch die Angst des kleinen Hans auf der Straße, also im öffentlichen Raum von einem Pferd gebissen zu werden, deutet Freud ausschließlich als Kastrationsangst. Er bringt diese Angst nicht mit der Angst von Hans' Eltern vor antisemitischen Übergriffen in Verbindung (vgl. dazu auch: Rudnytsky, 1999; Blum, 2009; Gilman, 1993), die sich – um hier auf ein neueres psychoanalytisches Konzept zu verweisen – transgenerational auf den Sohn übertragen haben könnte.

Frantz Fanon, der unter Rückgriff auf psychoanalytische Ansätze wesentliche Einsichten in die Wirkung von Kolonialismus und Rassismus auf die Genese psychischer Strukturen geliefert hat, hat – Freud in diesem Punkt kritisierend – explizit darauf hingewiesen, dass es neben innerpsychischen Ängsten, Wünschen und Konflikten eben auch solche gibt, die nicht einfach oder nicht nur innerpsychischer Natur sind, sondern auch mit gesellschaftlichen Machtverhältnissen zu tun haben. Diese gilt es mit Fanon zu adressieren, bewusst zu machen und in weiterer Folge nicht vordergründig auf therapeutischer Ebene zu behandeln, sondern es gilt die Gesellschaft zu kritisieren und zu verändern, welche solche Ängste, Wünsche und Konflikte erzeugt (Fanon, 1952, S. 100).

Ebenso erstaunlich scheint, dass die individuell psychischen und klinischen Auswirkungen von soziopolitischen Machtverhältnissen auch ausgehend von der in den 1920er Jahren entstandenen und von marxistischen Ansätzen beeinflussten psychoanalytischen Sozialpsychologie nicht eingehender thematisiert wurden, obwohl sich diese auf einer kollektiven Ebene sehr intensiv mit Antisemitismus, Rassismus und Totalitarismus auseinanderge-

setzt hat und viele Sozialpsycholog:innen der ersten Stunde auch Analytiker:innen waren. Versuche gesellschaftliche Machtstrukturen auch aus einer individuell psychischen Perspektive zu betrachten, bleiben lange Zeit auf ganz wenige Einzelfälle beschränkt.

Zu nennen wären hier etwa die Analytiker:innen Karen Horney, Siegfried Bernfeld, Wilhelm Reich[3], Paul Parin und der bereits erwähnte Psychiater Frantz Fanon. Seit einigen Jahren gibt es in der US-amerikanischen relationalen Psychoanalyse eine intensivere Auseinandersetzung mit gesellschaftlichen Machtstrukturen.[4] Dennoch blieben die sehr politische psychoanalytische Sozialpsychologie und die klinische Psychoanalyse weitestgehend voneinander getrennt. Oliver Decker, Katharina Rothe und Burghard Brosig interpretieren diese Trennung zwischen Sozialpsychologie und klinischer Psychoanalyse als eine Spaltung, eine „Beschwichtigung des emanzipatorisch kritischen Potentials der Psychoanalyse“ (Decker et al., 2007, S. 1276).

Durch diese Spaltung zwischen Sozialpsychologie und klinischer Psychoanalyse blieb die Wirkung von gesellschaftlichen Machtstrukturen und Ideologien sowohl innerhalb von psychoanalytischen Theorien als auch im psychoanalytischen Behandlungszimmer bis heute oftmals ein blinder Fleck. Auch die Frage, wie sich Rassismus, Antisemitismus, Homophobie, Sexismus, Klassismus, Ableismus, etc. in die Psyche und das Unbewusste derer einschreiben, die diese Formen von Gewalt tagtäglich erfahren, wird zwar von einigen Autor:innen untersucht, diese Themen finden jedoch meist keinen Eingang in die analytische Ausbildung.[5]

---

[3] So hat Karen Horney bekanntlich auf den Einfluss patriarchaler Gesellschaftsstrukturen auf die Entwicklung des Penisneides bei Frauen hingewiesen, Siegfried Bernfeld befasste sich mit der Wirkung von Klassenunterschieden auf das Seelenleben und Wilhelm Reich mit der Weise wie soziale und gesellschaftliche Verhältnisse den Charakterpanzer formen (Horney, 1927; Bernfeld, 1929; Reich, 2009).

[4] Siehe dazu z. B. Altman, 2000; Corpt, 2013; Davids, 2019; Hartman, 2007; Leary, 2000; Layton, 2020; Harris & Leavitt, 2020; Ryan, 2017.

[5] Ausnahmen bilden z.B. einige US-amerikanische Ausbildungsinstitute. Im deutschsprachigen Raum versucht das Department für Psychotherapiewissenschaft an der SFU in Linz diese Fragen verstärkt aufzugreifen und in die Ausbildung einzubeziehen.

Es gibt vor allem im deutschsprachigen Raum wenig psychoanalytische Auseinandersetzungen damit, wie individuelle Diskriminierungserfahrungen und Gewalterlebnisse die Handlungsmöglichkeiten der Betroffenen einschränken, wie diese Machtverhältnisse unbewusst wiederholt und ausagiert werden, wie sie in der Klinik erkannt und thematisiert werden können, aber auch welche Auswirkungen das Nicht-Erkennen auf den Fortgang der Analyse und das Übertragungsgeschehen haben mag.
Ausgehend von der Vielfalt und Komplexität des Themenfeldes und meiner eigenen soziokulturellen Verortung wird meine Auseinandersetzung an dieser Stelle eher eine Annäherung sein, in der es ebenso Leerstellen und blinde Flecken geben mag.

2 Zum Konzept der Intersektionalität

Ich möchte an dieser Stelle das in den Geistes- und Sozialwissenschaften schon lange diskutierte Konzept der Intersektionalität[6] aufgreifen und danach fragen, inwiefern es für die Psychoanalyse produktiv gemacht werden könnte. Dabei werde ich *Intersektionalität* in den Plural setzen, um damit nicht nur im engen Sinne das Überschneidungsfeld verschiedener Diskriminierungsformen zu bezeichnen, sondern auch ganz allgemein das Überschneidungsfeld zwischen Psyche und Gesellschaft in den Blick nehmen zu können.
Intersektionalität wurde bereits in den späten 1980er Jahren von der Juristin Kimberlé Crenshaw als spezifische Analysekategorie gefasst, mit der es möglich ist zu zeigen, dass schwarze Frauen im US-amerikanischen Justizsystem systematisch diskriminiert werden und ihre spezifischen Proble-

[6] Ausgehend vom in alarmierender Weise hervorbrechenden Antisemitismus in Zusammenhang mit der Rezeption postkolonialer und intersektionaler Theorien vor allem seit den Terroranschlägen der Hamas am 7. Oktober 2023 – Antisemitismus hat sich jedoch auch schon zuvor immer wieder in postkolonialen Diskursen Bahn gebrochen – ist die Diskussion erneut ins Zentrum gerückt, wie mit tendenziell herrschaftskritischen Theorien und Ansätzen umgegangen werden kann, die u. a. auch antisemitische Ideologien in sich tragen. Zu dieser Debatte möchte ich auf die Arbeiten von Karin Stögner verweisen (Stögner, 2017; Stögner, 2020; Stögner, 2021).

matiken, die aus der Wechselwirkung von Sexismus und Rassismus resultieren, unerkannt blieben (Crenshaw 1989 und 1991).[7] Die spezifischen Erfahrungen schwarzer Frauen können Crenshaw zufolge nur verstanden werden, wenn die Kategorien Geschlecht, Rassifizierung, Klasse, etc. als verschränkt gedacht werden. Intersektionale Perspektiven können daher zu einem besseren Verständnis der unterschiedlichen sozialen Positionen und der unterschiedlichen Betroffenheit von struktureller Gewalt und Diskriminierung führen. Ausgehend von den Ansätzen Crenshaws hat sich der Begriff der „Intersektionalität" im Laufe der Jahrzehnte verändert. Unter Intersektionalität wird heute, wie Cornelia Klinger ausführt, eher verstanden „wie sich (Diskriminierungs-)Erfahrungen unterschiedlicher Genese auf Wahrnehmung und Empfindung, auf Bewusstsein, Habitus und Handeln der Betroffenen auswirken, das heißt, wie die Zugehörigkeit zu (benachteiligten, randständigen oder ausgeschlossenen) Kollektiven und namentlich die gleichzeitige Zugehörigkeit zu mehreren solcher Gruppierungen von den Einzelnen erlebt wird, wie sie deren Identität prägt" (Klinger 2012). Neben der Analyse der Intersektion verschiedener gesellschaftlicher Diskriminierungs- und damit auch Differenzierungskategorien ist also vermehrt die Intersektion von Psychischem (denn dazu würde ich etwa auch Identitätskonstruktionen, das Habituskonzept etc. zählen) und Gesellschaftlichem angesprochen, ohne diese Wechselwirkung aber eingehender zu thematisieren und ohne auf psychoanalytische oder psychologische Theorien zurückzugreifen. So kursiert etwa in vielen geistes- und sozialwissenschaftlichen Diskursen die

[7] Ich werde an dieser Stelle nur überblicksartig auf das Konzept der Intersektionalität eingehen können – Kontroversen, Kritik und aktuelle Debatten nur oberflächlich streifen. Zur weiteren Auseinandersetzung mit Intersektionalität möchte ich daher exemplarisch verweisen auf: Lutz et al. 2013; auf die Online-Plattform „Portal Intersektionalität" http://portal-intersektionalitaet.de/startseite/ und Collins & Bilge 2016.

Grundsätzlich ist der Gedanke der Intersektionalität nicht neu, ähnliches wurde schon früh von der afroamerikanischen Frauenbewegung unter dem Begriff der Mehrfachdiskriminierung beschrieben oder auch von der marxistischen Frauenbewegung, die Klassen- und Geschlechterproblematiken miteinander in Beziehung gesetzt haben. Das neue an Crenshaws Ansatz besteht darin, Mehrfachdiskriminierungen nicht ausgehend von der Addition sozialer Differenzierungs- und Diskriminierungskategorien zu verstehen, sondern eben ausgehend von Überschneidungspunkten und gegenseitiger Beeinflussung.

sehr unpräzise Konzeption von „intersektionalen Identitäten“, deren Genese und Dimension vollkommen unterbeleuchtet bleibt. Die unbewussten Widersprüche und Konflikte, die jedem Subjekt eigen sind, aber auch die integrativen Aspekte in Subjektwerdungsprozessen bleiben ausgeblendet, „intersektionale Identität“ wird meist ausgehend von einer einseitig wirksamen, rein äußerlichen Machtwirkung konzeptualisiert.[8]

Zu diesem Überschneidungs- und Wechselverhältnis – zu diesen Intersektionalitäten – von Individuellem und Gesellschaftlichem und den Wirkungen von soziopolitischen Verhältnissen auf Subjektwerdungsprozesse und auf die Genese der Psyche kann die Psychoanalyse einen wichtigen Beitrag leisten und so die aktuellen Intersektionalitätsdebatten bereichern. Umgekehrt kann die Auseinandersetzung mit Intersektionalitäten und gesellschaftlichen Machtverhältnissen auch die Psychoanalyse bereichern, da sie allzu oft dazu neigt, gesellschaftliche Machtverhältnisse allein auf das Innerpsychische zu reduzieren und damit zu entpolitisieren.

Wenn ich im Folgenden Intersektionalität im Plural denke und unter Intersektionalitäten auch die Verschränkung zwischen Innerpsychischem und Gesellschaftlichem verstehe, so möchte ich den Analysen intersektionaler Diskriminierungsverhältnisse nicht ihre Kraft nehmen, sondern gerade auch den aktuellen Entwicklungen in den Intersektionalitätsdebatten, die sehr wohl auch auf Psychisches im weitesten Sinne rekurrieren, Rechnung tragen.

In Absetzung zu den aktuell gängigen Intersektionalitätsdebatten in den Sozial-, Geistes-, und Kulturwissenschaften und der damit oftmals einhergehenden Essentialisierung des Identitätsbegriffs halte ich es für produktiver vom Identitätsbegriff abzusehen, da mir dieser zu eingeschränkt scheint,

[8] Wie Karin Stögner ausführt, begünstigt diese Verkürzung des Intersektionalitätsdiskurses „geradewegs Hierarchien von Viktimisierung und führt derart zu einer Verengung von Herrschaftskritik auf eine Kritik von Privilegien. Im Gegensatz zum strukturanalytischen Zugang ist im identitätspolitischen ein ‚Überschuss an Subjektivismus‘ gelegen, demgegenüber die Kritik an objektiven und strukturellen Bedingungen, unter denen Diskriminierung stattfindet, in den Hintergrund tritt“ (Stögner, 2022). Diese Verkürzung und Engführung begünstigt letztlich auch eine politische Entsolidarisierung. Darüber hinaus führt der Fokus auf Rassifizierung, die vor allem ausgehend von der Entgegensetzung von Weißssein vs. Schwarzsein gedacht wird dazu, dass Antisemitismus nicht nur unthematisiert bleibt, sondern antisemitische Stereotype sogar in postkolonialen Theorien reproduziert werden.

um die Komplexität von Subjektwerdungsprozessen aus psychoanalytischer Perspektive zu untersuchen.[9] Natürlich wirken sich gesellschaftliche oder politische Identitätsdiskurse und Praktiken auf die Psyche bzw. auf so etwas wie ein „Selbstkonzept" aus. Identitätskategorien werden nicht zuletzt individuell gelebt und können im Individuum sehr tiefgehend verwurzelt sein, da sie sich auch über Gleichheit und Differenz konstituieren. Dennoch gibt es zahlreiche Aspekte, die sich entziehen und die im Verborgenen bleiben, wenn man vordergründig auf „Identität" fokussiert.

3 Zur Wirkung gesellschaftlicher Machtverhältnisse im Unbewussten

Gesellschaftliche Hierarchien, Machtstrukturen und Normen wirken im Unbewussten ebenso wie Triebkonflikte oder Objektbeziehungsproblematiken. Aus psychoanalytischer Perspektive dürfen wir die Dynamik ihrer Einschreibung nicht so verstehen, dass sie 1:1 in unsere Psyche übertragen würden. Darüber hinaus sind sie auch nicht als isolierte und isolierbare Phänomene im Unbewussten zu betrachten. Auch gibt es nicht die eine, einzige Weise der Einschreibung, sondern ein Zusammenspiel aus verschiedenen, vielfältigen Mechanismen: Gesellschaftliche Machtstrukturen und Formen von Diskriminierung können etwa durch permanente rassistische, sexistische, antisemitische, homo- oder transphobe Mikroaggressionen (Lerch, 2022) erlebt werden, durch Mechanismen des *Othering*, also des Ausgeschlossen- und Zum-Anderen-Gemachten-Werdens, durch Blicke, Berührungen, Diskurse, durch Gebote und Ängste Anderer, durch die Anerkennung bestimmter Verhaltensweisen oder Eigenschaften und die Abwertung anderer, durch materielle Verhältnisse, durch Gewalt, durch bewusste und unbewusste Vermittlung der ersten Bezugspersonen etc. Dieses Erleben wird dann auf unbewusste Weise interpretiert, übersetzt, integriert, abgewehrt, gespalten, usw. und wird so in die sich entwickelnde psychische Struktur eingeschrieben, die es mitkonstituiert.

[9] Kritisch mit dem Identitätskonzept in Bezug auf Geschlechterfragen habe ich mich u. a. an folgenden Stellen beschäftigt: Hutfless 2017, Hutfless 2022. Aus psychoanalytischer Perspektive verstehen wir „Identität" zudem immer auch als eine reaktive Formation etwa auf Verluste, auf innerpsychische Konflikte etc. „Identität" kommt in unserer psychischen Struktur also eine bestimmte Funktion zu!

Gesellschaftliche Machtverhältnisse können im Über-Ich wirken, bestimmte Affekte auslösen, im Wiederholungszwang auftauchen, in Beziehungen ausagiert werden und über Beziehungen auch weitergegeben werden, durchaus ähnlich wie Traumata transgenerational weitergegeben werden (vgl. Layton, 2020).[10] Gesellschaftliche Machtverhältnisse beeinflussen auch in welchen Situationen wir Angst, Scham, Kränkung und Wut verspüren, wann wir uns ohnmächtig oder abhängig fühlen, wie wir uns selbst im Verhältnis zu anderen sehen, was wir uns zutrauen, wohin wir uns entwerfen können, wo die inneren Beschränkungen dieses Selbstentwurfs liegen, wie wir uns selbst behaupten oder *in* und *mit* unserem Körper leben können. Denn auch der Körper ist ein wesentlicher Ort der Erfahrung und des Eindringens von Rassismus, Klassismus, Sexismus, Antisemitismus etc.
Es liegt daher nahe, dass man als Analytiker:in im Übertragungs- und Gegenübertragungsgeschehen, in Träumen, in der Analyse von Beziehungsstrukturen und Affekten auf sie trifft. Zum psychoanalytischen Credo Unbewusstes bewusst zu machen, gehört damit meiner Auffassung nach auch, die Wirkungsweisen von gesellschaftlichen Hierarchien, Normen und Machtstrukturen bewusst zu machen, da wo sie aufgespürt werden können. Aus meiner Sicht ist es aber an dieser Stelle ebenso wichtig, die psychische Realität im analytischen Setting nicht aus den Augen zu verlieren und gesellschaftliche Machtwirkungen nicht jenseits der individuellen, unbewussten Verarbeitungsmechanismen und der Triebkonflikte bzw. Objektbeziehungsproblematiken zu verstehen, an die sie sich mitunter binden, ohne gesellschaftliche Machtverhältnisse dabei zu re-psychologisieren.

4 Gesellschaftliche Machtverhältnisse: eine Fallvignette

Ich möchte im Folgenden beispielhaft auf eine ausgewählte Fallvignette eingehen, um der Dynamik von gesellschaftlichen Machtverhältnissen im psychoanalytischen Setting nachzugehen, wohl wissend, dass die Komplexität des Themas hier nur gestreift werden kann. Vor allem intersektionale Prob-

[10] Leonore Lerch argumentiert dafür, rassistische Diskriminierung auch als etwas Traumatisches im Sinne von „race-based traumatic stress“ zu fassen, auch wenn ein enges Traumakonzept, das vordergründig von physischen Überwältigungs- und Überschwemmungszuständen ausgeht, vielleicht nicht immer anwendbar ist (Lerch. 2022, S. 9).

lematiken, die wir in unserem Denken und in unserer Sprache nur nacheinander analysieren können, lassen sich im therapeutischen Geschehen in ihrer Tragweite oftmals schwer ausmachen.

Ich beziehe mich im Folgenden exemplarisch auf bereits publiziertes Fallmaterial von Stephen Hartman, in dem zwar eine Unterdrückungsachse im Vordergrund steht – nämlich die Frage von Klasse und sozialer Herkunft –, aber möglicherweise auch die sexuelle Orientierung eine Rolle spielt und „Arbeit" an ein intimes Beziehungsgeschehen geknüpft wird. Ich möchte anhand dieses Beispiels illustrieren in welch „kleinen", oftmals unscheinbaren „Enactments" gesellschaftliche Machtstrukturen in der Analyse auftauchen können bzw. Intersektionalität eine Rolle spielt.

Der in San Francisco praktizierende Analytiker Stephen Hartman beschreibt eine Dynamik mit seinem Patienten Jim, den er jeweils als ersten an einem bestimmten Wochentag sieht. Der Patient hat oft lange Arbeitstage, unternimmt regelmäßig berufliche Reisen und kommt daher oft zu spät zur Therapie, immer wieder entfallen Stunden. Hartman hat aufgrund der spezifischen Arbeitssituation des Patienten dessen Wunsch zugestimmt, diese morgendliche Therapiestunde um eine Stunde vorzuverlegen. Zähneknirschend, denn Hartman ist kein Morgenmensch und die Stunde beginnt für sein Gefühl viel zu früh.

Dadurch soll die Therapie nun regelmäßiger stattfinden können. Darüber hinaus hat Hartman mit dem Patienten die Vereinbarung getroffen, dass er anrufen soll, wenn er zu spät kommt oder kurzfristig beruflich verreisen muss. Während diese Vereinbarung für seinen Patienten gut zu funktionieren scheint, beginnt Hartman bereits nach kurzer Zeit darunter zu leiden. Bei Hartman stellt sich Frustration ein, der Verlust der Freude an der Arbeit und eine große Unruhe. Es entstehen also negative Gegenübertragungsgefühle: „Instead of pacing my office, I pace the kitchen. If Jim calls to cancel, I drift into hazy half-sleep for an hour. If not, I will rush to beat him to my door. How long to wait before deciding to go to work? Taxi or subway? I feel mostly dread until I get to the office and settle in" (Hartman, 2007, S. 213). Einige Monate später taucht in Hartmans eigener Analyse eine Erinnerung an eine Situation aus der Kindheit mit seinem Vater auf und er entdeckt eine Wiederholung. Hartmans Vater, der Industriedachdecker war, hatte bereits kurz nach der Geburt seines Sohnes mehrere schwere Unfälle, die viele Narben und Verletzungen an seinem Körper hinterlassen hatten. In den Wintermonaten, in denen es aufgrund der Wetterlage in Ohio, wo Hartman aufge-

wachsen war, oft schwierige Arbeitsverhältnisse gab und eine unklare Auftragslage, verbrachte Hartmans Vater jeden Morgen damit angespannt vor dem Telefon zu sitzen und auf einen Anruf zu warten, ob es den Witterungsverhältnissen entsprechend Arbeit gäbe oder nicht. An einem guten Tag gab es zwar Arbeit, bei Stephen Hartman stellte sich zugleich aber auch die Angst ein, seinem Vater könnte wieder etwas zustoßen. An schlechten Tagen, an Tagen, an denen kein Anruf kam, war die Situation noch belastender, da der Vater sorgenvoll ohne Arbeit und Einkommen zu Hause bleiben musste. Das Warten mit seinem Vater vor dem Telefon, einhergehend mit vielfältigen ambivalenten und negativen Gefühlen, begleitete Hartman durch seine gesamte Kindheit. Jene Situation mit dem Patienten analysiert Hartman dahingehend, dass er sich offenbar in einer Identifizierung mit seinem Vater befinde: „I am identified with my father, trying to prop him up, and willing to submit to the tyranny of the phone on his behalf, perhaps to rescue him in my imagination as a father who is happy to provide for his family, though I know otherwise“ (Hartman 2007, S. 217).

Was könnte Hartman, der hier in der Gegenübertragung unbewusst etwas aus seiner eigenen sozialen Herkunft mit dem Patienten auszuagieren beginnt, durch dieses Ausagieren beim Patienten entgangen sein? Konnte er ausreichend auf die Beziehungsdynamik, die der Patient hier einbringt, eingehen? Wir können an dieser Stelle aus einer intersektionalen Perspektive auch fragen, welche Rolle die Intersektion von Geschlecht – etwa die verletzte und verletzliche Männlichkeit des Vaters – und Klasse für Stephen Hartman als Kind gespielt haben mag?

In Hartmans Fallgeschichte hat die Vorstellung von „Arbeit“ noch eine weitere Dimension.

Sie verbindet sich in der Übertragungsbeziehung mit einem sexuellen Moment. Der Analysand flirtet mit Hartman. Er kann dies, so Hartman, aber nur tun, indem er seinen Analytiker immer mit „Doctor Hartman“ anspricht und so die erotische homosexuelle Übertragung – mit Verweis auf das Arbeits- und Hierarchieverhältnis, das zwischen Analytiker und Analysand besteht – versucht abzuwehren und Hartman dadurch auf Abstand zu halten (ebd. S. 215). Ausgehend von dieser Übertragungskonstellation können wir weiter danach fragen, welch schmerzhafte Emotionen für den Patienten – neben der Abwehr der erotischen Übertragung – auch in jener Vorstellung enthalten sein mögen, dass Hartman bloß sein „Doctor“ ist und die analytische Beziehung für ihn daher „nur Arbeit“ bedeutet, so wie es für Mütter mitunter auch „Arbeit“ ist ein Kind zu versorgen (vgl. ebd. S. 216).

Die Auswirkungen von sozialer Herkunft, Rassifizierung und Geschlecht wirken, so Hartman, zunächst vor allem auf materieller und körperlicher Ebene. Hartman bringt ein, dass wir als Analytiker:innen zwar immer wieder mit dem Beziehungsgeschehen zwischen Eltern und Kind beschäftigt sind, zugleich aber ausklammern, was Eltern – um hier bei der Klassenfrage zu bleiben –, die z. B. von der Fabrikarbeit nach Hause kommen oder ganz von Care-Arbeit eingenommen sind, unbewusst an ihre Kinder kommunizieren und übertragen. Die Wirkungsweise von gesellschaftlichen Machtverhältnissen beschreibt Hartman in Rückgriff auf Laplanche ausgehend von unbewussten rätselhaften Botschaften, die Eltern in das Kind implantieren. Bei Laplanche verweisen diese Botschaften auf die verdrängte infantile Sexualität der Erwachsenen und sie implantieren ihrerseits etwas rätselhaft Sexuelles in das Kind (siehe dazu auch: Laplanche, 2011; Quindeau, 2017; Hutfless, 2022). Hartman schlägt nun vor, der Laplancheanischen Theorie, in der es um das sexuelle Moment geht, eine weitere Ebene hinzuzufügen: „Now, let's suppose that the mother holds her baby with more than her sexual body, but also with her body at work" (Hartman 2007, 216). So wie das infantil Sexuelle, Triebkonflikte oder die Ebenen der Objektbeziehung in der analytischen Übertragungsbeziehung wiederholt werden, so findet sich Hartman gemäß etwa auch die Ebene sozialer Herkunft, die zunächst ebenfalls der Interaktion zwischen Erwachsenem und Kind entstammt, in der Beziehung zwischen Analytiker:in und Analysand:in und kann dort analysiert werden. Und wie Hartmans Beispiel zeigt, muss auch der:die Analytiker:in seine:ihre soziale Realität analysieren, um sie nicht auszuagieren, aber auch um Verletzungen und Diskriminierungserfahrungen aufgrund von sozialer Herkunft, Rassifizierung, Antisemitismus, Homo- und Transphobie auf der Seite der Analysand:innen empathisch begegnen zu können.

Das Bewusstmachen der Wirkungsweisen von sozialen Hierarchien stellt einen wichtigen emanzipatorischen und politischen Prozess dar, zu dem auch die klinische Psychoanalyse beitragen kann. Ich möchte damit auf den Beginn meines Beitrages verweisen, auf mein Verständnis der klinischen Psychoanalyse als kritische Theorie. Der Terminus „kritische Theorie" ist hier nicht zufällig gewählt, er verweist auf Horkheimers und Adornos Projekt einer kritisch emanzipatorischen Selbsterkenntnis, die um die Grenzen der reinen Vernunft weiß und „die Aufklärung" – und damit auch die psychoanalytische Aufklärung – auffordert auch sich selbst aufzuklären, also gerade das in den Blick zu nehmen, was verworfen, ausgeschlossen oder abgewehrt wird.

Literaturverzeichnis

Altman, Neil (2000). Black and White thinking: A psychoanalyst reconsiders race.
Psychoanalytic Dialogues 10(4), 589-605.
Altman, Neil (2009). *The Analyst in the Inner City: Race, Class, and Culture Through a Psychoanalytic Lens*. New York: Routledge.
Bernfeld, Siegfried (1929). Der soziale Ort und seine Bedeutung für Neurose, Verwahrlosung und Pädagogik. *Imago*, 15(3-4), 299-312.
Blum, Harold (2009). Antisemitismus in Freuds Fallgeschichten: Ein Prolog zur Psychoanalyse des Rassismus und des sozialen Vorurteils. *Psyche*, 63, 256-280.
Collins, Patricia Hill & Bilge, Sirma (2016). *Intersectionality*. Cambridge: Polity Press.
Corpt, Elizabeth (2013). Peasant in the Analyst's Chair: Reflections, Personal and Otherwise, on Class and the Forming of an Analytic Identity. *International Journal of Psychoanalytic Self Psychology*, 8(1), 52-69.
Crenshaw, Kimberlé (1989). Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine. *The University of Chicago Legal Forum*, 1, 139-167.
Crenshaw, Kimberlé (1991). Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence against Women of Color. *Stanford Law Review*, 43, 1241-1299.
Dalal, Farhad (2002). *Race, Colour and the Processes of Racialization. New Perspectives from Group Analysis, Psychoanalysis and Sociology*. New York: Routledge.
Dalal, Farhad (2020). Intimate Others and the Othering of intimates: The gendered psycho-politics of the entangled relational. *Group Analysis*, 53(4), 1-25.
Davids, Fakhry M. (2019). *Innerer Rassismus. Eine psychoanalytische Annäherung an* race *und Differenz*. Gießen: Psychosozial-Verlag.
Decker, Oliver; Rothe, Katharina & Brosig, Burghard (2007). „Wie nehmen die Analytiker zu brennenden Zeitfragen Stellung?" Paul Parins Aufsatz von 1978 wiedergelesen. *Psyche*, 61, 1270-1280.
Eribon, Didier (2016). *Rückkehr nach Reims*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Erlich, Shmuel (2020). *Die Couch auf dem Marktplatz. Psychoanalyse und soziale Wirklichkeit.* Gießen: Psychosozial-Verlag.
Fanon, Frantz (1952). *Black Skin, White Masks.* London: Pluto Press.
Freud, Sigmund (1883). Letter from Sigmund Freud to Martha Bernays, December 16, 1883. In: *Letters of Sigmund Freud 1873-1939*, 51, 77-80.
Freud, Sigmund (1900). *Die Traumdeutung. Gesammelte Werke 2/3*. Frankfurt am Main: Fischer.
Gilman, Sander (1993). *Freud, Race, and Gender*. Princeton: Princeton University Press.
Graf, Max (1942). Reminiscences of Professor Sigmund Freud. *Psychoanalytic Quarterly*, 11, 465-476.
Harris, Adrienne & Leavitt, Julie (2020). Intersectionality encountering Laplanche Models of otherness and the incomprehensibility of perpetration. In Max Belkin & Cleonie White (Hrsg.), *Intersectionality and Relational Psychoanalysis. New Perspectives on Race, Gender, and Sexuality* (192–217). London: Routledge.
Hartman, Stephen (2007). Class Unconscious: From Dialectical Materialism to Relational Material. In: Melanie Suchet, Adrienne E. Harris & Lewis Aron (Hrsg.), *Relational Psychoanalysis Volume 3: New Voices* (209–225). New York: Routledge.
Holmes, Dorothy E. (2006). The Wrecking Effects of Race and Social Class on Self and Success. *Psychoanalytic Quarterly*, 75, 215-235.
Holmes, Dorothy E. (2022). Neutrality is not Neutral. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 70, 317-322.
Horn, Klaus (1976). Psychoanalyse und gesellschaftliche Widersprüche. *Psyche*, 30, 26-49.
Horney, Karen (1927). Flucht aus der Weiblichkeit: Der Männlichkeitskomplex der Frau im Spiegel männlicher und weiblicher Betrachtung. *Almanach der Psychoanalyse*, 2, 220-235.
Hutfless, Esther (2017). Die Zukunft einer Illusion: Eine queer-psychoanalytische Kritik am Identitätsdenken der Psychoanalyse. In Esther Hutfless & Barbara Zach (Hrsg.), *Queering Psychoanalysis. Psychoanalyse und Queer Theory – Transdisziplinäre Verschränkungen* (133-180). Wien: Zaglossus.
Hutfless, Esther (2022). Von Identität zu Differenz zu Alterität. Jean Laplanche und das Denken nicht-normativer Geschlechtlichkeit in der Psychoanalyse. *Kinderanalyse. Psychoanalyse im Kindes- und Jugendalter und ihre Anwendungen,* 30. Jahrgang, 1, Jänner 2022, 4-27.

Kaplan, Donald (1990). Some theoretical and technical aspects of gender and social reality in clinical psychoanalysis. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 1, 45, 3-24.
Laplanche, Jean (2011). *Neue Grundlagen für die Psychoanalyse*. Gießen: Psychosozial-Verlag.
Layton, Lynne (2020). Intersectionality, normative unconscious processes, and racialized enactments of distinction. In Max Belkin & Cleonie White (Hrsg.), *Intersectionality and Relational Psychoanalysis. New Perspectives on Race, Gender, and Sexuality* (172–190). London: Routledge.
Leary, Kimberlyn (2000). Racial Enactments in Dynamic Treatment. *Psychoanalytic Dialogues* 10(4), 639-653.
Lerch, Leonore (2022). Minority Stress. Psychische Belastungen in Systemen von Dominanz, Ungleichheit und Diskriminierung. *Stimme – Zeitschrift der Initiative Minderheiten* 123, 8–10.
Lorenzer, Alfred (1974). *Die Wahrheit der psychoanalytischen Erkenntnis. Ein historisch-materialistischer Entwurf*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
Lorenzer, Alfred (1988). Freud: Die Natürlichkeit des Menschen und die Sozialität der Natur. *Psyche*, 42, 426-438.
Lutz, Helma, Vivar, María Teresa Herrera & Supik, Linda (Hrsg.) (2013): *Fokus Intersektionalität. Bewegungen und Verortungen eines vielschichtigen Konzeptes*. Wiesbaden: Springer.
Klinger, Cornelia (2012). *Für einen Kurswechsel in der Intersektionalitätsdebatte*. http://portal-intersektionalitaet.de/theoriebildung/ueberblickstexte/klinger/, abgerufen 4.6.2022.
Parin, Paul (1975). Gesellschaftskritik im Deutungsprozeß. *Psyche*, 29, 2, 97-117.
Paul Parin (1980). Die äusseren und die inneren Verhältnisse. Ethnopsychoanalytische Betrachtungen, auf unsere eigene Ethnie angewandt. *Berliner Hefte*, 15, 5-34.
Reich, Wilhelm (2009). *Charakteranalyse*. Köln: Kiepenheuer & Wietsch.
Ryan, Joanna (2017). *Class and Psychoanalysis. Landscapes of Inequality*. New York: Routledge.
Quindeau, Ilka (2017). Geschlechtervielfalt und polymorphes Begehren: Queere Perspektiven in der Psychoanalyse. In Esther Hutfless & Barbara Zach (Hrsg.), *Queering Psychoanalysis. Psychoanalyse und Queer Theory – Transdisziplinäre Verschränkungen* (181–210). Wien: Zaglossus.
Schulze, Sylvia (2018). Schwarz und Weiß im analytischen Raum: Über rassistische innere Objekte. *Psyche*, 72, 24-49.

Stögner, Karin (2017). „Intersektionalität von Ideologien" – Antisemitismus, Sexismus und das Verhältnis von Gesellschaft und Natur. *Psychologie & Gesellschaftskritik*, 41 (2), 25-45.
Stögner, Karin (2020). *Intersectionality and Antisemitism – A New Approach*. https://fathomjournal.org/intersectionality-and-antisemitism-a-new-approach/, abgerufen am 4.6.2024.
Stögner, Karin (2021). Antisemitism and Intersectional Feminism: Strange Alliances. In Armin Lange, Kerstin Mayerhofer, Dina Porat & Lawrence H. Schiffman (Hrsg.), *Confronting Antisemitism in Modern Media, the Legal and Political Worlds* (69-88). Berlin, Boston: De Gruyter.
Stögner, Karin (2022). *Intersektionalität und Antisemitismus*. https://www.bpb.de/themen/antisemitismus/dossier-antisemitismus/516233/intersektionalitaet-und-antisemitismus/, abgerufen am 4.6.2024.

Zusammenfassung
Menschen, die in Psychotherapien Unterstützung suchen, kommen nicht nur mit einer individuellen konflikthaften Familien- oder Traumageschichte in Behandlung, sondern auch mit einer individuellen und konflikthaften Geschichte, die auf sozialen Hierarchien, Erfahrungen mit Klasse, Sexismus, Homo- und Transphobie, Rassismus, Ableismus oder Antisemitismus beruht. Zum psychoanalytischen Credo Unbewusstes bewusst zu machen, gehört damit meiner Auffassung nach auch, die Wirkungsweisen von gesellschaftlichen Hierarchien, Normen und Machtstrukturen bewusst zu machen, da wo sie aufgespürt werden können, denn auch daran knüpft sich häufig ein Leidensdruck. Im Beitrag greife ich auf das in der Psychoanalyse bisher vernachlässigte Konzept der Intersektionalität zurück und frage danach, inwieweit es für die Psychoanalyse produktiv gemacht werden könnte. Dabei verstehe ich Intersektionalität in einem doppelten Sinne: ich möchte damit nicht nur das Überschneidungsfeld verschiedener Diskriminierungsformen bezeichnen, sondern auch das Überschneidungsfeld zwischen Psyche und Gesellschaft im Allgemeinen und damit die Intersektionalität verschiedener gesellschaftlicher Hierarchien in ihrer Wirkung auf Subjektwerdung und Unbewusstes in den Blick nehmen. Die Psychoanalyse wird somit auch in ihrer klinischen Anwendung als kritische Theorie der sozialen Ungleichheit verstanden.

Schlüsselwörter
Psychoanalyse, gesellschaftliche Machtverhältnisse, Intersektionalität, Diskriminierung, kritische Theorie

Abstract
People who seek support in psychotherapy not only come to treatment with an individual conflictual family or trauma history, but also with an individual and conflictual history based on social hierarchies, experiences of class, sexism, homophobia and transphobia, racism, ableism or anti-Semitism. In my understanding, the psychoanalytic credo of making the unconscious conscious also includes making people aware of the effects of social hierarchies, norms and power structures where they can be detected, because they are often linked to suffering. In this article, I draw on the concept of intersectionality, which has so far largely been ignored in psychoanalysis, and ask to what extent it could be made productive for psychoanalysis. I understand intersectionality in a double sense: I do not only want to use it to describe the overlapping field of different forms of discrimination, but also to take into account the overlapping field between the psyche and society in general and thus the intersectionality of different social hierarchies in their effect on subjectification and the unconscious. Psychoanalysis is thus also understood in its clinical application as a critical theory of social inequality.

Keywords
psychoanalysis, social power relations, intersectionality, discrimination, critical theory

Esther Hutfless ist Philosoph:in, Psychoanalytiker:in und Psychotherapiewissenschaflter:in. Mitglied im Wiener Arbeitskreis für Psychoanalyse und der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung. Hutfless ist Professor:in für queer-feministische Psychotherapiewissenschaft und Psychoanalyse an der Sigmund Freud PrivatUniversität in Linz, Lehrende:r an der Universität Wien und der Wiener Psychoanalytischen Akademie.
Forschungsfelder: Poststrukturalismus, Dekonstruktion, Psychoanalyse, Queer Theory, Geschlecht und Sexualität, Trauma, gesellschaftliche Machtverhältnisse und das Unbewusste, psychoanalytische Gesellschaftstheorien.
Nähere Infos unter: www.hutfless.at.
Publikationen (Auswahl):
Vom Käfig der Geschlechtlichkeit. Perspektiven zu einer Ethik der sexualen différance. In: Beate Blank-Knaut, Ada Borkenhagen, Bernd Heimerl, Iris Lauenburg, Eckehard Pioch, Susen Werner (Hg.): Jenseits der Binarität? Der Genderdiskurs als Herausforderung für die Psychoanalyse. Gießen: Psychosozial-Verlag, 2024, 65–82. Of Traces, Translations and Deconstruction.

Reading Laplanche with Derrida. In: The Undecidable Unconscious, Volume 8/2021, University of Nebraska Press. 1-27.
Gemeinsam mit Barbara Zach (Hg.) (2017): Queering Psychoanalysis. Psychoanalyse und Queer Theory – Transdisziplinäre Verschränkungen. Wien: Zaglossus.

Peer Reviewer:innen

Daniel Zettler (Dr.), geb. 1979, hat an der Goethe-Universität Frankfurt am Main am Fachbereich Gesellschaftswissenschaften in Soziologie promoviert. An der Freien Universität Berlin und an der Universität Augsburg studierte er Politikwissenschaft mit Nebenfach Soziologie. Er ist Mitglied der „Gesellschaft für psychoanalytische Sozialpsychologie“ (GfpS).

Nadja Meisterhans (Dr.) ist Professorin für Politische Philosophie mit dem Schwerpunkt auf Global Governance, Zivilgesellschaft und Soziale Bewegungen an der Karlshochschule International University. Sie forscht zu den Bereichen Politische Theorie und Politische Philosophie (insbesondere Kritische Theorie sowie psychoanalytische und postkoloniale feministische Kritik von Macht und Herrschaft), Kritische Global Governance (insbesondere Post-Development und Global Health), Globales Recht (insbesondere Menschenrechte) und Psychoanalytische Sozialpsychologie. Sie ist Mitglied der „Gesellschaft für psychoanalytische Sozialpsychologie“ (GfpS).

Spuren des Anderen
Annäherung an eine alteritäts- und queer-theoretische Psychotherapiewissenschaft

Elisabeth Schäfer

„Der andere, das ist mein (eigenes) Unbewußtes“
Julia Kristeva

Ein Wort, das über Jahrzehnte hinweg als Abwertung, Verletzung und Beleidigung fungierte, ist heute zu einer selbstbewussten Selbstbezeichnung geworden:[1] „queer“, seinem englischen Wortsinn nach „seltsam“, „schräg“, „verquer“, „pervers“, richtete sich ursprünglich ausschließlich gegen Lesben, Schwule und Trans*Personen. Seit den ausgehenden 1980er Jahren vollzog sich am Ort dieses Begriffs ein sprachlich seltenes Ereignis: eine tatsächliche Umkehrung der Konnotation, ohne dass der Begriff seinen Stachel, der bis heute schmerzen kann, verloren hätte. Wer heute „queer“ sagt, ruft die frühere Verletzung mit auf, um sie im selben Zug zu dekonstruieren und in eine widerständige Bedeutung überführen zu können – eine Resignifizierung, die Esther Hutfless im Anschluss an Butler und de Lauretis beschrieben hat (vgl. Hutfless 2017, 39). Aus dieser Aneignung ging seit den frühen 1990er Jahren jenes akademische, politische und ästhetische Feld hervor, das sich unter dem Namen Queer Theory mit eigenen Fachzeitschriften, Buchreihen und Konferenzen zu institutionalisieren begann.

[1] Institutionell ist queer-theoretische Forschung bislang vor allem im angloamerikanischen Hochschulraum verankert, wo sie über eigene Studiengänge und Fachzeitschriften verfügt und zugleich in benachbarte human- und sozialwissenschaftliche Disziplinen hineinreicht. Im europäischen und insbesondere im deutschsprachigen Raum fällt der Institutionalisierungsgrad deutlich geringer aus, während das inhaltliche Interesse seit einigen Jahren wächst (vgl. Laufenberg 2022, 10). An dem konfliktreichen Verhältnis von Psychoanalyse und Queer Theory arbeiten u. a. Hutfless/Zach (2017, zuletzt 2022), Giffney/Watson (2017) und Gherovici (2017).

Diese Umkehrung ist mehr als ein sprachliches Kuriosum. Sie zeigt, dass queer von Beginn an zwei Bewegungen zugleich vollzieht: Es entsteht aus einer Not – der Verfolgung, Diskriminierung und Gewalt, denen queere Menschen bis heute vielfältig ausgesetzt bleiben – und wendet diese Not zugleich, indem es sie in eine Form des Widerstands, ja der Selbstermächtigung verwandelt. Queer ist insofern buchstäblich *not-wendig*: Es entsteht aus einer Not und wendet sie. Als Begriff bezeichnet queer damit sowohl eine kritische theoretische Auseinandersetzung mit jenen Machtdiskursen, die Subjekte einschließen und ausschließen, als auch eine aktivistische Praxis, die sich gegen gewaltsame Herrschaftsverhältnisse richtet.
Bemerkenswert ist dabei, dass diese Wendung selbst eine zeitliche Operation ist. Die Aneignung des Schimpfwortes entledigt sich nicht chronologisch der Schichten der Abwertung, sie lässt das Vergangene nicht hinter sich, sondern zieht es in die Gegenwart hinein, um es dort zu verschieben. Die Abwertung bleibt im neuen Gebrauch hörbar, und gerade weil sie mitklingt, bewahrt der Begriff seine Schärfe. Queer bewegt sich damit von Anfang an quer zur Zeit, und es ist kein Zufall, dass die Auseinandersetzung mit Zeitlichkeit zu einem der produktivsten Stränge queeren Denkens geworden ist.
Denn Zeit gehört zu dem, was uns am seltensten aktiv befragt entgegentritt. Sie erscheint als bloße Form: ein Nacheinander, in das sich Leben einfügen, eine Linie, an der entlang sich Kindheit, Entwicklung und Bindung ebenso aufreihen wie biologistische Konzepte von Reproduktion und Vererbung und juristische Sachverhalte wie Erbschaft. Wer in diesem Takt bleibt, gilt als der jeweiligen Zeit gemäß; wer aus ihm herausfällt, als verspätet, unfertig – oder hat, wie es dann heißt, keine Zukunft. Elizabeth Freeman (2010) hat für diese Ordnung den Begriff der *Chrononormativität* geprägt: eine Zeitregie, die sich nicht als Gesetz durchsetzt, sondern als Takt in die Körper einschreibt, als ein Gefühl dafür, wann etwas an der Zeit ist und wann nicht. Sie arbeitet leise, erscheint als Rhythmus des Arbeitstags, des Lebenslaufs, der Generationenfolge, und ist deshalb schwer zu adressieren; man wendet sich nicht ohne Weiteres gegen einen Takt, in dem man ohnehin mitgeht. Jack Halberstam (2005a) hat demgegenüber gezeigt, dass es queere Zeiten und Räume gibt, die diesem Takt entkommen oder nie in ihn hineingefunden haben: Lebensformen jenseits der Institutionen von Ehe, Familie, Reproduktion und Vererbung, die eigene Maßstäbe für Erwachsenwerden, Sicherheit und Zukunft ausbilden – oder auf solche Maßstäbe verzichten.

Was daraus für die Zukunft folgt, ist umstritten, und dieser Streit gehört zum Feld dazu. Lee Edelman (2004) liest die Figur des Kindes als Signatur einer *reproduktiven Futurität*, die jede politische Rede auf ein Kommendes verpflichtet und dabei alles stillstellt, was sich dieser Verpflichtung nicht fügt; Edelmans Antwort ist eine Absage an die Zukunft selbst. José Esteban Muñoz (2009) hält dagegen an einem *Noch-Nicht* fest: Queerness sei nichts, was wir haben, sondern ein Horizont, ein Modus des Wünschens, der über die verarmte Gegenwart hinausweist. Heather Love (2007) wendet den Blick zurück auf Scham, Rückzug, Scheitern, auf all das, was eine Fortschrittserzählung queerer Emanzipation hinter sich lassen möchte und doch nicht loswird. So verschieden diese Positionen sind, teilen sie eine Bewegung: Sie lösen Zeit von der Vorstellung eines geordneten Fortschreitens. Zeit ist hier nicht Pfeil, sondern Verwerfung, Verzögerung, Wiederkehr, Aufschub, eine Zeit, die, mit Derrida (1995) gesprochen, *aus den Fugen* ist und in der das Gegenwärtige nie ganz mit sich selbst zusammenfällt.

Sofern queer überhaupt ‚ist', dann als eine solche Theorie und Praxis des Übergangs: als eine Bewegung, die nicht bei einer einmal erreichten Bedeutung stehen bleibt, sondern beständig neue, vielfältige und dynamische Formen von Geschlecht und Begehren an-ruft, ohne sie endgültig festzulegen. Genau in dieser Struktur der Anrufung – darin, dass ein Subjekt erst durch einen Ruf, der von außen, von den Anderen kommt, in die Lage versetzt wird zu antworten – berührt sich queeres Denken mit einem zweiten, hier zu entfaltenden theoretischen Strang: dem Denken der Alterität.

Der vorliegende Text unternimmt den Versuch einer ersten Annäherung an eine „alteritätstheoretische Psychotherapiewissenschaft", die zugleich eine queere Psychotherapiewissenschaft darstellt. In Anlehnung an Ilka Quindeaus Begriff der „alteritätstheoretischen Psychoanalyse" (u. a. Quindeau 2010) wird die anthropologische Grundsituation, in der die Konstitution des Subjekt statthat, als eine der Anrufung begriffen. Erst durch die Anrufung gelangt das Subjekt in die Lage zur Responsivität.[2] Wie Ilka Quindeau wiederholt herausgearbeitet hat (u. a. Quindeau 2010, Quindeau 2021), wird damit eine Position eingenommen, die sich von gängigen Diskursen der Entwicklungspsychologie unterscheidet. Das „kleine Subjekt" gilt nicht als „Gestalter seiner Entwicklung" (vgl. u. a. Oerter & Montada 1995) im Sinne des autonomen Subjekts der Moderne, sondern ist vielmehr strukturell den

[2] Zu Anrufungs- und Subjekttheorien siehe u. a. Althusser (2010), Butler (1997b).

Anderen unterworfen. Im 16. Jahrhundert wurde der Begriff „Subjekt“ vom lateinischen *subiectum* entlehnt und gliedert sich in *sub* „unter“ und *iacere* „werfen“; er ist eine Lehnübersetzung des griechischen ὑποκείμενον (*hypokeimenon*). Wörtlich bedeutet „Subjekt“ demnach „das Unterworfene“.
Auch diese Vorgängigkeit der Anderen ist eine Aussage über Zeit. Sie besagt, dass das Subjekt niemals bei sich beginnt, dass ihm stets etwas vorausgeht, das es nicht eingeholt und nicht gewählt hat, und dass es sich erst nachträglich auf einen Anfang beziehen kann, der ihm entzogen bleibt. Menschliche Entwicklung – und mit ihr die Entwicklung von Sexualität – wird auf diese Weise nicht vom Ich her, sondern von den Anderen und dem Bereich des grundsätzlich Unverfügbaren hergedacht. Diese Blickrichtung entspricht, wie im Folgenden zu zeigen sein wird, einem zentralen Anliegen einer Psychotherapiewissenschaft, die das Handeln und Erleben im Wesentlichen vom Unbewussten her bestimmt sieht, also von jenem Bereich, der dem bewussten Ich nicht vollständig und nie restlos zugänglich ist. Queer wird auch von zahlreichen Theoretiker*innen konzeptionell als Moment des Entzugs, des Undarstellbaren verstanden, als dasjenige, das das Subjekt beständig dezentriert (vgl. u. a. Butler 1997a; Hutfless 2017). An dieser Stelle beginnt eine alteritätstheoretische Psychotherapiewissenschaft, so die Perspektive des vorliegenden Textes, auch zu einer queer-theoretischen Psychotherapiewissenschaft zu werden.

1 Queer Theory – eine kurze Einführung

Dass queeres Denken seine Aktualität bis heute nicht eingebüßt hat, führt Mike Laufenberg in seiner Einführung auf mehrere Entwicklungen zurück (vgl. Laufenberg 2022, 11 f.), denen die folgende Skizze folgt. Zum einen hat sich die Queer Theory als revisionsbereit erwiesen: Sie argumentiert heute in weit stärkerem Maße materialistisch und gesellschaftstheoretisch als in ihrer Formierungsphase. Dass sexuelle und geschlechtliche Verhältnisse nicht unabhängig von ihren Produktions- und Reproduktionsbedingungen zu analysieren sind, ist seit Hennessy (2000) und Floyd (2009) ein eigener Strang queerer Theoriebildung, und die anfängliche Ausrichtung an der weißen US-amerikanischen Kultur hat sich zugunsten transnationaler und postkolonialer Blickwinkel verschoben (Gopinath 2005; Puar 2007; El-Tayeb 2011).

Zum anderen sind jene gesellschaftlichen und politischen Konstellationen, aus denen queer vor gut drei Jahrzehnten als theoretischer Begriff, als politischer Horizont und als aktivistisches Konzept hervorging, keineswegs verschwunden; sie bestehen fort oder kehren in veränderter Gestalt wieder. An erster Stelle zu nennen ist die ungebrochen wirksame Heteronormativität – jene Ordnung, die Berlant und Warner nicht als Norm unter anderen fassen, sondern als institutionell abgesicherte Weise, Intimität überhaupt erst denkbar zu machen (Berlant/Warner 1998). Sie strukturiert patriarchale Gesellschaften und bringt Begehren wie Identifizierungen allererst hervor; dass sie gegenwärtig nicht schwächer, sondern lautstärker wird, zeigen die antifeministischen Mobilisierungen unter dem Stichwort „Anti-Genderismus" (Hark/Villa 2015).

Die eingangs beschriebene Umkehrung der Wortbedeutung hat eine affektive Seite, die für das Verständnis queerer Theoriebildung wesentlich ist. Mit der Aneignung des Wortes queer verband sich ein Lebensgefühl, das sich in Literatur, Kunst und Performance ebenso artikulierte wie in Clubs, in Filmen und in den Formen des Zusammenlebens selbst. Queer benennt insofern nie nur eine analytische Position, sondern immer auch eine Praxis, in der politisches Handeln und kollektive Freude einander nicht ausschließen. Ebenso konstitutiv sind jedoch Trauer und Zorn. Douglas Crimp hat für die Aids-Krise gezeigt, dass Trauer und Militanz keine Gegensätze sind: Die Wut, aus der der Aktivismus lebte, speiste sich aus einer Trauer, die zugleich gesellschaftlich verweigert wurde – und diese Verweigerung ist selbst eine politische Verletzung (Crimp 2002; vgl. Gould 2009). Der Zorn richtete sich früh nicht nur gegen homo- und trans*feindliche Gewalt, sondern ebenso gegen eine liberale Bürgerrechtspolitik, deren Gleichstellungsversprechen die Ursachen dieser Gewalt unangetastet ließ. Lisa Duggan hat diese Konstellation als Homonormativität analysiert (Duggan 2003). Was queer über beides hinaus in Aussicht stellt, ist ein Versprechen eigener Art: dass das Leiden an gesellschaftlicher Normalität enden könne, ohne dass die Betroffenen dafür selbst normal werden müssten (vgl. Warner 1999; Laufenberg 2022, 10).

Eben dieses Versprechen ist gesamtgesellschaftlich uneingelöst geblieben. Eine Gesellschaft, die Geschlechtervielfalt und geschlechtliche Dynamik nicht bloß duldet, sondern aktiv trägt, ist nicht in Sicht. Cathy J. Cohen hat früh betont, dass sich das radikale Potenzial queerer Politik erst dort entfaltet, wo sie die Verschränkung mit Rassismus und Klassenverhältnissen mitdenkt (Cohen 1997). Und die schlichte Möglichkeit, als queere Person

angstfrei am öffentlichen Leben teilzunehmen, bleibt selbst unter demokratischen Bedingungen prekär; unter totalitären Verhältnissen kann sie das Leben kosten. Judith Butler hat dafür den Begriff der Prekarität geltend gemacht: Nicht alle Leben gelten in gleichem Maß als betrauerbar, und diese ungleiche Verteilung von Anerkennbarkeit entscheidet darüber, welche Existenzen geschützt werden (Butler 2005). Dass die Fortschrittserzählung queerer Emanzipation trügt, zeigt die Reversibilität einmal erkämpfter Rechte.

Aus dieser Konstellation erklärt sich, warum die Queer Theory mitunter darauf verzichtet, ihren Gegenstand festzulegen. In „What's Queer about Queer Studies Now?" bestimmen David L. Eng, Jack Halberstam und José Esteban Muñoz queere Kritik gerade dadurch, dass sie sich – anders als die identitätsbasiert verfahrenden Gay and Lesbian Studies – keinen festen Gegenstand gibt; sie nennen dies *subjectless* (Halberstam/Muñoz/Eng 2005b, 3). Der Verzicht darauf gilt ihnen nicht als Mangel, sondern als Bedingung dafür, dass queeres Denken Perspektiven aufnehmen kann, die es zuvor ausgeschlossen hatte. Judith Butler denkt dieselbe Bewegung von der Sprache her: Politisch brauchbar bleibt ein Begriff wie queer nur so lange, wie niemand ihn vollständig besitzt. Nur solange er neu eingesetzt, gewendet und auch gegen seinen früheren Gebrauch gekehrt werden kann. Queer wäre demnach kein Name für etwas, das man ist, sondern ein Ort, an dem gestritten wird (vgl. Butler 1997a, 313). Eben diese Unnachgiebigkeit gegenüber jeder Stillstellung steht im Hintergrund der Debatte darüber, ob die Queer Theory als kritische Theorie zu verstehen sei.

Erste Variante der Queer Theory

Diese Offenheit hat selbst eine Geschichte, und sie verläuft nicht bruchlos. Laufenberg (2022, 17–19) unterscheidet zwei Varianten queerer Theoriebildung; die folgende Darstellung übernimmt diese Gliederung, akzentuiert sie jedoch anders. Die beiden Varianten heben sich weniger durch ihre Gegenstände als durch ihre Verfahren voneinander ab.

Die erste dieser Varianten verdankt ihren Namen Teresa de Lauretis, die „Queer Theory" 1991 als provisorische Formel einführte, um die Selbstverständlichkeit der Verbindung „lesbian and gay" aufzubrechen (de Lauretis 1991) und sich wenige Jahre später von ihr distanzierte, weil ihr die akademische Vereinnahmung zu rasch ging. Dass die Gründungsgeste zugleich eine Distanzierungsgeste ist, gehört zur Signatur des Feldes. Annamarie

Jagose hat diese Konstellation als erste systematisch zugänglich gemacht (Jagose 2001; engl. Orig. 1996): Sie zeichnet eine Queer Theory, deren institutioneller Ort die Literatur- und Geisteswissenschaften der USA sind und deren Instrumentarium der Zeichen- und Diskurstheorie entstammt. Im deutschsprachigen Raum setzte die Rezeption verzögert ein (vgl. Hark 1999; Kraß 2003).

Was diese Variante theoretisch leistet, ist eine doppelte Grundlagenkritik. Judith Butler hat gezeigt, dass Geschlecht keine Substanz ist, die sich in Handlungen ausdrückt, sondern in ihnen erst entsteht, wobei die Wiederholung, die die Norm stabilisiert, zugleich der Ort ihrer Verschiebung ist (Butler 1991, 1997a). Eve Kosofsky Sedgwick verlegte den Einsatz auf die Sexualitätsachse und machte die Unterscheidung hetero/homosexuell als Denkfigur kenntlich, die weit über die Sexualität hinaus das moderne Wissen organisiert (Sedgwick 1990). Der gemeinsame Nenner lässt sich so fassen: Nicht das Subjekt bringt seine Identität hervor, sondern die Normen, in denen es sich vorfindet, bringen das Subjekt hervor.

Von innen aufgebrochen ist diese Variante an der Frage nach der Zukunft. Ausgehend von Bersanis Einspruch gegen jede Verharmlosung des Sexuellen (Bersani 1987) plädierte Lee Edelman dafür, „Zukunft“ zu verwerfen: Queerness sei als zerstörerische Kraft des Bestehenden zu denken und, fern heteronormativer Reproduktionsfantasien, in der „Negativität“ zu halten (Edelman 2004). José Esteban Muñoz setzte dem eine utopische Denkfigur entgegen: Queerness sei noch nicht da, sondern eine Idealität, ein Beharren auf der konkreten Möglichkeit einer anderen Welt (Muñoz 2009, 1).

Der Reichweite dieses Verfahrens waren jedoch Grenzen gesetzt, und sie wurden früh benannt. Wer Identität als Effekt diskursiver Normen liest, hat damit noch nicht gesagt, unter welchen ökonomischen und rechtlichen Bedingungen sich diese Normen durchsetzen, wen sie treffen und wen nicht. Koloniale Nachgeschichte, rassistische Grenzregime und die Klassenlage derer, die von sexueller Normierung am härtesten betroffen sind, blieben weitgehend außerhalb der Analyse. Die Kritik daran war keine äußere: Sie kam aus dem queer-theoretischen Feld selbst und warf dessen erster Variante vor, ihre Begriffe in einer Höhe anzusetzen, in der die konkreten Kämpfe marginalisierter Gruppen nicht mehr erreichbar sind. Muñoz hatte bereits 1999 mit der *disidentification* beschrieben, wie queere Subjekte of Color dominante Repräsentationen weder übernehmen noch zurückweisen, sondern von innen umarbeiten (Muñoz 1999) und damit die Grenzen einer allein

diskurstheoretischen Kritik markiert. An diesem Einwand setzt die zweite Variante an.

Zweite Variante der Queer Theory

Was ab der zweiten Hälfte der 1990er Jahre als Gegendiskurs sichtbar wird, ist der Sache nach älter als die Queer Theory selbst. Das Combahee River Collective hatte bereits 1977 formuliert, dass die Unterdrückungsverhältnisse von race, Klasse, Geschlecht und Sexualität ineinandergreifen und deshalb nicht nacheinander abgearbeitet werden können (Combahee River Collective 1982). Kimberlé Crenshaw gab dieser Einsicht mit der Intersektionalität eine rechtstheoretisch geschärfte Fassung (Crenshaw 1991). Die zweite Variante der Queer Theory entsteht wesentlich dadurch, dass diese Tradition als queer-theoretische gelesen wird – nicht als Zusatz zu einer bereits konstituierten Theorie, sondern als deren nachträglich anerkannte Voraussetzung.

Programmatisch tritt diese Verschiebung erstmals im 1997 von Harper, McClintock, Muñoz und Rosen herausgegebenen Social-Text-Sonderband „Queer Transsexions of Race, Nation, and Gender“ auf: queer soll nicht länger nur geschlechtliche und sexuelle Identität betreffen, sondern Nationalität, race, Klasse und Sexualität in ihrem Zusammenhang aufschließen. Roderick Ferguson hat der Richtung mit der „Queer-of-Color-Kritik“ einen Namen gegeben (Ferguson 2004). Entscheidend ist weniger die Benennung als das Verfahren: Ferguson liest den historischen Materialismus durch den Women-of-Color-Feminismus hindurch und zeigt, wie kapitalistische Ökonomien nicht-normative sexuelle und geschlechtliche Formen selbst hervorbringen, um sie als deviant zu markieren und verwertbar zu halten. Nicht-Normativität erscheint so als Produkt des Kapitals, nicht als Widerstand gegen es – eine Pointe, die den antinormativen Impuls der ersten Variante trifft. Untersucht wird nun etwa, wie das Migrationsrecht als Instrument sexualpolitischer Normierung wirkt (Reddy 2011), wie sich die Erfindung der Homosexualität als medizinische Kategorie in den USA mit der Herstellung der color line verschränkte (Somerville 2000) und wie im europäischen Kontext queere Schutzansprüche in rassistische Diskurse überführt werden, sodass Gewalt vorzugsweise dem migrantisch markierten Anderen zugeschrieben wird (Haritaworn 2015).

Die beiden Varianten stehen dabei nicht unverbunden nebeneinander und lösen einander auch nicht ab. Ferguson hat der Erzählung, queere Politik

habe sich erst nachträglich Fragen von race, Klasse, Kapitalismus und Kolonialismus zugewandt, in „One-Dimensional Queer" widersprochen: Deren intersektionale Interessen seien seit Stonewall vorhanden gewesen und erst später herausgeschnitten worden, als eine mehrdimensionale Politik in eine eindimensionale Politik überging, die liberal-kapitalistischen Ideologien zuarbeitet (Ferguson 2019, 2 f.). Was die zweite Variante der ersten voraus hat, ist demnach kein größerer Gegenstandsbereich, sondern eine andere Auffassung davon, was Kritik zu leisten hat – und eben diese Frage führt zur Debatte um die Queer Theory als kritische Theorie zurück.

Was Kritik zu leisten hat, lässt sich mit Horkheimers Bestimmung einer Kritischen Theorie als praktischer Philosophie fassen, die auf gesellschaftliche Veränderung mit dem Ziel wachsender Selbstbestimmung der Menschen hinarbeitet (Horkheimer 1988, 180 f.). Deren Arbeit erschöpft sich weder in der Vervielfältigung von Erkenntnisperspektiven noch in einer Addition politischer Strategien; ihr Interesse gilt den Linien, entlang derer sich Kämpfe und Veränderungsstrategien aufeinander beziehen lassen. Es handelt sich mithin um eine synthetisierende Arbeit – und in dem Maß, in dem die Queer Theory sie leistet, lässt sie sich als kritische Theorie der Gegenwart lesen.

Wie dringlich diese Arbeit ist, zeigt sich an Konfliktlinien, die quer durch das Feld verlaufen: Auseinandersetzungen innerhalb der Gender Studies, Spannungen zwischen theoretischen und aktivistischen Positionen und jene breiteren gesellschaftlichen Strömungen, die Geschlecht und Sexualität zum Austragungsort ganz anderer Konflikte machen. Verbindungen dort herzustellen, wo Positionen einander ausschließen, heißt aber nicht, Differenzen zu glätten. Wer an Verbindungs- und Konfliktlinien arbeitet, steht unweigerlich vor der Frage nach den Anderen: wie wir sie verstehen, in welchem Bezug wir uns zu ihnen denken und ob wir in der Lage sind, uns selbst als andere zu verstehen. Eben dieses Verständnis von uns selbst als andere quert und *queert* unsere Ethik und kann – wie Julia Kristeva in ihrem berühmten Essay „Fremde sind wir uns selbst" formuliert – vielleicht der Ausgangspunkt einer psychotherapiewissenschaftlichen, alteritätstheoretisch fundierten Ethik sein: „In der faszinierten Ablehnung, die der Fremde in uns hervorruft, steckt ein Moment jenes Unheimlichen [...]. Der Fremde ist in uns selbst. Und wenn wir den Fremden fliehen oder bekämpfen, kämpfen wir gegen unser Unbewusstes – dieses ‚Uneigene' unseres nicht möglichen ‚Eigenen' [...]. Freud [...] lehrt, die Fremdheit in uns selbst aufzuspüren. Das ist vielleicht die einzige Art, sie draußen nicht zu verfolgen. [...] folgt bei Freud der Mut, uns selbst als desintegriert zu benennen, auf daß wir die Fremden

nicht mehr integrieren und noch weniger verfolgen, sondern sie in dieses Unheimliche, diese Fremdheit aufnehmen, die ebenso ihre wie unsere ist.“ (Kristeva 1990, 208 f.)

2 Alteritätsdenken – eine philosophische Hinführung

Was mit Alterität (von lat. *alter*, der/die andere) gemeint ist, lässt sich nicht auf eine einzelne Formel bringen – im Kern geht es um jenes Bestimmungsverhältnis, in dem sich ein Selbst oder Ich immer schon zu einem Anderen verhält, das nicht notwendig, aber möglicherweise personal gefasst sein kann. Entscheidend an den philosophischen Alteritätstheorien des 20. Jahrhunderts ist, dass sie dieses Andere nicht als bloß akzidentiellen Zusatz zu einem bereits fertigen Selbst denken, sondern es an den Anfang jeder Selbstwerdung setzen: Bevor es ein Ich gibt, das sich zu einem Anderen verhalten könnte, muss dieses Andere dem Ich bereits vorausgegangen sein. Alterität ist in diesem Sinn nicht Folge, sondern Bedingung von Identität.
Was poststrukturalistische, insbesondere dekonstruktive Theorien an diesem Gedanken weiterdrehen, ist die Verlagerung des Anderen von außerhalb nach innen: Wenn Identitäten sich selbst erst durch fortlaufende Differenzierungsprozesse bilden, dann sitzt das Andere nicht mehr nur vor dem Selbst, sondern mitten in ihm. Ein „Selbst“, das auf diese Weise von etwas ihm nicht Eigenem durchzogen ist, kann kaum noch beanspruchen, ein geschlossenes Selbst zu sein – weshalb der Begriff im dekonstruktiven Vokabular selbst brüchig wird. Alterität wird so, mit anderen Worten, zu keinem äußeren Gegenüber mehr, sondern zur strukturellen Bedingung jeder Identität überhaupt.
Sigmund Freud zufolge ist „Das Ich [...] nicht Herr im eigenen Haus“ (Freud 1917, 11). Damit bringt Freud zum Ausdruck, dass das Ich weder autonom noch sich selbst gegenüber transparent oder rein selbstbestimmt agiert, sondern von einer ihm nicht bewussten komplexen Struktur durchkreuzt wird: dem Unbewussten. Mit dieser Grundannahme hat Freud den klassischen Subjektbegriff grundlegend erschüttert und das klassische Subjekt entmachtet. Wenn das Ich nicht mehr Herr im eigenen Haus ist, existiert am Ort des Subjekts etwas, das diesem dunkel, verborgen, undurchsichtig, undarstellbar und unverfügbar bleibt, das Subjekt gleichwohl aber zutiefst ausmacht und bestimmt. Philosophisch gesprochen bedeutet dies die Demontage jenes Kantischen Subjekts, das sich selbst transparent ist und –

sofern es nur ausreichend bemüht den Leistungen der Vernunft folgt – sich selbst wie die Welt bestmöglich zu erkennen vermag.
Die Entdeckung des Unbewussten durch die Psychoanalyse zeitigte zwar weitreichende philosophische Folgen, doch nicht bereits um 1900 zur Zeit Freuds.[3] Erst in den 1970er Jahren wurde sie von der postmodernen Philosophie intensiv rezipiert und als Verbündete gegen klassische Subjektpositionen stark gemacht, wie sie im Deutschen Idealismus und in der klassischen Phänomenologie zu finden sind. Gemeinsam mit dem autonomen Subjekt werden dabei auch Vernunft- und Freiheitsbegriff einer kritischen Revision unterzogen. Für Jean-François Lyotard (1999) sind Auschwitz, die Shoa und der Nationalsozialismus das Sinnbild für das Scheitern der Aufklärung und des lange idealisierten klassischen Subjekts. Für postmoderne Denker*innen gilt es daher, klassische Subjektbegriffe radikal in Frage zu stellen und das Subjekt neu zu denken.
Dass das Subjekt wörtlich das Unterworfene meint – wie eingangs gezeigt – , gewinnt in der postmodernen Subjektkritik seine eigentliche Pointe: Unterworfensein heißt hier nicht bloß Erleiden. Das Subjekt ist zugleich Ort bewusster, souveräner Handlungsmöglichkeit und Ort der Unterwerfung; es entsteht überhaupt erst, indem es von einer mächtigen Anrufung getroffen und dadurch – im selben Zug – ermächtigt wird. Beide Bewegungen, Ermächtigung und Unterwerfung, lassen sich nicht voneinander trennen.
Die poststrukturalistische Kritik am modernen Subjektbegriff verabschiedet das Subjekt nicht – so das hartnäckige Missverständnis –, sie entzieht ihm vielmehr den Status einer souveränen Instanz und eines unverrückbaren Grundes des Selbst- und Weltverhältnisses. An die Stelle des Grundes tritt eine Frage: wie Subjekte durch sprachliche, gesellschaftliche, politische und kulturelle Verhältnisse hindurch – und stets innerhalb bestimmter Machtkonstellationen – hervorgebracht werden. Das Subjekt erscheint nicht länger als autonomes, in sich geschlossenes Selbst, sondern als Produkt und Effekt ideologischer Anrufungen (u. a. Lacan 2015; Althusser

[3] Der moderne Begriff des Subjekts als vernünftiges, autonomes und selbstbewusstes Wesen wird üblicherweise auf Descartes zurückgeführt, obwohl er bei ihm selbst nicht vorkommt und bis Kant philosophisch keine tragende Rolle spielte. Kant unterscheidet transzendentales und empirisches Subjekt: Das „Ich denke“ muss alle unsere Vorstellungen begleiten können; diese transzendentale Subjektivität geht allen empirischen Vollzügen voraus und ist notwendige Bedingung von Selbstbezüglichkeit.

2010), sprachlicher Praktiken (Lyotard 1999) und normativer Machtverhältnisse (Foucault 1976, 1977; Butler 1997a, 1997b), Praktiken, die diskursiv und disziplinierend, subjektivierend und unterwerfend zugleich sind. Es ist mithin nicht (nur) Ursprung, sondern (zugleich) Effekt jener Normen, diskursiven Verfahren und sozialen Praktiken, in denen es als Subjekt zu stehen kommt und innerhalb derer es verschiedene Subjektpositionen einnehmen kann. Gerade darin liegt jedoch eine Öffnung: Was konstruiert ist, lässt sich auch de-konstruieren.

Dekonstruktion

Die Dekonstruktion ist heute wie andere theoretische Zugänge, etwa die Diskursanalyse oder bestimmte Konzepte des Narrativen, eine Denkform, die fächerübergreifend Anwendung findet. Wie das Wort selbst besteht sie aus drei Momenten, dem *de-*, dem *kon-* und der *-struktion*. Sie ist im Sinne Heideggers als „Destruktion“[4] der abendländischen Denktradition zu verstehen. Gleichzeitig ist sie aber auch Konstruktion, indem sie die in der Destruktion zerlegten Teile neu zusammensetzt. So wenig sie einen „Ursprung“ kennt, so wenig hat sie ein festgelegtes Ziel. Was neu an ihr ist, ist das *post*-strukturalistische, an der Sprache orientierte Denken. Zum Strukturalismus, der in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts entstanden ist, gehört beispielsweise das Werk des Sprachwissenschaftlers Ferdinand de Saussure (1967), des Anthropologen Claude Lévi-Strauss, des Sprachwissenschaftlers Roman Jakobson. Diese Werke hatten einen wichtigen Einfluss auf die Entwicklung der strukturalen Psychoanalyse Jacques Lacans, die Entwicklung des Poststrukturalismus, der wiederum die Queer Theory beeinflusst hat. Während man im 19. Jahrhundert – und das spiegelt sich stark im Denken Freuds oder der Evolutionstheorie Charles Darwins – versucht hat, die Dinge von ihrem Ursprung, ihrer Entwicklung her zu verstehen, hat sich das Interesse in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts dahin verschoben, etwas ausgehend von seinem inneren Aufbau her, seiner Struktur,

[4] Abweichend zum normalsprachlichen Gebrauch ist bei Heidegger die phänomenologische Destruktion als „kritischer Abbau der überkommenen und zunächst notwendig zu verwendenden Begriffe auf die Quellen, aus denen sie geschöpft sind“ zu verstehen (Heidegger 1975, 31); im Kontext der Fragestellung von *Sein und Zeit* ist die Geschichte der abendländischen Ontologie einer kritischen Prüfung im Sinne der Destruktion zu unterziehen.

der Beziehung der Elemente zueinander zu verstehen. Sprache als Bedeutungssystem ist ausgehend vom Strukturalismus und den Ansätzen de Saussures nicht länger allein von ihrer Entstehungsgeschichte her zu erklären, auch nicht ausgehend von ihrer Funktion bestimmte Inhalte benennen zu können. Sprache findet aus der strukturalistischen Perspektive ihre Ursache nicht länger in jenen Gegenständen, auf die sie sich bezieht, oder wird von diesen gar determiniert, sondern stellt ein System dar, in dem jede Entität des Systems ausschließlich durch das bestimmt wird, was sie von den anderen Entitäten unterscheidet. Für Saussure sind die Begriffe nur willkürlich und beliebig auf die Realität bezogen, in dem Sinne, dass die Art und Weise, wie sie die Welt unterteilen und gruppieren, nicht natürlich oder notwendig ist. Trotz der vermeintlichen Beliebigkeit des Zeichens, ist es doch als Ausdrucksmittel Produkt einer Kollektivgewohnheit, d. h. es beruht auf Konvention, wird als universales System verstanden. Im Kontext des strukturalen Sprachverständnisses spielen binäre Differenzen wie Haben/Nichthaben, Mann/Frau, aktiv/passiv usw. eine wichtige Rolle in der Bedeutungsgenese und konstituieren Sprache als eine Totalität.

Gegen diese binären Differenzen, die auch hierarchische Begriffs- und Bedeutungspaare erzeugen, die sprachliche Strukturen als universale, totale, geschlossene und damit auch eindeutig entzifferbare Strukturen verstehen, wendet sich der Poststrukturalismus und vor allem die Dekonstruktion.

Dekonstruktion bedeutet, anders als der künstlerische oder philosophische Avantgardismus, eben gerade keinen Kampf mit der Tradition zu führen, sondern vielmehr eine Spurensuche, eine Korrektur, eine Revision. Was sie *de-kon-struiert*, das ist vor allem die Binarität des Denkens, das auf dessen sprachlicher Verfasstheit ruht. Es handelt sich um binäre Kategorisierungen, die auf fixen Grenzen beruhen: hier der Mann, dort die Frau, hier der Mensch, dort das Tier, hier die eine Gattung, dort die andere Gattung. Hier das Eigene, dort das Fremde. Was die Dekonstruktion hinterfragt, ist also jene Ordnung, die uns auf Grund ihrer scheinbar feststehenden Limitierungen Orientierung und Sicherheit beschert, und zwar dadurch, dass wir Grenzen und Differenzen setzen.

Jacques Derrida hat die klassische Figur der Differenz – *différence* – in die im Französischen gleich klingende zeitliche *différance* verwandelt, und in das Wort ein im Gesprochenen nicht hörbares im Schriftbild jedoch sichtbares „a“ geschmuggelt, um den Unterschied zu ersterer hervorzuheben (Vgl. Derrida 2004, 76–113). Die Bedeutung von *différance* ist nicht einfach zu be-

stimmen: Negativ zielt sie auf eine Differenz, die im Unterschied zur klassischen Denkfigur immer schon „da“ und auch nicht „aufhebbar“ ist. Etymologisch bezieht sich Derridas Neologismus auf das Verb *différer*, das sowohl „unterscheiden“ wie „aufschieben“ bedeutet. Damit ist eben jenes Moment einer prinzipiellen und unaufhebbaren Andersheit strukturell in Derridas Theorie eingeschrieben.
Fragen der Alterität, Auseinandersetzungen mit dem Anderen durchziehen das gesamte Werk Jacques Derridas. An dieser Stelle möchte ich eine der Spuren des Anderen aufgreifen und verfolgen: die*den* Andere*n, die*der* im Kommen ist und immer wieder neu „erfunden“ werden muss.

*Die Erfindung der*des* Anderen*

Derridas Formulierung „Erfindung des Anderen“ operiert mit einem doppelten Genitiv, der eine Aufspaltung zwischen Objekt und Subjekt, Innen und Außen, Aktiv und Passiv anzudeuten scheint. „Erfindung des Anderen“ könnte bedeuten, dass etwas die Erfindung des Anderen ist, oder dass der Andere von jemandem erfunden wird (vgl. Hutfless 2019). Es impliziert ein Abhängigkeits-, Ursachen- und Besitzverhältnis: „Was ist eine Erfindung? Und was bedeutet Erfindung, wenn sie [eine] *des Anderen* sein muß? Erfindung *des* Anderen, impliziert das, daß der/das Andere noch *ich (moi)* bleibt, *in mir, von mir (en moi, de moi)*, im besten Falle *für mich* (Projektion, Assimilation, Internalisierung, Introjektion, analoge Appräsentation, bestenfalls Phänomenalitat)? Oder impliziert das, daß meine Erfindung des Anderen die Erfindung von mir durch den Anderen/das Andere bleibt, der/das mich findet, mich entdeckt, mich instituiert oder mich konstituiert? Indem sie von ihm zu mir kommt, würde die Erfindung des Anderen also (zu) ihm zu(rück)kommen?“ (Derrida 2012, 12)
In einem nächsten Schritt dekonstruiert Derrida sorgfältig und präzise diesen Gegensatz zwischen subjektivem und objektivem Genitiv (Derrida 2012, 18 ff.; Seeger 2010, 394–396). Durch das Spiel mit der Etymologie macht Derrida beide Wurzeln des Wortes „Erfindung“ (*in-venire*) für ein Denken des/der Anderen produktiv: die „Erschaffung von etwas Neuem“ ebenso wie das „Kommen“ (Derrida 2012, 21; Dooley/Kavanagh 2014, 109; vgl. Hutfless 2019).
Derrida wählt den Begriff „Erfindung“ explizit, um *das Andere, den, die Anderen* nicht im Vorhinein zu definieren oder festzuschreiben: *Die/der Andere* wird nicht erschaffen, und jede Vorstellung eines vorhersehbaren Anderen,

die diesen an einem bestimmten Ort verortet oder von ihm erwartet, an einem bestimmten Ort zu erscheinen, wird aufgehoben. *Das Andere* ist nie einfach gegeben, sondern muss immer wieder aufs Neue erfunden werden: „Was ist eine Erfindung *(invention)*? Was tut sie? Sie kommt *(vient)*, um zum ersten Mal zu *finden*. Die ganze Zweideutigkeit bezieht sich auf das Wort 'finden *(trouver)*'. Finden, das ist Erfinden, wenn die Erfahrung des Findens zum ersten Mal statthat." (Derrida 2012, 44)

Für Derrida geht die Erfindung der/des Anderen Hand in Hand mit der Einsicht, dass *die/der Andere* stets zum ersten Mal erscheint – was auch bedeutet, dass jede Erscheinung der/des Anderen singulär und einzigartig ist. Auch das wiederholte Erscheinen der/des Anderen bleibt ein Ereignis der Einzigartigkeit, in dem Archäologie und Eschatologie[5] einander begegnen, wie Derrida schreibt. Die Erfindung des Anderen bedeutet, dass *die/der Andere* nie als dieselbe, derselbe und auf dieselbe Weise erscheint; die Beziehung zum Anderen ist daher stets durch *différance* strukturiert: „Was gibt es zu denken? Was an Anderem? Was gilt es hinsichtlich des Kommens noch zu erfinden? Was will das sagen, *kommen*? Ein erstes Mal kommen? Jede Erfindung setzt voraus, daß etwas oder jemand ein *erstes Mal* kommt, etwas zu jemandem oder jemand zu jemandem, und daß dies oder dieser anders ist. Damit die Erfindung aber eine Erfindung ist, das heißt *einzigartig-einmalig* – wenngleich diese Einmaligkeit *(unicité)* der Wiederholung Statt geben muß –, muß dieses erste Mal auch ein letztes Mal sein, wobei sich hier in der Ironie des *einzigen* Augenblicks die Archäologie und die Eschatologie gegenseitig einen Wink geben." (Derrida 2012, 22)

Die Erfindung des Anderen stellt ein Ereignis dar, das Normen, Konventionen und Regeln erschüttert und bricht; sie ist nichts, was geordnet, autorisiert oder regelkonform vonstatten gehen könnte. Für Derrida gibt es keine Erfindung ohne Bruch mit oder Überschreitung des Bestehenden und seiner Ordnung (Derrida 2012, 15, 42). Auf diese Weise unterwirft Derrida jede fassbare oder vorhersehbare Vorstellung der/des Anderen einer grundsätzlichen Befragung, denn „das/der Andere [ist; Einf. E. S.] dasjenige, was nie

[5] Eschatologie (von τὰ ἔσχατα, ‚die letzten Dinge', und λόγος, ‚Lehre') bezeichnet ursprünglich ein theologisches Konzept des Endzeitlichen. Wenn Derrida schreibt, dass sich im Erscheinen der/des Anderen Eschatologie und Archäologie „einen Wink geben", meint er das Paradox, dass dieses Erscheinen stets einzigartig ist – es geschieht zum ersten und damit auch letzten Mal – und zugleich in einen Wiederholungszusammenhang eingebunden bleibt.

erfunden wird *(ne s'invente)* und nie auf ihre Erfindung gewartet haben wird. Das/Der Andere ruft auf, zu kommen *(venir)*, und das kommt/geschieht *(arrive)* nur zu mehreren Stimmen." (Derrida 2012, 76) Die Anderen fordern uns damit immer schon zu einem Queering jener Vorstellungen auf, die uns und die Anderen eindeutig bestimmen und de-finieren wollen.

3 Was könnte eine queer- oder alteritätstheoretische Psychotherapiewissenschaft sein?

Im Folgenden soll dem nachgegangen werden, was Ilka Quindeau im Anschluss an die Arbeiten des französischen Psychoanalytikers Jean Laplanche (u. a. 2005, 2011, 2017a–c) eine „alteritätstheoretische Psychoanalyse" (Quindeau 2010) nennt, deren Charakteristika schließlich für eine alteritäts- und queer-theoretische Psychotherapiewissenschaft nutzbar gemacht werden sollen.

Bei einer alteritätstheoretischen Psychoanalyse, wie Quindeau sie ausgehend von Laplanche entwirft, geht es nicht um eine*einen Anderen, deren Differenz anerkannt werden muss, sondern um eine*einen Anderen, die/der das Subjekt anspricht, trifft, berührt und zum Antworten bringt. Als ein solch responsives Verhältnis konzipiert Jean Laplanche die anthropologische Grundsituation und die Konstitution des Subjekts unter dem Primat der/des Anderen. Mit Laplanche gehen die Anderen uns immer voraus; ihre Vorgängigkeit ist konstitutiv für unsere eigene Subjektwerdung.

Die*der* Andere nimmt in Laplanches Theorie zudem eine zentrale Rolle in der Konstitution des Psychischen ein: als eine*r, von der/dem bereits sehr früh im Leben des Subjekts – bisweilen sogar vor dessen Lebensanfang – rätselhafte Botschaften ausgehen, die übersetzt werden müssen. Auch das Unbewusste begreift Laplanche als von den Anderen herkommend. Mit Laplanche – und entlang jenes Mottozitats von Julia Kristeva: „Der andere, das ist mein (eigenes) Unbewußtes" (Kristeva 1990, 199/200) – lässt sich nicht mehr von „unserem eigenen" Unbewussten sprechen, als hätte es seinen Ursprung allein in uns. Folgen wir Laplanche, Kristeva und Quindeau, so wird es uns durch die Anderen eingepflanzt, implantiert. Während die Vor-

gängigkeit der Anderen beispielsweise bei Derrida im alteritätsphilosophischen Kontext zumeist als eine abstrakte rezipiert[6] wird – etwa als Vorgängigkeit der Sprache, die immer schon vor uns da war –, meint Laplanche die konkreten Anderen, allen voran die ersten Bezugspersonen. Während Freud den Trieb ausgehend von biologischen oder körperlichen Reizen als Grenz- und Schwellenbegriff denkt, wird der Trieb bei Laplanche auch zu einem sozialen Phänomen. Er entstammt der sogenannten „Verführungssituation", in der sich Erwachsene – die ersten und engsten Betreuungspersonen – und deren Kinder befinden. Unter „Verführung" versteht Laplanche eine menschliche Grundsituation, der niemand entgehen kann, auch wenn er es wollte, und die zur Beziehung der Erwachsenen zum Kleinkind gehört. Kommunikation, Liebkosungen und Pflegehandlungen sieht Laplanche als zentrale Elemente dieser Beziehung; in deren Vollzug wird das Kind nicht nur versorgt und empfängt nicht nur eindeutige Nachrichten, sondern wird auch von körperlichen Reizen und rätselhaften unbewussten Botschaften der Erwachsenen überflutet, die es in einem sehr frühen Stadium noch nicht verarbeiten kann. Diese Situation ist insofern traumatisch, als das kleine Kind den Anderen radikal ausgesetzt ist: Deren Sprache und Handlungen kann es nicht einordnen, und deren unbewussten Anteilen ist es schutzlos ausgeliefert.

Auch das Sexuelle, das Triebhafte, das Laplanche vor allem an die Phantasie im Zusammenhang mit psychischen und körperlichen Empfindungen bindet und nicht als simplen biologischen Reiz begreift, der originär im Körper des Kindes angelegt wäre und dann irgendwann „herauskommt", gelangt über die Erwachsenen und deren rätselhafte Botschaften in das Kind. Mit Laplanche stellt sich daher nicht die Frage, wie das Begehren aus den Körpern, sondern wie es in die Körper hineinkommt. Das Kind wird von außen stimuliert; sein Körper wird versorgt, gewaschen, eingecremt, berührt – und während all dieser Handlungen wird gesprochen, gesungen, gebrummelt, wird das Kind angesehen und mit den unterschiedlichsten Blicken bedacht. Auf diese Weise schreibt sich in die Körper auch etwas Unleserliches ein, Spuren der Anderen, die auch den Anderen, die sie einschreiben, weit-

[6] Zu betonen ist, dass dies ein Schwerpunkt der Rezeptionsgeschichte Derridas ist. An anderer Stelle habe ich darauf hingewiesen, dass Derrida sehr wohl die ganz konkreten Anderen vor Augen hatte (Schäfer 2008, 2018, 2021 sowie Hutfless/Schäfer 2015).

gehend entgehen. Mit Laplanche ist es auch dieser Prozess, aus dem erogene Zonen am Körper entstehen. Auch den Erwachsenen sind diese Botschaften zu einem großen Teil nicht zugänglich; sie sind unbewusst und daher zwischen Kind und Erwachsenem nicht vermittelbar. Das Kind muss erst lernen, sich mit diesen unbewussten Botschaften der Erwachsenen in Beziehung zu setzen, und dieses In-Beziehung-Setzen wird seinerseits von kulturellen Normen und Regeln geprägt und strukturiert. Die unbewussten, rätselhaften Botschaften der Erwachsenen werden zunächst unübersetzt eingeschrieben und erst sehr viel später, wenn das Kind über ausreichende Ressourcen verfügt, übersetzt und bearbeitet – jedoch nicht restlos. Es bleibt stets ein unübersetzbarer Rest zurück, der das Unbewusste strukturiert. Die Linguistin und Queer-Theoretikerin Teresa de Lauretis beschreibt diesen Prozess der Implantation und Genese eines Unbewussten aus den unübersetzbaren resthaften Botschaften der Anderen im Subjekt wie folgt: „Was sie zu Botschaften macht, ist die Adresse, die sie in sich tragen und auf die das Kind antwortet; was sie rätselhaft sein lässt, ist nicht nur, dass sie vom Kind nicht dechiffriert oder übersetzt werden können, sondern auch der Anteil der sexuellen Phantasien der Sender*innen, die in diese Botschaften eingesickert sind und die als eine Art störendes ‚Rauschen' in der Interaktion präsent sind". (de Lauretis 2017, 228)

Die permanente Übersetzungstätigkeit stellt aus Laplanches Perspektive einen Grundmodus des Psychischen dar; die psychische Arbeit vollzieht sich im Modus der Übersetzung. Laplanche versteht das menschliche Subjekt als ein sich permanent selbst-übersetzendes und sich selbsttheoretisierendes Wesen. Der Begriff ist bewusst gewählt: Übersetzung, nicht etwa Interpretation. Während sich die Interpretation auf die Auslegung möglicher Sinngehalte einer Botschaft richtet, wird das Subjekt im Fall der Übersetzung unmittelbar von der Botschaft einer/eines Anderen angesprochen. Diese bringt das Subjekt dazu, etwas zu tun: die Spuren der Anderen in eine ihm geläufige Sprache zu bringen. Dieser Aufforderungscharakter, diese „Erfahrung, (...) von etwas, was nicht unberührt lässt, ‚die zur Sprache drängt'" (Waldenfels 2019), wie Bernhard Waldenfels es formuliert hat, ist das Wesentliche am Übersetzungsmodell Laplanches. Für die Psychotherapiewissenschaft bedeutet dies, dass ihr Gegenstand nicht der Mensch im Allgemeinen ist, wie ihn Psychologie, Soziologie oder Anthropologie zu erfassen suchen. Laplanche weist vielmehr darauf hin, dass es stets um ein Subjekt geht, das „seine eigene Erfahrung formuliert, sie in eine Form bringt" (Laplanche 2011, 34).

Das Ziel, die Spuren der Anderen keiner restlosen Übersetzung zuzuführen und die Möglichkeit einer solchen Restlosigkeit grundsätzlich anzuzweifeln, ist nicht von äußeren Zielvorgaben abgeleitet und stellt keine normative, ethisch-moralische Forderung dar, sondern entspricht – auf eine kon-geniale oder vielmehr *ko(n)-produktive* Weise – dem Konstitutionsprozess der psychischen Struktur selbst. Denn – wie gezeigt – entstehen Ich wie Unbewusstes mit Laplanche im Zuge dieser Übersetzungsversuche der rätselhaften Botschaften. Die Alterität der Psychotherapeut*in in der Außenwelt des Subjekts verweist auf die innere Alterität der Analysand*in. Indem die Therapie die Wiederöffnung jenes Konstitutionsprozesses der psychischen Struktur darstellt, ermöglicht sie eine Veränderung der Strukturen und setzt neue, lebbarere Übersetzungsversuche für das Subjekt in Gang.

Laplanche betont, dass es dabei nicht um *Re-konstruktion*, sondern um *De-konstruktion* geht: Die Aufgabe der Analytiker*in, der Therapeut*in, ist die De-Konstruktion jener alten Übersetzungsversuche, durch die das Subjekt die zu Spuren geronnenen rätselhaften Botschaften der Anderen zu verarbeiten gesucht hat. In der Therapie geht es darum, Neu-Übersetzungen anzuregen.

Was bedeutet dies für eine Annäherung an eine alteritäts- und queer-theoretische Psychotherapiewissenschaft?

Die Begegnungen mit den Anderen müssen immer wieder aufs Neue ge- und er-funden werden, wenn Derrida an dieser Stelle mit Laplanche auch für das therapeutische Setting zusammengelesen werden soll. Zugleich müssen sie jedoch auch *unerfindbar* bleiben. Etwas an den Begegnungen mit den Anderen wird nie vollständig ge- und erfunden werden können – auch nicht von einer diese Prozesse theoretisierenden Psychotherapiewissenschaft. Das verweist sie nicht allein auf ihre Grenze, sondern auch auf eine ihr eigene Potentialität. Es kann ein Konstitutionsmoment für eine alteritätstheoretische Psychotherapiewissenschaft darstellen, als permanenter Übersetzungsdiskurs im Feld der Wissenschaft *ko(n)-produktiv* daran mitzuwirken, was Ilka Quindeau als das Kon-geniale (Quindeau 2010, 76) und dieser Text als das Ko(n)-Produktive des Konstitutionsprozesses der psychischen Struktur und der Übersetzungsversuche des Subjekts in der Analyse beschrieben hat. Jacques Derrida verwendet den doppelten Genitiv der „Erfindung des Anderen“ nicht, um auf zwei und *nur* zwei verschiedene Bedeutungen zu verweisen. Der doppelte Genitiv schreibt stets schon eine Öffnung ein, die durch die Oszillation, in der Unentscheidbarkeit, im Raum zwischen den beiden Bedeutungen entsteht: Es gibt einen Rest, etwas, das über die

eindeutige Bedeutung hinausgeht. Es ist die *différance*, die hier am Werk ist und auf die „Unerfindbarkeit" der/des Anderen verweist. Das bedeutet: *die/der/das Andere* bleibt stets im Kommen; *die/der/das Andere* lässt sich nie gänzlich erfassen. Esther Hutfless beschreibt das Verhältnis von Queer Theory und Psychoanalyse daher folgendermaßen: „Im Unterschied zu Identität beschreibt »queer« eine »Kategorie«, die sich einer Stabilisierung und einer Fixierung immer entzieht. Psychoanalyse und Queer Theory teilen daher im Grunde eine bestimmte Subjektposition, die man u. a. als dezentrales, konflikthaftes, durchkreuztes, unterworfenes Subjekt beschreiben kann. Konzeptionell wird »queer« von vielen Theoretiker*innen als Moment des Entzugs, des Undarstellbaren verstanden, als das, was im Kommen, was aufgeschoben bleibt und nicht zur Identität erstarrt […]" (Hutfless 2022, 13/14).

Geschlechtlichkeit und Alterität als prozesshaft aufgeschobene und dezentrierte zu denken, kann zur Aufgabe einer queer- und alteritätstheoretischen Psychotherapiewissenschaft werden, die einem Subjekt gewidmet ist, das als sprechendes ein permanent übersetzendes ist. Dieses Subjekt nicht erneut in „Käfige der Geschlechtlichkeit" (Preciado 2021) zwingen zu wollen – aus der Perspektive der Therapie wie der Psychotherapiewissenschaften – bedeutet, sich mit diesem Subjekt gleichermaßen auf einen nicht abschließbaren Übersetzungsprozess einzulassen. Dieser Prozess ist stets auch einer, der in einer Zeit auftaucht, sich in sie einreiht und als Konsequenz aus ihr hervorgeht, sich zugleich aber gegen diese Zeit wendet, sie queert. Eine queer- und alteritätstheoretische Psychotherapiewissenschaft, die diese Prozesse nicht abschafft, sondern für sich produktiv werden lässt, ist damit auch eine kritische Psychotherapiewissenschaft.

Literaturverzeichnis

Althusser, Louis (2010). Ideologie und ideologische Staatsapparate. In: *Ideologie und ideologische Staatsapparate. Aufsätze zur marxistischen Theorie*. Herausgegeben von Frieder Otto Wolf. Hamburg/Berlin: VSA, 37–102.

Berlant, Lauren; Warner, Michael (1998). Sex in Public. In: *Critical Inquiry*, 24. Jg., H. 2, 547–566.

Bersani, Leo (1987). Is the Rectum a Grave? In: *October*, 43, 197–222.

Butler, Judith (1991). *Das Unbehagen der Geschlechter*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Butler, Judith (1997a). *Körper von Gewicht. Die diskursiven Grenzen des Geschlechts*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
Butler, Judith (1997b). Melancholisches Geschlecht / Verweigerte Identifizierung. In: Dies. *Psyche der Macht. Das Subjekt der Unterwerfung*. Frankfurt am Main: Suhrkamp, 125–141.
Butler, Judith (2005). *Gefährdetes Leben. Politische Essays*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
Cohen, Cathy J. (1997). Punks, Bulldaggers, and Welfare Queens. The Radical Potential of Queer Politics? In: *GLQ. A Journal of Lesbian and Gay Studies*, 3. Jg., H. 4, 437–465.
Combahee River Collective (1982). A Black Feminist Statement. In: Gloria T. Hull; Patricia Bell Scott; Barbara Smith (Hg.). *All the Women Are White, All the Blacks Are Men, But Some of Us Are Brave*. New York: Feminist Press, 13–22.
Crenshaw, Kimberlé (1991). Mapping the Margins. Intersectionality, Identity Politics, and Violence against Women of Color. In: *Stanford Law Review*, 43. Jg., H. 6, 1241–1299.
Crimp, Douglas (2002). *Melancholia and Moralism. Essays on AIDS and Queer Politics*. Cambridge, MA: MIT Press.
De Lauretis, Teresa (1991). Queer Theory. Lesbian and Gay Sexualities. An Introduction. In: *differences. A Journal of Feminist Cultural Studies*, 3. Jg., H. 2, iii–xviii.
De Lauretis, Teresa (2017). Der queere Trieb. Rereading Freud mit Laplanche. In: Esther Hutfless; Barbara Zach (Hg.). *Queering Psychoanalysis. Psychoanalyse und Queer Theory – Transdisziplinäre Verschränkungen*. Wien: Zaglossus, 211–257.
Derrida, Jacques (1995). *Marx' Gespenster. Der verschuldete Staat, die Trauerarbeit und die neue Internationale*. Frankfurt am Main: Fischer.
Derrida, Jacques (2004). Die différance. In: Peter Engelmann (Hg.). *Postmoderne und Dekonstruktion. Texte französischer Philosophen der Gegenwart*. Ditzingen: Reclam, 76–113.
Derrida, Jacques (2012). *Psyche. Erfindung des Anderen*. Band I. Wien: Passagen.
Dooley, Mark; Kavanagh, Liam (2014). *The Philosophy of Derrida*. New York: Routledge.
Duggan, Lisa (2003). *The Twilight of Equality? Neoliberalism, Cultural Politics, and the Attack on Democracy*. Boston: Beacon Press.

Edelman, Lee (2004). *No Future. Queer Theory and the Death Drive*. Durham/London: Duke University Press.
El-Tayeb, Fatima (2011). *European Others. Queering Ethnicity in Postnational Europe*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
Ferguson, Roderick (2004). *Aberrations in Black. Toward a Queer of Color Critique*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
Ferguson, Roderick A. (2019). One-Dimensional Queer. Cambridge/Medford, MA: Polity Press.
Floyd, Kevin (2009). *The Reification of Desire. Toward a Queer Marxism*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
Foucault, Michel (1976). *Überwachen und Strafen*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
Foucault, Michel (1977). *Der Wille zum Wissen. Sexualität und Wahrheit 1*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
Freeman, Elizabeth (2010). *Time Binds. Queer Temporalities, Queer Histories*. Durham/London: Duke University Press.
Freud, Sigmund (1917). *Eine Schwierigkeit der Psychoanalyse*. Gesammelte Werke Band XII. Frankfurt am Main: Fischer.
Gherovici, Patricia (2017). *Transgender Psychoanalysis. A Lacanian Perspective on Sexual Difference*. New York: Routledge.
Giffney, Noreen; Watson, Eve (Hg.) (2017). *Clinical Encounters in Sexuality. Psychoanalytic Practice and Queer Theory*. Santa Barbara: Punctum Books.
Gopinath, Gayatri (2005). *Impossible Desires. Queer Diasporas and South Asian Public Cultures*. Durham/London: Duke University Press.
Gould, Deborah B. (2009). *Moving Politics. Emotion and ACT UP's Fight against AIDS*. Chicago: University of Chicago Press.
Halberstam, Jack (2005a). *In a Queer Time and Place. Transgender Bodies, Subcultural Lives*. New York/London: NYU Press.
Halberstam, Jack; Muñoz, José Esteban; Eng, David L. (Hg.) (2005b). *What's Queer about Queer Studies Now?* In: *Social Text*, 23. Jg., H. 3/4. Durham/London: Duke University Press.
Haritaworn, Jin (2015). *Queer Lovers and Hateful Others. Regenerating Violent Times and Places*. London: Pluto Press.
Hark, Sabine (1999). *Deviante Subjekte. Die paradoxe Politik der Identität*. 2. Aufl. Opladen: Leske + Budrich.

Hark, Sabine; Villa, Paula-Irene (Hg.) (2015). *Anti-Genderismus. Sexualität und Geschlecht als Schauplätze aktueller politischer Auseinandersetzungen*. Bielefeld: transcript.
Harper, Phillip Brian; McClintock, Anne; Muñoz, José Esteban; Rosen, Trish (Hg.) (1997). *Queer Transsexions of Race, Nation, and Gender*. In: *Social Text*, H. 52/53. Durham/London: Duke University Press.
Heidegger, Martin (1975). *Die Grundprobleme der Phänomenologie*. Gesamtausgabe Band 24. Frankfurt am Main: Vittorio Klostermann.
Hennessy, Rosemary (2000). *Profit and Pleasure. Sexual Identities in Late Capitalism*. New York/London: Routledge.
Horkheimer, Max (1988). Traditionelle und kritische Theorie. In: Ders. *Gesammelte Schriften*. Band 4: *Schriften 1936–1941*. Frankfurt am Main: Fischer, 162–216.
Hutfless, Esther (2017). Queer [Theory]: Annäherungen an das Undarstellbare. Einleitung. In: Hutfless, Esther; Zach, Barbara (Hg.) (2017). Queering Psychoanalysis. Psychoanalyse und Queer Theory – Transdisziplinäre Verschränkungen. Wien: Zaglossus, 31–47.
Hutfless, Esther (2019). Of Traces, Translations and Deconstruction. Reading Laplanche with Derrida. In: *The Undecidable Unconscious*, Volume 8/2021, University of Nebraska Press, 1–27.
Hutfless, Esther (2022). Von Identität zu Differenz zu Alterität. Jean Laplanche und das Denken nicht-normativer Geschlechtlichkeit in der Psychoanalyse. In: Kinderanalyse. Psychoanalyse im Kindes- und Jugendalter und ihre Anwendungen, 30. Jg., H. 1, 4–27.
Hutfless, Esther; Zach, Barbara (Hg.) (2022). *Queering Psychoanalysis. Psychoanalyse und Queer Theory – Transdisziplinäre Verschränkungen*. 4., leicht veränderte Auflage. Münster: edition assemblage.
Jagose, Annamarie (1996). *Queer Theory. An Introduction*. New York/London: NYU Press.
Jagose, Annamarie (2001). *Queer Theory. Eine Einführung*. Berlin: Querverlag.
Kraß, Andreas (Hg.) (2003). *Queer denken. Gegen die Ordnung der Sexualität*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
Kristeva, Julia (1990). *Fremde sind wir uns selbst*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
Lacan, Jacques (2015). *Schriften. Band II. Vollständiger Text*. Übersetzt von Hans-Dieter Gondek. Wien: Turia und Kant.

Laplanche, Jean (2005). Die Zeit und der Andere. In: Ders. *Die unvollendete kopernikanische Revolution in der Psychoanalyse*. Gießen: Psychosozial, 114–141.
Laplanche, Jean (2011). *Neue Grundlagen für die Psychoanalyse. Die Urverführung*. Gießen: Psychosozial.
Laplanche, Jean (2017a). Drei Bedeutungen des Wortes »unbewusst« im Rahmen der Allgemeinen Verführungstheorie. In: Ders. *Sexual. Eine im Freud'schen Sinne erweiterte Sexualtheorie*. Gießen: Psychosozial, 173–189.
Laplanche, Jean (2017b). Gender, Geschlecht und Sexual. In: Ders. *Sexual. Eine im Freud'schen Sinne erweiterte Sexualtheorie*. Gießen: Psychosozial, 137–171.
Laplanche, Jean (2017c). Sexualität und Bindung in der Metapsychologie. In: Ders. *Sexual. Eine im Freud'schen Sinne erweiterte Sexualtheorie*. Gießen: Psychosozial, 33–52.
Laufenberg, Mike (2022). *Queere Theorien zur Einführung*. Hamburg: Junius.
Love, Heather (2007). *Feeling Backward. Loss and the Politics of Queer History*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
Lyotard, Jean-François (1999). *Das Postmoderne Wissen. Ein Bericht*. Wien: Passagen.
Muñoz, José Esteban (1999). *Disidentifications. Queers of Color and the Performance of Politics*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
Muñoz, José Esteban (2009). *Cruising Utopia. The Then and There of Queer Futurity*. New York/London: NYU Press.
Oerter, Rolf; Montada, Leo (1995). *Entwicklungspsychologie*. Weinheim: BeltzPVU.
Preciado, Paul B. (2021). *Can the Monster Speak?* London: Fitzcarraldo Editions.
Puar, Jasbir K. (2007). *Terrorist Assemblages. Homonationalism in Queer Times*. Durham/London: Duke University Press.
Quindeau, Ilka (2010). Die Entstehung des Sexuellen oder wie die Lust in den Körper kommt. In: *Imagination*, 32. Jg., H. 2, 5–19.
Quindeau, Ilka (2021). Alterität und Psychoanalyse. In: Barbara Schellhammer (Hg.). *Zwischen Phänomenologie und Psychoanalyse. Im interdisziplinären Gespräch mit Bernhard Waldenfels*. Texte & Kontexte der Philosophie, Band 16, herausgegeben von Michael Kühnlein. Baden-Baden: Nomos.

Reddy, Chandan (2011). *Freedom with Violence. Race, Sexuality, and the US State*. Durham/London: Duke University Press.
Saussure, Ferdinand de (1967). *Grundfragen der allgemeinen Sprachwissenschaft*. Berlin: De Gruyter.
Schäfer, Elisabeth (2008). *Die offene Seite der Schrift. Jacques Derrida und Hélène Cixous Côte à Côte*. Wien: Passagen.
Schäfer, Elisabeth (2018). The Origin of Tears – Derridas Zirkumskriptionen der Körper. In: Artur Boelderl; Monika Leisch-Kiesl (Hg.). *Die Zukunft gehört den Phantomen. Kunst und Politik nach Derrida*. Bielefeld: transcript, 209–227.
Schäfer, Elisabeth (2021). „. . . haben uns die Träume wie im Traum ‚gegeben', per Telefon." Traum Schreiben bei Jacques Derrida und Hélène Cixous. In: Stefanie Heine; Thomas Traupmann; Philipp Hubmann; Philippe Haensler (Hg.). *Der Alltag der Dekonstruktion. Über das Anekdotische bei Hélène Cixous und Jacques Derrida*. Wien: Passagen, 161–181.
Schäfer, Elisabeth; Hutfless, Esther (2015). Don't put up a brave front! Thinking Queer Anarchies inbetween, at the Edge, without Borders. In: Brigitte Buchhammer (Hg.). *Neuere Aspekte in der Philosophie. Aktuelle Projekte von Philosophinnen am Forschungsstandort Österreich*. Wien: Axia Academic Publishers, 32–37.
Sedgwick, Eve Kosofsky (1990). *Epistemology of the Closet*. Berkeley: University of California Press.
Seeger, Stefan A. (2010). *Verantwortung. Tradition und Dekonstruktion*. Würzburg: Königshausen & Neumann.
Somerville, Siobhan B. (2000). *Queering the Color Line. Race and the Invention of Homosexuality in American Culture*. Durham/London: Duke University Press.
Waldenfels, Bernhard (2019). *Erfahrung, die zur Sprache drängt. Studien zur Psychoanalyse und Psychotherapie aus phänomenologischer Sicht*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
Warner, Michael (1999). *The Trouble with Normal. Sex, Politics, and the Ethics of Queer Life*. New York: Free Press.

Zusammenfassung
Begegnungen mit den Anderen müssen immer wieder ge- und er-funden werden, müssen zugleich aber auch unerfindbar bleiben. Der Artikel argumentiert, dass dieser unabschließbare Prozess Konstitutionsmoment für eine alteritätstheoretische

Psychotherapiewissenschaft darstellen kann, die als permanenter Übersetzungsdiskurs ko(n)-produktiv am Konstitutionsprozess der psychischen Struktur und den Übersetzungsversuchen des Subjektes in der Psychotherapie mitarbeitet. Der Text verbindet queer-theoretische mit alteritätstheoretischen Ansätzen, da Geschlechtlichkeit und Alterität als prozesshaft aufgeschoben und dezentriert zu denken zur Aufgabe einer Psychotherapiewissenschaft wird, die sich einem Subjekt widmet, das als sprechendes ein permanent übersetzendes ist.

Schlüsselwörter
Psychotherapiewissenschaft, Alterität, Queer Theory, Subjektivierung, Dekonstruktion, Übersetzung.

Abstract
Encounters with others must always be discovered and rediscovered, yet must simultaneously remain undiscoverable. The article argues that this open-ended process can represent a constitutive moment for an alterity-theoretical psychotherapy science which, as a permanent translation discourse, co(n)-productively contributes to the constitutive process of psychic structure and the subject's attempts at translation in psychotherapy. The text combines queer-theoretical and alterity-theoretical approaches, since thinking gender and alterity as processually deferred and decentered becomes the task of a psychotherapy science dedicated to a subject that, as a speaking subject, is a permanently translating one.

Keywords
Psychotherapy sciences and studies, alterity, queer theory, subjectivation, deconstruction, translation.

Elisabeth Schäfer ist Philosoph*in und habilitierte Psychotherapiewissenschaftler*in an der SFU Wien. Website: https://elisabethschaefer.com

Peer Reviewer:innen

Jörg Sternagel, Privatdozent* PD Dr.*, Akademischer Rat, Lehrstuhl für Medienkulturwissenschaft mit Schwerpunkt digitale Kulturen, [joerg.sternagel@uni-passau.de].

Barbara Zach, Mag.[a], MSc, Psychotherapeutin und Psychoanalytikerin [barbara.zach.psychotherapie@chello.at].

Zwei Seiten einer Medaille
Macht- und Herrschaftskritik im Dialog zwischen Psychotherapiewissenschaft und Heilpädagogik

Agnes Stephenson

1 Heilpädagogik und Psychotherapie(wissenschaft)

Die Verbindung von Heilpädagogik und Psychotherapie(wissenschaft) zeigt sich auf den ersten Blick nur in jenen Bereichen, in denen über Psychotherapie *für* und *mit* Menschen mit meist geistigen Beeinträchtigungen nachgedacht wird.[1] Diese Entwicklung kann bereits als Erfolg gedeutet werden, da Menschen mit geistigen Beeinträchtigungen lange Zeit als „untherapierbar" galten. In aktuellen Auseinandersetzungen wird einerseits (zurecht) auf die psychotherapeutische Unterversorgung von Menschen mit geistigen Beeinträchtigungen hingewiesen und andererseits werden die Besonderheiten der Arbeit mit dieser Zielgruppe dargestellt (vgl. z.B. Oberegelsbacher, 2020; Janßen, 2019). Ein weiterer Überschneidungsbereich zeigt sich zum Beispiel in der Anwendung kunsttherapeutischer (vgl. z.B. Hampe & Wigger, 2020) oder spieltherapeutischer (vgl. z.B. Simon & Weiss, 2018) Methoden in der Heilpädagogik.

Ich möchte in dem vorliegenden Artikel jedoch nicht auf einzelne Berührungspunkte – heilpädagogische Erkenntnisse werden für die psychotherapeutische Arbeit bezüglich einer ganz konkreten Zielgruppe genützt oder psychotherapeutische Verfahren werden auf einen Teilbereich der heilpädagogischen Arbeit angewendet – sondern auf Gemeinsamkeiten der beiden Disziplinen Psychotherapiewissenschaft und Heilpädagogik eingehen,

[1] In Bezug auf psychotherapeutische Angebote für Menschen mit Sinnesbeeinträchtigungen wird eher über die Ausgestaltung von Praxisräumen oder individuelle Kompetenzen der Psychotherapeut*innen (z.B. Erlernen der Gebärdensprache) nachgedacht. Hier wäre in einem Dialog zwischen Heilpädagogik und Psychotherapiewissenschaft auch die Problematisierung spezifischer, psychisch belastender Herausforderungen von Menschen mit Sinnesbeeinträchtigungen wünschenswert.

die, wie ich zeigen werde, weit über einander punktuell bereichernde Aspekte hinausgehen.

Wenn wir die Psychotherapie(-wissenschaft) als „Hüter*in“ der psychischen Gesundheit verstehen, dann ist es ihre Aufgabe, auch gesellschaftliche Praktiken und Institutionen kritisch zu betrachten und daraufhin zu befragen, ob und inwiefern sie psychischer Gesundheit zuarbeiten oder diese gefährden. Im Dialog zwischen Heilpädagogik und Psychotherapiewissenschaft rückt hier zum Beispiel die Schule als gesellschaftlich getragene und politisch kontrollierte Institution in den Fokus, deren Aufgabe darin besteht, junge Menschen zur Mündigkeit und Teilhabe an der Gesellschaft zu befähigen. Die Heilpädagogik[2] wird bemüht, wenn Schüler*innen deviantes Verhalten zeigen, das individuell pathologisiert wird, anstatt (auch) die gesellschaftlich beziehungsweise politisch gesteuerten Faktoren des Schulsystems zu bedenken, die das unerwünschte Verhalten mitbedingen. Schule ist nicht so gestaltet, dass sie zur psychischen Gesundheit beiträgt, sondern enthält Risikofaktoren, die die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen langfristig beeinträchtigen können (vgl. Bilz, 2022). In diesem Zusammenhang wäre es die Aufgabe der Psychotherapiewissenschaft, im Dialog mit der Heilpädagogik jene Faktoren im System Schule zu identifizieren, die psychisch krank machen und Lösungsvorschläge gemeinsam mit Pädagog*innen auszuarbeiten. Ein möglicher Ansatzpunkt sind hier die mangelnde Berücksichtigung individuell-emotionaler und sozialer Bedingungen, die sich positiv oder negativ auf Schule, Lernen und Lernerfolg auswirken. Eine engere Zusammenarbeit zwischen Heilpädagogik und Psychotherapie könnte in diesem Feld den Erkenntnisgewinn beider Disziplinen vorantreiben. Wenn es mit einem Schüler oder einer Schülerin „unaushaltbar“ oder „schwierig“ wird, dann wird entweder die Schulpsychologie oder die Heilpädagogik herbeigerufen. Denn Heilpädagogik soll nicht nur bei der Betreuung

[2] Die akademische Heilpädagogik in Österreich hat sich in den letzten Jahren sehr intensiv mit ihrer eigenen, problematischen Geschichte im Rahmen der Kinder- und Jugendwohlfürsorge auseinandergesetzt. Hier wird einerseits herausgearbeitet, wie heilpädagogische Akteur*innen und Institutionen gesellschaftlichen Machtstrukturen durch Pathologisierung und Diagnostik sozial unerwünschten Verhaltens beziehungsweise sozial unerwünschter Individuen zugearbeitet wurde und andererseits, welche grausamen, massiv gewalttätigen Praktiken in heilpädagogischen Einrichtungen angewendet wurden. (Vgl. z.B. Loch et al. 2022; Dietrich-Daum & Ralser, 2018)

von Menschen mit Beeinträchtigungen hilfreich wirken, sondern auch bei Schüler*innen, die Lernschwierigkeiten, Verhaltensauffälligkeiten, Hyperaktivität oder andere Symptomkomplexe zeigen, die sich nicht so einfach erklären lassen.
Die auffälligen Verhaltensweisen[3] sollen von den Heilpädagog*innen, Schulpsycholog*innen oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen möglichst rasch geheilt werden – also in unauffällige Verhaltensweisen verwandelt werden. Die Tätigkeit dieser Berufsgruppen an sich wird dabei mystifiziert – denn was genau die Professionist*innen tatsächlich machen, um diese fast magische Verwandlung vorzunehmen, danach wird im gesellschaftlichen Diskurs selten gefragt.

2 Gemeinsamkeiten von Heilpädagogik und Psychotherapie

Im folgenden Teil meiner Ausführungen möchte ich begründet darlegen, warum ich diesen Beitrag „Zwei Seiten einer Medaille" genannt habe – ich möchte dazu anregen, Heilpädagogik und Psychotherapie als einander verwandte Disziplinen zu verstehen, die im gemeinsamen und gegenseitigen Austausch sowohl durch die Praxiserfahrungen als auch durch die theoretischen Grundlegungen der jeweils anderen Disziplin enorm profitieren könnten.
Beide Disziplinen richten sich an Menschen, die die von der Gesellschaft angebotenen (Bildungs-)Chancen nicht beziehungsweise noch nicht oder nicht mehr nützen können. Die Zielgruppe der Heilpädagogik sind Menschen, die als körperlich oder geistig beeinträchtigt betrachtet werden, während sich die Psychotherapie an Menschen wendet, die aufgrund psychischer Beeinträchtigungen an ihrer Alltagsgestaltung gehindert werden. Die Überschneidungsbereiche sind hier vielfältig: körperliche und geistige *Behinderungen*[4] evozieren und resultieren aus gesellschaftlichen Ausgren-

[3] Verhaltensweisen sind nur dann auffällig, wenn sie jemandem „auf-fallen" – damit erhalten die Beobachter*innen und ihre jeweilige pädagogische Einsozialisierung eine entscheidende Bedeutung für die Einordnung eines Verhaltens in „auffällig" oder „unauffällig", wodurch diese Kategorisierungen als soziale Konstruktionen betrachtet und hinterfragt werden müssen.

[4] Durch die Kursivsetzung des Wortes *Behinderung* möchte ich auf das soziale Modell von *Behinderung* und die Praktiken des Ein- beziehungsweise Ausschlusses

zungs- und Marginalisierungspraxen, die sich auf die psychische Verfasstheit auswirken. Das bio-psycho-soziale Modell von *Behinderung* unterteilt in Schädigung, Beeinträchtigung und Benachteiligung: Schädigung meint die körperliche Ursache für die Beeinträchtigung einer Sinnes-, Körper- oder Geistesfunktion, die erst im Zusammenspiel mit der sozialen Benachteiligung das Konzept von *Behinderung* ausmacht (vgl. Biewer, 2017, S. 66). Körperliche, geistige und psychische Benachteiligungen entstehen innerhalb spezifischer Macht- und Herrschaftsstrukturen, die festlegen, was beziehungsweise wer „*behindert*" oder „krank" ist und was beziehungsweise wer „normal" ist (vgl. z.B. Erdheim, 1988, S. 263-264).
Dieses konstruierte Normverständnis resultiert aus einem Zusammenspiel von Sichtbarkeit und Quantität – so wird zum Beispiel Fehlsichtigkeit bis zu einem gewissen Ausmaß im Allgemeinen nicht als *Behinderung* eingeschätzt, einerseits, weil das Tragen einer Brille (und noch mehr das Tragen von Kontaktlinsen) den Großteil der Fehlsichtigkeiten ausgleichen kann und dabei kaum auffällt und zum anderen, weil ein großer Teil der Menschheit von Fehlsichtigkeit betroffen ist. Auch die Krankheitswertigkeit psychischer Beeinträchtigungen beziehungsweise die Klassifikation bestimmter Verhaltensweisen als krankhaft unterliegt sozialen und kulturellen Normierungen, die sich über die Zeit hinweg verändern – wie zum Beispiel die Pathologisierung von Homosexualität als psychische Störung noch bis 1991 im ICD zu finden war. Beide Disziplinen könnten demnach großes Interesse daran haben, vor diesem Hintergrund sozialer Marginalisierungen gesellschaftskritisch aufzutreten und die soziale Herstellung von Normen zu dekonstruieren. Die Anerkennung von Menschen in ihrer Verfasstheit, die sich nicht an objektivierten Einschätzungen von „normaler" und „besonderer" Entwicklung, „gesund" oder „krank" bis hin zu „wertvoll" oder „unwert" orientiert, eröffnet beiden Disziplinen den Blick auf die Individualität des Gegenübers und rückt die Dialog- und Beziehungsaspekte psychotherapeutischer wie heilpädagogischer Tätigkeiten in den wissenschaftlichen und praxisorientierten Fokus.
Die Heilpädagogik war im pädagogischen Diskurs über weite Strecken marginalisiert – genauso wie Menschen mit Beeinträchtigungen im gesellschaftlichen Diskurs marginalisiert werden (vgl. Gerspach, 2009, S. 6). Dies zeigte sich zum Beispiel in der nahezu zynischen Unterbringung vieler sonder- und

---

über Kategorisierungen, Dichotomisierungen und Hierarchisierungen im hegemonialen Diskurs hinweisen.

heilpädagogischer Lehrveranstaltungen der Universität Wien im sogenannten „Narrenturm“ des Alten AKH Ende der 1990er-Jahre. Es ermöglichte der Sonder- und Heilpädagogik allerdings auch viele Freiheiten in Lehre und Forschung. So waren die psychoanalytisch-pädagogischen Lehrveranstaltungen der in Wien wieder erstarkten Psychoanalytischen Pädagogik curricular zu dieser Zeit am Institut für Sonder- und Heilpädagogik verortet (vgl. Hierdeis, 2016, S. 68).

Die Psychotherapiewissenschaft ringt noch um ihre Anerkennung im wissenschaftlichen Diskurs (vgl. z.B. Schigl, 2018). Sie gewinnt ihre erkenntnistheoretische Stärke aus ihrer uneindeutigen Verortung zwischen naturwissenschaftlich-positivistischen Paradigmen, die aus der Psychologie oder Medizin an sie herangetragen werden, und kultur-, geistes- und humanwissenschaftlichen Paradigmen aus Pädagogik, Soziologie oder Kulturwissenschaften. Uneindeutigkeit als Stärke zu betrachten erscheint auf den ersten Blick als unkonventionell, bietet aber auf den zweiten Blick zahlreiche Möglichkeiten: die Erprobung unterschiedlicher wissenschaftlicher Methoden, die interdisziplinäre Erfassung ihrer Phänomene und damit einen gesamtheitlichen Blick auf den Menschen, der in seiner Verfasstheit ebenso uneindeutig ist. Gleichzeitig rückt mit diesem Aspekt auch eine sozialkonstruktivistische Perspektive in den Mittelpunkt, die es ermöglicht, in der Dekonstruktion der auf die Psychotherapie (-wissenschaft) einwirkenden Macht- und Herrschaftsstrukturen den Blickwinkel stetig zu erweitern.

Die Heilpädagogik steht hier in einem beständigen Diskurs rund um Begrifflichkeiten, deren Weiterentwicklung und theoretische Konzeptionen (vgl. z.B. Crow, 1996; Hopmann, 2022) und bietet daher zahlreiche Anschlussmöglichkeiten für den epistemologischen, psychotherapiewissenschaftlichen Diskurs.

Manfred Gerspach (2009, S. 17-21) identifiziert drei Aspekte der Weiterentwicklung der Heilpädagogik, die sich auch auf die Psychotherapie(wissenschaft) übertragen lassen:

1. Durch die gesellschaftspolitische Veränderung des Blicks auf *Behinderung*, ihre Wahrnehmung und Entstehung, werden soziokulturelle Marginalisierungstendenzen in den Blick genommen. „Damit sind nun alle personalen Abweichungen in einen strukturell begriffenen Zusammenhang gestellt, in welchem gesellschaftlich vorgeformten Interaktionsmerkmalen der Charakter eines sie determinierenden Moments zugesprochen wird“ (Gerspach, 2009, S. 17). In Bezug auf die Psychotherapie-

(wissenschaft) kann diese Verwobenheit von gesellschaftlichen (auch ökonomischen) Perspektiven auf psychische Beeinträchtigungen mit ihrer individuellen Bedeutsamkeit, Erscheinungs- und Entstehungsform verstärkt in den Blick genommen und als „determinierendes Moment" analysiert werden.

2. Durch die Einbeziehung der Psychoanalyse in die Theoriebildung einer psychoanalytischen Heilpädagogik wird die Beeinträchtigung in Zusammenhang mit der individuellen Lebensgeschichte gestellt und damit der Bedeutung dieser Beeinträchtigung für das Individuum und seinen Lebenskontext (zum Beispiel die Familie) Relevanz beigemessen. So zeigte Aloys Leber, auf den das Konzept der Psychoanalytischen Heilpädagogik zurückzuführen ist, wie ein „Fördernder Dialog" jenseits eines Anspruchs auf Kompensation der beeinträchtigten Funktionen, die Selbständigkeit des Individuums in der Aufdeckung der unbewussten Bedeutung der Beeinträchtigung vorantreibt – und zwar nicht nur in Bezug auf Lern- und Verhaltensauffälligkeiten, sondern auch in Bezug auf organisch-körperliche *Behinderungs*aspekte. In der Psychotherapie(wissenschaft) eröffnen sich hier ebenfalls Möglichkeiten, im Dialog mit der psychoanalytischen Heilpädagogik neue Perspektiven auf die Darstellung und Behandlung psychischer Phänomene, die als krankheitswertig eingestuft werden, zu begründen und weiterzuentwickeln.

3. Der Heilpädagogik sind auch jene Bewegungen zu verdanken, die sich in einem reformatorischen Sinn für Integration beziehungsweise Inklusion von Menschen mit Beeinträchtigungen in die Gesellschaft einsetzten. „Diese theoretische Wendung hat eine fundamentale Reflexion des der pädagogischen Praxis vorgeordneten impliziten Menschenbildes nötig gemacht und den Begriff der Behinderung seines ontologischen Scheins beraubt" (Gerspach, 2009, S. 18). Dieser Paradigmenwechsel kam nicht nur den Menschen mit Beeinträchtigungen zugute, sondern allen Menschen in ihrer spezifischen Verfasstheit. Dabei steht nicht mehr das Defizit im Vordergrund, sondern die individuelle Entwicklungsfähigkeit. Die Verortung psychischer Krankheiten in der Mitte der Gesellschaft und nicht an ihrem Rande, ebenso wie die Betonung der Möglichkeiten statt der Defizite, sind Desiderate an die Psychotherapiewissenschaft, die diese weiterhin zu leisten hat – unter Berücksichtigung ihrer gesellschaftlichen Aufklärungsfunktion.

Eine weitere Gemeinsamkeit, die Psychotherapie und Heilpädagogik sowohl in ihren epistemologischen Grundlagen als auch in ihren praktischen

Alltagsgestaltungen teilen, ist die Grundannahme einer Verwiesenheit im Dialog im Sinne der intersubjektiven Verbundenheit zwischen Menschen (vgl. Gerspach, 2009, S. 23). Dies gilt nicht nur für das heilpädagogische oder psychotherapeutische Setting, sondern auch für die Auffassung von wissenschaftlicher Forschung. Therapeut*in und Heilpädagog*in sind Gestalter*innen und Akteur*innen der professionellen Tätigkeit, Wissenschaftler*innen sind Teil des Forschungsprozesses. Über das Verständnis von sich selbst gelangen Psychotherapeut*innen und Heilpädagog*innen in ihrem praktischen Tun und in ihrer wissenschaftlichen Tätigkeit zum Verständnis des Gegenübers. „In der Konfrontation mit dem Anderen als Bedürftigen fallen Sein und Sollen als Hilfe zum weiteren Werden zusammen." (Gerspach, 2009, S. 24) Das Unverständliche, „Irrationale" (Erdheim, 1988, S. 16) verlangt eine besondere Hinwendung, ganz besonders in der Arbeit mit Menschen mit geistigen *Behinderung*en oder psychischen Krankheiten, wodurch die Grenzen des eigenen Verständnisses stets aufs Neue ausgelotet und erweitert werden müssen. An diesem Punkt rückt die Menschenwürde auf besonders virulente Art und Weise in den Fokus: Sie muss nicht erworben werden, sondern ist Teil des Menschseins (vgl. Gerspach, 2009, S. 25). Die Anerkennung der Unantastbarkeit der menschlichen Würde ermöglicht, in einen kommunikativen Aushandlungsprozess mit dem Gegenüber einzutreten, bei dem nicht der*die eine weiß, was gut für den*die andere*n ist, sondern beide in einer gleichberechtigten Beziehung handlungsfähig werden (vgl. z.B. Maas, 2010, S. 80). Psychotherapeutische ebenso wie heilpädagogische Bemühungen sind also kein Handeln *am* Gegenüber, sondern *mit* dem Gegenüber, ein Aushandeln eines gemeinsamen Prozesses. Verstehen-Wollen impliziert nicht Verstehen-Können. Das Wissen, das Gegenüber niemals restlos verstehen zu können, und gleichzeitig Nicht-Wissen als Kompetenz zu erkennen, ist der einzige Weg, sich dem respektvollen Verstehen in der intersubjektiven Hingabe stetig anzunähern.

Vergleichen wir die Ziele von heilpädagogischem und psychotherapeutischem Handeln, zeigen sich hier ebenfalls einige Parallelen. So steht der Entwicklungsaspekt bei beiden Disziplinen im Vordergrund: die Entwicklung hin zu mündiger Teilhabe an der Gesellschaft. Dafür ist es notwendig, dass die Gesellschaft selbst diese Teilhabe aller Menschen unterstützt und ermöglicht, wodurch erneut die Verbindung zwischen gesellschaftlichen Rahmenbedingungen und Gestaltungsspielräumen beider Disziplinen in den Fokus rücken. In einer kapitalistischen Gesellschaft spielen immer auch

ökonomische Überlegungen eine wichtige Rolle. Die Integration beziehungsweise Re-Integration in den Arbeitsmarkt kann aus dieser Perspektive ebenfalls als Ziel genannt werden. An diesem Punkt gilt es darüber nachzudenken, inwiefern eine möglichst rasche (Re-)Integration in den Arbeitsmarkt wiederum mit den Ansprüchen an gesellschaftliche Partizipation und dem gesellschaftlichen Verständnis von „Gesundheit" und „Krankheit" zusammenhängen.
Eng damit verbunden ist die Frage nach der unmittelbaren Verwertbarkeit heilpädagogischer beziehungsweise psychotherapeutischer Bemühungen. Wie können ihre Ergebnisse gemessen werden? Und was bedeutet die Notwendigkeit quantifizierbarer Resultate für den individuellen Entwicklungsprozess? Wenn wir davon ausgehen, dass heilpädagogische und psychotherapeutische Beziehungsgestaltungen gemeinsame Aushandlungsprozesse sind, wie passt das dann mit dem Ziel einer möglichst raschen „Genesung" und (Re-)Integration in den Arbeitsmarkt zusammen? Das Resultat dieser Überlegungen sind häufig schlichte Konzepte, deren Langzeitwirkung weniger Bedeutung im (positivistisch-orientierten) wissenschaftlichen Prozess hat, als der unmittelbar messbare Outcome. In der Auseinandersetzung mit diesen Problemfeldern könnten Heilpädagogik und Psychotherapiewissenschaft einander unterstützen und ihre Erkenntnisse zusammenführen, um einen gemeinsamen Aushandlungsprozess mit politischen Entscheidungsträger*innen zu initiieren.

3 Psychoanalytische Heilpädagogik als Erkenntnisfeld für Psychotherapeut*innen

Die (psychoanalytische) Heilpädagogik konnte im Laufe der Entwicklung ihrer theoretischen Grundlagen bereits einige paradigmatische Grundlagen etablieren, um die die Psychotherapiewissenschaft meines Erachtens noch ringt. Heilpädagogik versteht sich als nicht-defizitorientiert und verlagert die Perspektive von der individuellen *Behinderung* auf jene gesellschaftlichen Aspekte, die *Behinderung* provozieren – Menschen sind nicht *behindert*, sondern werden aufgrund sozialer Ausschließungspraxen an ihren partizipativen Möglichkeiten gehindert. Die Heilpädagogik navigiert in ihren Begrifflichkeiten in der Dialektik zwischen Allgemeinem und Besonderem und trachtet danach, behindernde Sozialisations- und Interaktionspraxen zu überwinden. Damit rückt sie Diversität in den Fokus ihrer Analysen und nicht

einen sozial konstruierten, von Macht- und Herrschaftsverhältnissen durchdrungenen Begriff von Normalität. Individualisierung steht im Mittelpunkt der heilpädagogischen Bemühungen. Dabei werden nicht nur Beeinträchtigungen in ihrer Bedeutung für den individuellen Lebenskontext betrachtet, sondern auch die Finalität des irritierend oder irrational wirkenden Verhaltens. Die Heilpädagog*innen treten nicht als allwissende Expert*innen an ihr Gegenüber heran, sondern als Dialogpartner*innen, deren Ziel es ist, in einem partizipativen Prozess gemeinsam mit dem Gegenüber Förder- und Unterstützungsmöglichkeiten auszuhandeln. Aus einer gesellschaftskritischen Perspektive heraus werden jene Realitäten beleuchtet, die als objektive Wahrheiten und Behandlungskriterien verankert und gesellschaftlich hervorgebracht werden. Dabei werden auch jene Normen hinterfragt, die in Entwicklungstheorien und -konzepte einfließen. Der sozial üblichen Marginalisierungs- und Exklusionspraxis von Menschen, deren Entwicklung oder Verhalten nicht diesen gesellschaftlichen Normen entsprechen, wird ein Inklusionsparadigma gegenübergestellt und als Gegenentwurf etabliert. In diese gesellschaftspolitische Grundhaltung fließt auch Kritik an ökonomischen Ansprüchen zu Verwertbarkeit und Messbarkeit heilpädagogischer Praxis ein.

Die Psychotherapiewissenschaft könnte von diesen Entwicklungen in der Heilpädagogik enorm profitieren. An erster Stelle sehe ich hier das gesellschaftspolitische Engagement, das ausgehend von der Heilpädagogik den Diskurs rund um *Behinderung* beziehungsweise Beeinträchtigung in der gesellschaftlichen Wahrnehmung und den politischen Umsetzungsstrategien kontinuierlich verändert hat. Aufgabe der Psychotherapiewissenschaft ist hier nicht nur die Destigmatisierung psychischer Krankheiten, die ausgehend von betroffenen Aktivist*innen in den letzten Jahren zugenommen hat, sondern eine klare Positionierung im gesellschaftspolitischen Diskurs bezüglich jener Aspekte, die psychische Gesundheit gefährden beziehungsweise psychisch krank machen. Beatrice Frasl (2022) hat hier ganz aktuell entscheidende Pionierarbeit geleistet, indem sie aufzeigt, wie eng patriarchale gesellschaftliche Strukturen, Macht- und Herrschaftspraxen intersektional mit psychischem Leid verknüpft sind. Sie beschäftigt sich „mit der gewaltvollen, patriarchalen und auch rassistisch und heteronormativ geprägten Geschichte westlicher Psychiatrie sowie mit der Tatsache, dass sie auch heute nicht frei von Sexismus ist und dass durch die psychiatrische Medizin Reaktionen auf Traumata und Widerstand gegen Gewaltverhältnisse als >gestört< pathologisiert werden“ (Frasl, 2022, S. 347). Die Kritik

kommt hier von einer Kommunikationswissenschaftlerin und Geschlechterforscherin – nicht aus den Reihen der Psychotherapeut*innen und Psychotherapiewissenschaftler*innen.
Diversität als Normalität zu verstehen, die sich immer wieder aufs Neue konstituiert und diese als Ausgangspunkt psychotherapiewissenschaftlicher Theoriebildung zu verstehen, ermöglicht einen reflexiven Umgang mit gesellschaftspolitisch konstruierten Normansprüchen. Dadurch wird Individualisierung statt Normierung zur paradigmatischen Grundhaltung psychotherapeutischer Praxisgestaltung. Gleichzeitig werden Psychotherapeut*innen in der Begegnung mit dem jeweiligen Gegenüber aus dieser Grundhaltung heraus immer zu Nicht-Wissenden, die um das Verstehen des Individuums ringen und sich dessen bewusst sind, dass dieses Verstehen niemals zur Gänze erreicht werden kann. Dabei könnte eine befähigungstheoretische Perspektive hilfreich sein, defizitorientierten Ansätzen und Verwertungsansprüchen psychotherapeutischer Tätigkeit entgegenzuwirken.
Psychische Krankheit sowohl in ihrem individuellen Lebenskontext und bezüglich ihrer Finalität als auch unter Berücksichtigung gesellschaftlicher und struktureller Macht-, Herrschafts- und Marginalisierungspraxen, die die Erscheinungsformen (mit-)bedingen, zu konzeptionalisieren, ist ein wichtiger Schritt in Richtung einer herrschaftskritisch positionierten Psychotherapiewissenschaft. Es steht zu vermuten, dass eine Psychotherapiewissenschaft, die auf diese Art und Weise auf den politischen, medialen und sozialen Diskurs einzuwirken versucht, mit mehr Widerständen zu rechnen hat als die Heilpädagogik. Marginalisierungspraxen bezüglich Menschen mit Beeinträchtigungen im gesellschaftlichen Miteinander sichtbar zu machen, ist für den gesellschaftspolitischen Diskurs weniger bedrohlich als die Entlarvung gesellschaftlicher Machtstrukturen als (Mit-)Verursacher psychischer Krankheiten.

Literaturverzeichnis

Biewer, Gottfried (2017): Grundlagen der Heilpädagogik und Inklusiven Pädagogik. Bad Heilbrunn: Verlag Julius Klinkhardt/utb
Bilz, Ludwig (2023): Psychische Gesundheit in der Schule. In: Pädiatrie & Pädologie 58 (Suppl. 1)/ 2023, S. 8-12

Crow, Liz (1996): Das gesamte Leben einbeziehen: Eine Erneuerung des sozialen Modells der Behinderung. In: Zeitschrift für Disability Studies Nr. 1/2022
Dietrich-Daum, Elisabeth; Ralser, Michaela (2018): Kinder zwischen Psychiatrie und Fürsorgeerziehung. Das Beispiel der Innsbrucker Kinderbeobachtungsstation 1954-1987. In: VIRUS. Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin 17. Leipzig: Leipziger Universitätsverlag
Erdheim, Mario (1988): Psychoanalyse und Unbewußtheit in der Kultur. Aufsätze 1980-1987. Frankfurt am Main: Suhrkamp
Frasl, Beatrice (2022): Patriarchale Belastungsstörung. Geschlecht, Klasse und Psyche. Wien: Haymon
Gerspach, Manfred (2009): Psychoanalytische Heilpädagogik. Ein systematischer Überblick. Stuttgart: Kohlhammer
Hampe, Ruth; Wigger, Monica (2020): Heilpädagogische Kunsttherapie. Grundlagen, Methoden, Anwendungsfelder. Stuttgart: Kohlhammer
Heinemann, Evelyn; Hopf, Hans (Hg.*) (2010): Psychoanalytische Pädagogik. Theorien, Methoden, Fallbeispiele. Stuttgart: Kohlhammer
Hierdeis, Helmwart (2016): Psychoanalytische Pädagogik – Psychoanalyse in der Pädagogik. Stuttgart: Kohlhammer
Hopmann, Benedikt (2022): Dis/Cap/ability – Behinderung aus befähigungstheoretischer Perspektive. In: Zeitschrift für Disability Studies Nr. 2/2022
Janßen, Christian (2019): Versorgungsrelevante Besonderheiten und Hindernisse der Psychotherapie mit Menschen mit geistiger Behinderung. In: Psychotherapeutenjournal 2/2019, S. 118-127
Loch, Ulrike; Imširović Elvisa; Arztmann, Judith & Lippitz, Ingrid (2022): Im Namen von Wissenschaft und Kindeswohl. Gewalt an Kindern und Jugendlichen in heilpädagogischen Institutionen der Jugendwohlfahrt und des Gesundheitswesens in Kärnten zwischen 1950 und 2000. Innsbruck: Studienverlag
Maas, Doris (2010): Psychoanalytische Pädagogik in der Frühförderung. In: Heinemann, Hop (2010), S. 78-92
Oberegelsbacher, Dorothea (2020): Psychotherapie bei Menschen mit besonderen Bedürfnissen. In: Pritz, Fiegl, Laubreuter & Rieken 2020, S. 467-478
Pritz, Alfred; Fiegl, Jutta; Laubreuter, Heinz & Rieken, Bernd (Hg.*) (2020): Universitäres Psychotherapiestudium. Das Modell der Sigmund Freud PrivatUniversität. Lengerich: Pabst Science Publishers

Schigl, Brigitte (2018): Psychotherapie- und feministische Wissenschaft – eine notwendige Verknüpfung. In: Psychologie & Gesellschaftskritik, 42 (1), S. 81-102
Simon, Traudel & Weiss, Gabriele (Hg.*) (2018): Heilpädagogische Spieltherapie. Konzepte – Methoden – Anwendungsfelder. Stuttgart: Klett-Cotta

Zusammenfassung
Die Gemeinsamkeiten von (psychoanalytischer) Heilpädagogik und Psychotherapiewissenschaft gehen über die punktuellen Aspekte einzelner einander überschneidender Themenbereiche hinaus. Sie können sowohl in ihrer historischen Entwicklung als auch in ihrer gesellschaftspolitischen Relevanz und ihren Zielsetzungen als einander verwandte Disziplinen betrachtet werden. Konstruierte Normverständnisse, auf sie einwirkende Macht- und Herrschaftsstrukturen und ihre Instrumentalisierung im hegemonialen Diskurs kapitalistisch-neoliberaler Gesellschaftssysteme erfordern für beide Disziplinen, sich zu verorten und zu positionieren. Beide Disziplinen könnten sich in einem gemeinsamen Dialog gegenseitig stärken und aus einer kritisch-gesellschaftspolitischen Perspektive soziale Mechanismen der Marginalisierung und Exklusion aufzeigen.

Schlüsselwörter
Heilpädagogik, Psychotherapiewissenschaft, Macht- und Herrschaftskritik, Behinderung

Abstract
The similarities between (psychoanalytical) special education and psychotherapy science go beyond the selective aspects of individual overlapping subject areas. They can be regarded as related disciplines both in terms of their historical development and their socio-political relevance and objectives. Constructed understandings of norms, the structures of power and domination that influence them and their instrumentalization in the hegemonic discourse of capitalist-neoliberal social systems require both disciplines to locate and position themselves. Both disciplines could strengthen each other in a joint dialogue and highlight social mechanisms of marginalization and exclusion from a critical socio-political perspective.

Keywords
Special Education, Psychotherapy science, criticism of power and domination, disability

Mag.ª Agnes Stephenson MA, Psychoanalytische Pädagogin und Sonder- und Heilpädagogin, Master Global Citizenship Education, Dissertantin am Institut für Erziehungswissenschaft und Bildungsforschung an der AAU Klagenfurt, Univ.Ass.in am Department Psychotherapiewissenschaft der Sigmund Freud PrivatUniversität Linz. Forschungsschwerpunkte: Psychotherapie und Gesellschaft, Soziale Verantwortung und Nachhaltigkeit, Psychotherapie und Pädagogik, Global Citizenship, Gender Studies, Qualitative Forschung (Tiefenhermeneutik)
Kontakt: agnes.stephenson@sfu.ac.at

Peer Reviewer:in

Mag.ª Silke Ortner ist Systemische Familientherapeutin und Juristin. Sie ist seit 2018 Leiterin der psychotherapeutischen Ambulanz Linz der Sigmund Freud PrivatUniversität und als Universitätslektorin, Lehrtherapeutin mit partieller Lehrbefugnis, als Referentin verschiedener Lehrgänge und in freier Praxis tätig. Aufgrund ihrer Arbeit in der Leitung der psychotherapeutischen Ambulanz liegt ihr Interesse besonders in der Schnittstelle von psychotherapeutischer Theorie und Praxis.
In ihrem laufenden Doktoratsstudium befasst sie sich mit den Themen Trauma und Systemische Familientherapie.
Forschungsschwerpunkte: Systemische Familientherapie, Trauma und Traumafolgestörungen, Ambulanzforschung, Praxeologie

Prospektive Mixed Methods Studie zur pferdegestützten Psychotherapie

Birgit Heintz & Marika Weiger

> *„Wenn die Therapie mikroanalytisch – mit dem Gegenwartsmoment und mit Reihungen von Gegenwartsmomenten als Fokus – betrachtet wird, beginnt man, ihre Entfaltung mit anderen Augen zu sehen (...). Das Verständnis des Prozesses rückt stärker in den Vordergrund (...) Das Resultat besteht darin, dass der Therapeut das Erleben an sich in höherem Masse anzuerkennen vermag und es mit dem Deuten nicht so eilig hat.“*
>
> (Daniel Stern, Der Gegenwartmoment S. 146ff)

1 Was ist „Pferdegestützte Psychotherapie“

Die pferdegestützte Psychotherapie ist ein sich entwickelndes Fachgebiet, das sowohl angesichts einer zunehmend normierten und digitalisierten Psychotherapielandschaft als auch vor dem Hintergrund eines wachsenden Bedarfs an nicht rein sprachgebundenen Therapieverfahren, vor allem von Seiten bindungs- und beziehungstraumatisierter Patient*innen, an Bedeutung gewinnt. Wenn Pferde als zusätzliches, lebendiges Medium in der ambulanten Psychotherapie eingesetzt werden, ist dies mit einer weitgehenden Öffnung und Erweiterung des Settings verbunden. Der Begriff des Mediums verweist auf seine Funktion als Mittler, als Drittes in der jetzt neu entstehenden, triangulierten Situation.

Das Einbeziehen von Pferden als lebendiges Subjekt ist eine psychotherapeutische Behandlungsvariante, die die Beibehaltung aller wesentlichen Grundsätze etablierter psychotherapeutischer (Richtlinien-) verfahren impliziert und immer in die Behandlung in der Praxis integriert ist. Art und Weise, Dauer und Zeitpunkt des Einbeziehens der Pferde orientieren sich vor allem an den Themen und Inhalten der individuellen Psychotherapieprozesse. Während der Begegnung mit Pferden in ihrer natürlichen Umgebung verlassen beide Therapiepartner*innen, meist in phasen- oder stundenweisem Wechsel, die gewohnte Situation des ´über etwas - oft Vergangenes -

Sprechens ´. Sie begeben sich in ein gemeinsames Erleben von Gegenwart, in der sich die inneren Themen der Patient*in mit dem nun hinzukommenden, hoch sensitiven und responsiven Lebewesen Pferd meist konstellieren und aktualisieren.
Im artübergreifenden, intersubjektiven Kontakt mit dem Pferd treten der nonverbale Bereich und das ´implizite Wissen´ in den Vordergrund. Die Begegnungen mit den Pferden ereignen sich auf der Ebene vor allem körpersprachlicher, nonverbaler Resonanzprozesse. Wir ´lesen´ andere Lebewesen, und werden gelesen; dies geschieht in Sekundenbruchteilen auf der Basis mehr oder weniger unbewusster, kumulierter Erfahrung. Natürlich sind auch das Getragen-Werden, das Sich-Aufrichten, das ins Gleichgewicht-Kommen etc. hoch bedeutsame, innere wie äußere, physisch und emotional miteinander verwobene Erfahrungen.
Reflexion und Versprachlichung dieser gemeinsam erlebten Momente intensivieren potenziell den therapeutischen Prozess ebenso wie die therapeutische Beziehung. Wirksamkeitsstudien zur ambulanten Psychotherapie mit dem Pferd sind angesichts des Interaktionsgeschehens zwischen drei Lebewesen und zahlreicher weiterer Variablen sehr komplex und auch auf Grund der geringen Anzahl praktizierender Fachkräfte rar.[1] Die Notwendigkeit einer Dreifachqualifikation der behandelnden Psychotherapeut*innen - medizinisches oder psychologisches Grundstudium, Psychotherapieausbildung und hippologisches Fachwissen - impliziert einen hohen Ausbildungsaufwand. Artgerechte, gesunde Haltungsbedingungen für in der Psychotherapie eingesetzte Pferde bedeuten darüber hinaus erhöhten finanziellen, materiellen und zeitlichen Einsatz.
In den vergangenen Jahren wurden zwar Praxisberichte, Einzelfall- und Prozessstudien beispielsweise von der international besetzten Fachgruppe Arbeit mit dem Pferd (FAPP) in den Sammelbänden von 2005 und 2018, (s. FAPP 2005 / 2018) veröffentlicht. Bisher existieren allerdings kaum systematische Untersuchungen, die sich explizit auf die ambulante psychotherapeutische Behandlung mit dem Pferd beziehen.

[1] Erst seit 2020 bietet das Deutsche Kuratorium für Therapeutisches Reiten (DKThR) eine kammerzertifizierte, berufsbegleitende Weiterbildung für approbierte Psychotherapeut*innen an. 2021 wurde der Fachbereich „Pferdgestützte Psychotherapie“ unter dem Dach dieses größten, bundesdeutschen Berufsverbandes etabliert.

Auch die wissenschaftliche Erforschung neurobiologischer Effekte pferdegestützter Interventionen steht in den Anfängen. Sie erlaubt jedoch die Hypothese, dass der emotionale und körperliche Berührungskontakt bzw. ´Bewegungsdialog´[2] mit einem Pferd, insbesondere das basale Erleben des Getragenseins, mit physiologischen Veränderungen des Oxytocin- und Cortisolsystems einhergehen, durch die Vertrauen und Empathie gefördert, Ängste reduziert und therapeutische Bündnisse oft überhaupt erst möglich werden. (Vgl. Julius, Beetz & Ragnarsson, 2017, S. 140-152)

2 Die Pilotstudie (2019 - 2020)

Dem hier skizzierten Forschungsvorhaben ging eine retrospektive Pilotstudie zur analytischen bzw. tiefenpsychologisch fundierten, pferdegestützten Psychotherapie (2019 - 2020) voraus. In 22 semistrukturierten Interviews - mit 6 Therapeutinnen und 16 Patient*innen nach weitgehend abgeschlossenen Therapien - lag der Fokus auf dem subjektiven Erleben der Arbeit mit den Pferden. Mit der Idee, das Unbewusste ein Stück weit einzubeziehen, luden wir die Patient*innen im Anschluss an die Interviews zu Imaginationen[3] ein, einige der Studienteilnehmer*innen teilten uns auch Träume mit Pferden aus der Zeit ihrer Therapien mit.

2.1 Zusammenfassung der Ergebnisse:

- Eine pferdegestützte Psychotherapie erweist sich vor allem bei *Menschen mit belastenden Beziehungserfahrungen* in der Kindheit sowie mit *Traumafolgestörungen* als besonders geeignet. Mehr als zwei Drittel der

[2] Der Begriff wurde von C. Klüwer geprägt. Er beschreibt den Bewegungsdialog als das ureigenste Moment der Arbeit auf dem Pferd. Der Bewegungsdialog ist ein sehr frühes Element der Selbsterfahrung des Kindes. Analoge Kommunikationsanteile (Mimik, Gestik, Stimme und Berührungen) werden gefordert und gefördert. Im Schritt erreichen etwa 100 Bewegungsimpulse pro Minute den reitenden Menschen. Diese Impulse fordern adaptive und balancierende Reaktionen und die Mitschwingungsfähigkeit – wobei darunter nicht nur das körperliche, sondern auch das emotionale Mitschwingen verstanden wird. (Vgl. Klüwer C., 1988)

[3] In einer „aktiven Imagination“ (C.G. Jung) wurden die Studienteilnehmer*innen angeleitet, sich einen Ort vorzustellen, an dem sie gerne mit einem Pferd / ihrem Therapiepferd wären. Die Szene wurde mit allen Sinneseindrücken und den damit verbundenen Emotionen und Körperempfindungen erfahren und im Dialog mit der Interviewerin beschrieben.

Patientinnen nannten von sich aus Ängste, Überforderung und Widerstände, sich und ihre Situation einer Therapeutin unmittelbar verbal zu erklären, als wesentlichen Grund zur Einbeziehung der Pferde in ihre Therapie. Mehrheitlich wurden vorausgegangene, rein sprachgebundene Therapien als nicht hilfreich empfunden.
Die Therapeutinnen bestätigten, dass oftmals das Einbeziehen der Pferde überhaupt erst das Zustandekommen einer therapeutischen Beziehung ermöglichte. Von den Patientinnen wurde die Beziehungsaufnahme mithilfe der Pferde als *Brücke in die Therapie* erlebt.

- Als Medium steht das Pferd tatsächlich in der Mitte, im Zentrum der Kommunikation eines oszillierenden, intersubjektiven Feldes der jetzt *triangulierten therapeutischen Beziehung*. Die bei den Patientinnen durch die Pferde ausgelösten Gefühle von Halt, Schutz und Geborgenheit trugen wesentlich dazu bei, auch ihr *Vertrauen in die Beziehung zu ihren Therapeutinnen* zu fördern.

- Patientinnen und Psychotherapeutinnen befinden sich durch das Einbeziehen der Pferde in einem *Übergangsraum zwischen Praxis und Lebenswelt*. Psychologisch ist dieser Übergangsraum durchaus dem potenziellen Raum im Winnicott'schen Sinne vergleichbar. Sowohl Patientinnen als auch Psychotherapeutinnen brachten in vielfältiger Weise zum Ausdruck, dass dieser *erweiterte Therapieraum* eine Aktivierung von Ressourcen, eine Aktualisierung von Problemen und Konflikten und einen in konkretem Handeln verankerten Erkenntnisgewinn ermöglichte. In diesem Sinne erfüllt das um die Pferde erweiterte therapeutische Setting die von K. Grawe beschriebenen wesentlichen Wirkfaktoren gelingender Psychotherapien noch unmittelbarer, als das konventionelle Setting (im Sitzen oder Liegen) in der Praxis.
Durch den Kontakt zu den Pferden wurden alte Verhaltensmuster, negative Selbsteinschätzungen oder hinderliche Überzeugungen überraschend schnell deutlich und einer therapeutischen Bearbeitung leichter zugänglich.

- Die wiegende Bewegung des Pferdes im Schritt, häufig in Verbindung mit sich synchronisierender Atmung oder Herzfrequenz, knüpft an frühe, unter Umständen auch defizitäre *Erfahrungen eines umfassenden, körperlich-seelischen Getragen-seins*, einschließlich der vorgeburtlichen Situ-

ation an. In der Beziehung zum Pferd konnten die Patientinnen körperliche Nähe und Wärme im Sinne wiedergutmachender Beziehungserfahrungen nacherleben. Die mit dem *Bewegungsdialog* einhergehende, psycho-somatische Beruhigung und Entspannung öffnete für die Patientinnen den *Zugang zu verdrängten oder schwierigen, negativ konnotierten Emotionen wie Angst, Trauer oder Wut*. Darüber hinaus schien die körperliche Berührung mit dem Pferd ein gewisses *Vertrauen hinsichtlich der Regulierbarkeit dieser Emotionen* zu generieren. Sowohl die Therapeutinnen als auch die Patientinnen sprachen von einer „erdenden" Wirkung der Pferde, die beiden Therapiepartnerinnen eine größere Sicherheit gab, sich der Bearbeitung traumatischer und bis dahin vor allem dissoziativ bewältigter Erlebnisse und Erfahrungen zuwenden zu können.

- Patientinnen und Therapeutinnen beschrieben mit eindrücklichen Worten, dass sie ein tiefes Wissen der Pferde um die seelische Situation des Menschen für möglich halten. Häufig reagieren die Pferde deutlich auf ein Auseinanderdriften der emotionalen Verfasstheit und den nach außen kommunizierten Botschaften der Patientinnen. Alle Therapiepartnerinnen, jeweils auf ihre eigene Weise mit den Pferden verbunden, erlebten immer wieder mit Staunen das *zugewandte Bezogen-Sein der Pferde auf den Menschen*. Die Patientinnen beschrieben Empfindungen von wortlosem Verstanden-, Geliebt-, Angenommen- und Beschützt-Werden.

- Häufig wurde von den Patientinnen betont, dass die Pferde sie mitnehmen in ihr *Eingebundensein in die Natur* und dass sie bereits die Natur an sich als heilsamen Ort ihrer Therapie erlebten. Manche der Patientinnen fühlten sich in der Nähe der Pferde in der Tiefe „Eins" mit sich selbst und wieder verbunden mit der eigenen, inneren Natur.

In den *Imaginationen* verdichteten sich nahezu alle oben genannten Aspekte zu inneren Bildern, in denen die Tiefendimension der Beziehungen zwischen Patientinnen und Pferden zum Ausdruck kam. Essentiell für alle beschriebenen Wirkungen sind die erlebten Beziehungsangebote der Pferde, ihre feine Resonanz, ihre Bereitschaft zur Kommunikation und Interaktion mit dem Menschen, vor allem ihre - von den beteiligten Therapiepartner*innen empfundene - Fähigkeit zur Empathie.
Prof. Dr. Thomas Stephenson schrieb das Vorwort zur Buchpublikation (Heintz, 2020) der Studienergebnisse. Diesem Umstand verdanken wir die

Zusammenarbeit in der Folgestudie und deren Anbindung an den Studiengang Psychotherapiewissenschaft der SFU PTW Linz. Die Studie wurde von der dortigen Ethikkommission geprüft und genehmigt.

Exkurs: Zur Frage der Empathiefähigkeit der Pferde und der Evolution der Empathie

Nahezu alle Patientinnen sprachen von einer ganz besonderen Verbindung mit ihrem Therapiepferd, teilweise berichteten sie von einem Gefühl wortlosen Verstandenwerdens. Solche Aussagen allein sind kein *Beleg* für entsprechende, empathische Fähigkeiten der Pferde. Zumindest aber lassen sie darauf schließen, dass die Patientinnen ein Beziehungsangebot spüren, das zu Projektionen einlädt, hinter denen oft die Sehnsucht nach tiefer, wortloser Verbundenheit steht, die in der Kindheit vielleicht unerfüllt blieb.
Studien haben bestätigt, dass Pferde offenbar dazu fähig sind, den menschlichen Gesichtsausdruck artübergreifend zu lesen. An der University of Sussex / Brighton wurde in einem Experiment 28 Pferden ein Portraitfoto eines ihnen unbekannten, lächelnden menschlichen Gesichts bzw. ein Foto der gleichen Person mit wütendem Ausdruck vorgehalten. Wissenschaftlerinnen um Amy Smith beobachteten die Reaktionen der Pferde und maßen ihren Puls. Die Pferde reagierten auf die wütenden Gesichtsausdrücke besonders deutlich, es gab einen Anstieg der Herzfrequenz und die Pferde bewegten ihren Kopf, um die wütenden Gesichter mit ihrem linken Auge zu mustern.[4] Bei der großen morphologischen Verschiedenheit der Gesichter von Mensch und Pferd lässt dieses erstaunliche Verhalten vermuten, dass Pferde als Fluchttiere über ein besonders gut ausgeprägtes, mimisches Verständnis verfügen. (Vgl. Smith, Grounds, Proops, Wathan & McComb, 2016)
In einer späteren Studie zeigte ein japanisches Forscherteam um Ayaka Takimoto, Universität Hokkaido, insgesamt 19 Pferden jeweils die Portraitfotos von vertrauten und fremden Menschen, die entweder mit fröhlichem oder wütendem Gesichtsausdruck in die Kamera schauten. Parallel hörten die Pferde aus einem Lautsprecher, wie diese Person zu ihnen sprach, und zwar ebenfalls in einem fröhlichen oder wütenden Tonfall, nur dass dieser sich nicht immer mit der Stimmung des gezeigten Fotos deckte. So konnte

[4] Ähnlich wie Hunde neigen Pferde dazu, negative, potenziell bedrohliche Reize verstärkt mit ihrem linken Auge zu beobachten. Die darüber aufgenommene Information gelangt direkt in die rechte Hirnhälfte und wird dort verarbeitet.

dem wütenden Gesicht eine fröhliche Stimme und dem fröhlichen Gesicht eine wütende Stimme folgen. Im Falle eines solchen Widerspruchs zeigten sich die Pferde sichtbar irritiert, sie blickten deutlich schneller und signifikant länger in Richtung Lautsprecher. Diese Ergebnisse deuten darauf hin, dass Pferde menschliche Gesichtsausdrücke und Sprachtöne zusammenfügen, um menschliche Emotionen zu erkennen, d.h. über eine sogenannt cross-modale Wahrnehmung verfügen. (Vgl. Takimoto, Nakamura & Hasegawa, 2018)

Im Rahmen einer Studie des Max-Planck-Instituts für Kognitions- und Neurowissenschaften Leipzig (Schrimpf, Single, & Nawroth, 2020) wurde untersucht, ob Pferde sich während der Begegnung mit einem fremden Objekt von den emotionalen Signalen der sie begleitenden Menschen beeinflussen und leiten lassen. In dieser Studie zum „Social Referencing" der Pferde, was psychologisch etwa ´soziale Vergewisserung´ bezeichnet, und der menschlichen *Affektabstimmung* nahekommt, orientierte man sich an entsprechenden Untersuchungsanordnungen aus der Säuglings- und Kleinkindforschung. Hierzu wurden 46 Pferde unterschiedlicher Rassen jeweils einzeln in einen Roundpen gebracht und während 1-2 Minuten in ihren Reaktionen auf das Objekt (eine blaue Tonne, über der ein Duschvorhang lag) beobachtet. Der in der Nähe des Objekts positionierte Versuchsleiter vermittelte der einen Hälfte der Pferdegruppe eine sowohl stimmlich als auch in seinem gesamten Körperausdruck positive, freudig entspannte Haltung. Der anderen Hälfte der Pferdegruppe präsentierte sich der Mensch ängstlich und angespannt. Alle Pferde konnten sich frei bewegen, analysiert wurden die Dauer der Interaktionen und das Blickverhalten zwischen Pferd und Mensch bzw. zwischen Pferd und Objekt im Hinblick auf Unterschiede im Vermeidungs- und Wachsamkeitsverhalten beider Versuchsgruppen. Die Autoren stellten eine hohe Reaktionsbereitschaft der Pferde auf die kommunikativen Signale der Menschen fest. Insgesamt ergaben sich aus diesem Experiment Hinweise auf hochspezialisierte sozio-kognitive und artübergreifende kommunikative Fähigkeiten bei Pferden.

Schlegel (2013, S. 93) beschreibt und systematisiert das Entwicklungskontinuum empathischer Fähigkeiten - ausgehend vom Synchronismus als ursprünglichster Form der Koordination in Fisch- und Vogelschwärmen und tiefster Wurzel sozialen Verhaltens in Herden lebender Tiere - bis hin zur Mentalisierungsfähigkeit des Menschen. Er bezieht sich dabei auf den Ethologen Frans de Waal (2009). Schlegel erinnert daran, dass im zwischenmenschlichen Austausch alle evolutionären Schichten aktiv, „alle Kanäle

offen“ sind. Er versteht die archaische Schicht der Gefühlsansteckung als die aufschlussreichste im psychotherapeutischen Prozess, „denn sie wirkt, zusammen mit der nachgeschalteten Mentalisierungsfähigkeit, wie ein zusätzliches Sinnesorgan, gleichsam als ein Sinnesorgan des zwischenmenschlichen Austausches.“ (Schlegel, 2013, S. 97) Dieser Befund führt den als Anthropologe verhaltenswissenschaftlich versierten Analytiker dazu, von einer *Biologie der Gegenübertragung* zu sprechen.
Sowohl die Studien zur Empathiefähigkeit der Pferde als auch die Forschungen zum gemeinsamen evolutionären Erbe von Mensch und Tier, in dem artübergreifende Intersubjektivität und Empathie gründen, stellen eine wesentliche Grundlage für die weitreichende Modifikation der psychotherapeutischen Behandlung durch das Einbeziehen von Pferden dar. Sie bilden den Bezugsrahmen, aus dem heraus wir im Kontext unserer Studien die therapeutisch relevanten Interaktionen zwischen den Pferden, den Patient*innen und ihren Psychotherapeut*innen zu verstehen versuchen.

3 Die aktuelle Studie (2021-2023) - Grundzüge des Studienkonzepts[5]

In der jetzt prospektiv angelegten Folgestudie begleiten wir (M. Weiger und B. Heintz) ambulante pferdegestützte Therapien von Anfang an bzw. spätestens ab der Erstbegegnung mit den Pferden. Wir entschieden uns, alle psychotherapeutischen Richtlinienverfahren einzubeziehen, nachdem wir uns in der Pilotstudie auf psychodynamische Verfahren konzentriert hatten. Jetzt wollten wir die in der ersten Studie gewonnenen Erkenntnisse, d.h. vor allem Aspekte der erlebten Resonanzphänomene und „Gegenwartsmomente“ (vgl. Stern, 2005) im Dreieck Therapeutin-Pferd-Patientin näher untersuchen und vertiefend betrachten.
Um diese und die subjektive Erlebnisdimension besser nachvollziehen zu können, stützen wir uns neben dem gesprochenen Wort auf Bilder und Videodokumentationen der Therapiesequenzen bei den Pferden. Die Patientinnen erhalten Maleinladungen, um auf diese Weise ihren inneren Bildern Raum zu geben. Als weiteres Beobachtungsinstrument werden jeweils zu Beginn und am Ende der Therapie zwei Fragebögen ausgefüllt, die langjährig bewährte Befindlichkeitsskala nach Zerssen und ein speziell für die Studie entwickelter pferdespezifischer Fragebogen (im Anhang).

[5] Das vollständige Studienkonzept ist hier https://kroed.de/forschung/ einzusehen.

Vor Aufnahme in die Studie erhielten die Patientinnen eine Studieninformation und unterschrieben Einverständniserklärung und Schweigepflichtentbindung für die Therapeutinnen, die uns einen Anamnesebogen, vergleichbar einem `Antrag an den Gutachter´, zur Verfügung stellen. Die Stunden an und bei den Pferden werden von den Therapeutinnen selbst mit bereitgestellten Bodycams gefilmt. Die Aufnahmen werden uns nach jeder vierten Stunde zugeschickt und bilden die Grundlage regelmäßiger, ebenfalls videoaufgezeichneter Verlaufsinterviews (online) mit den Kolleginnen.

3.1 Zur Entwicklung des pferdespezifischen Patientenfragebogens

Der von uns konzipierte pferdespezifische Fragebogen ist einerseits inspiriert durch die von J. Brockmann, H. Kirsch et al. (2011) entwickelte „Skala Therapeutische Allianz-Revised STA-R“, die verschiedene Dimensionen der therapeutischen Allianz aus Patient*innenperspektive erfasst und uns freundlicherweise von den Autoren persönlich zur Verfügung gestellt wurde. Vor allem aber orientieren sich die Fragen an den in der Pilotstudie dokumentierten Aussagen der Patientinnen zu verschiedenen Aspekten ihres Erlebens der therapeutischen Beziehung - sowohl im Praxissetting als auch während der Sitzungen bei den Pferden.

3.2 Zahlen und Fakten

Wir konnten dreizehn Patientinnen und neun Psychotherapeutinnen für die Studienteilnahme aus verschiedenen Bundesländern in Deutschland und Österreich gewinnen (Tabelle im Anhang). Acht der Therapeutinnen arbeiten in eigener Praxis, eine in der Ambulanz einer psychiatrisch- psychosomatischen Fachklinik. Alle Therapeutinnen verfügen über die psychotherapeutische Approbation, Voraussetzung zur Teilnahme an der Versorgung auch im Rahmen der gesetzlichen Krankenkassen. Fünf der Kolleginnen sind als Psychologische Psychotherapeutinnen, zwei als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen, eine mit Doppelqualifikation und eine als Ärztin niedergelassen. Psychotherapeutische Hauptverfahren sind psychodynamische Verfahren (psychoanalytisch, tiefenpsychologisch fundiert) in sechs Fällen, die Verhaltenstherapie in vier Fällen, eine Kollegin arbeitet systemisch familientherapeutisch, sechs Therapeutinnen nennen eine traumatherapeutische Zusatzqualifikation. Neun der Therapien wurden als Langzeitthera-

pien, vier als Kurzzeittherapien mit maximal 25 Sitzungen durchgeführt, wobei die Stunden mit den Pferden jeweils im wöchentlichen oder phasenweisen Wechsel mit dem konventionellen Praxissetting stattfanden.
Sechs Therapeutinnen verfügen über eine hippologische Qualifikation bei einer anerkannten deutschen Institution (vier im Deutschen Kuratorium für Therapeutisches Reiten, DKThR, zwei im Institut für pferdegestützte Therapie, IPTh). Drei sind Mitglied in der international besetzten Fachgruppe Arbeit mit dem Pferd in der Psychotherapie (FAPP), vier der Kolleginnen verfügen über eine pferdesportliche Trainerlizenz des Deutschen Sportbundes. In der Psychotherapie eingesetzt werden Warmblutpferde, Araber, Isländer und je ein Knabstrupper, Freiberger, Dülmener, Quarter Horse. Doppelnennungen waren möglich, die Aufzählung entspricht in der Reihe der Häufigkeit. Sechs Therapeutinnen arbeiten auf ihrer eigenen Anlage, davon zwei mit Reithalle, zwei auf einer externen Reitanlage und eine auf dem Gelände einer psychiatrischen Klinik.
Die Patientinnen (alle weiblich) waren zu Beginn der Therapie durchschnittlich 35,8 Jahre alt, Median 35. Als therapiebegründende Diagnosen wurden neunmal Depression, sechsmal Posttraumatische Belastungsstörung, dreimal Angst- und Panikstörung, zweimal Essstörung und je einmal emotionale Verhaltensstörung, dissoziative Störung, chronisches Schmerzsyndrom sowie Verdacht auf bipolare Störung genannt, Mehrfachdiagnosen waren möglich.
Wir begegneten sehr unterschiedlichen, individuellen Ansätzen und unterschiedlichen therapeutischen Settings - wobei die Arbeit mit den Pferden ebenso vielfältig ist wie auch gewöhnliche Psychotherapien in der Praxis. Psychotherapeutische Haltungen und Schwerpunkte der Kolleg*innen unterscheiden sich in der pferdegestützten Psychotherapie auch durch den hippologischen Hintergrund der Therapeutinnen, die örtlichen Gegebenheiten und die zur Verfügung stehenden Pferde. Gearbeitet wird mit einzelnen Pferden oder in der Pferdegruppe - in der ambulanten Psychotherapie allerdings eher mit einzelnen Patient*innen als im Gruppesetting. Während teilnehmender Beobachtungen aus größerer Entfernung können Aspekte des Pferdeverhaltens Anstoß zur Reflexion eigener innerer Themen geben. Gearbeitet wird im unmittelbaren Kontakt mit dem Pferd oder der Pferdegruppe - sowohl vom Boden aus als auch getragen, im Bewegungsdialog mit dem Pferd.
Zum Zeitpunkt dieser Berichterstellung liegen etwa 25 Stunden Videoaufzeichnung der Verlaufsinterviews mit den Psychotherapeutinnen sowie 200

Stunden Videodokumentation der Therapiestunden mit / bei den Pferden im Original vor. Dieses Material wird von uns fortlaufend gesichtet, diskutiert und evaluiert; besondere, auch von den Therapeutinnen als essentiell erlebte Sequenzen werden herausgefiltert und wurden im Herbst 2021 erstmals mit dem erweiterten Forschungsteam der SFU Linz (Agnes Stephenson, Prof. Dr. Thomas Stephenson, Prof. Dr. Carlos Watzka et al.) betrachtet. Vor diesem Hintergrund ergab sich eine ´rollende´ Planung in einem sich inhaltlich und forschungsmethodisch stets verfeinernden Prozess.

3.3 Erste Auswertungsschritte und vorläufige Ergebnisse

Im März 2022 waren im Rahmen einer ersten **Klausurtagung** auch die beteiligten Psychotherapeutinnen an die SFU Linz bzw. im Hybridformat zu einem ersten Austausch eingeladen. Wir nahmen uns zwei Tage Zeit, um in vier Arbeitseinheiten jeweils einen von uns vorbereiteten, etwa halbstündigen Videozusammenschnitt eines Therapieverlaufs zu betrachten und zu diskutieren. In unseren Gesprächen fokussierten wir einerseits besonders intensiv erlebte Resonanzphänomene zwischen Pferden und Patient*innen, andererseits begannen wir, die Frage der Beeinflussung der Therapieprozesse durch die Forschungssituation zu reflektieren. Wir alle waren sehr berührt und begeistert davon, dass sich gerade diese sonst so flüchtigen, oft tief bewegenden, letztlich „unverfügbaren“ Resonanzmomente in den Videodokumentationen abzubilden schienen und somit für unsere Forschungsarbeit erhalten blieben.
So sahen wir beispielsweise eine Stute, die sich aus ihrer fünfzig Meter entfernt grasenden, kleinen Pferdegruppe löst und auf eine von Trauer überwältigte, von ihrer Therapeutin und den Pferden abgewandt stehenden Patientin zugeht. Die Stute nähert sich langsam und zunächst unbemerkt, dann berührt sie die Patientin so lange vorsichtig und geduldig mit ihren Nüstern an Schulter und Rücken, bis diese sich dem Pferd zuwendet, es wahrnehmen und ihrerseits berühren kann. Anschließend sagt sie, dass sie das Gefühl hatte, getröstet zu werden. Vor allem der Berührungskontakt mit den Pferden aber auch andere Interaktionssituationen schienen starke Emotionen, Empfindungen und innere Bilder in den Patientinnen auszulösen, die im Dialog mit den Therapeutinnen verbalisiert werden konnten. *Wir sahen, dass sich solche besonderen, intersubjektiven Resonanzsituationen zwischen Pferden und Patientinnen vor allem dann ereignen konnten, wenn die*

Pferde sich frei und als quasi gleichberechtigte Interaktionspartner bewegen konnten. Es waren diese besonderen Resonanzsituationen, aus denen „Gegenwartsmomente“ oder auch „Now-Moments“ im Sinne Daniel Sterns entstanden.
Daniel Stern geht davon aus, dass „der Gegenwartsmoment - auch noch als ein in Worte gefasster - eine ‚Welt in einem Sandkorn‘ ist, eine gelebte Geschichte. Sie besteht aus zahlreichen kleinen Erfahrungen, die in der subjektiven Gegenwart zusammengefügt werden. (...) Die sich entfaltende Mikrogeschichte dient zur Lösung oder Bewältigung des Neuartigen oder des Problems. Solche Momente sind vom übrigen Leben nicht abgeschnitten oder isoliert, sondern bleiben mit ihm verbunden. In ihnen verdichten sich der individuelle Stil des Probanden, seine Persönlichkeit, seine vorrangigen Anliegen oder seine Konflikte – anders formuliert: sein Erleben der Vergangenheit. All diese Momente sind psychodynamisch relevant.“ (Stern, 2005, S. 35)
Der damit assoziierte, philosophische Begriff des *Kairos* bezeichnet den „günstigen Augenblick“, den Moment, in dem etwas bedeutsam Neues auftaucht oder sich abzeichnet, eine Koinzidenz ursprünglich nicht zusammenhängender, selbstständiger Elemente zu einem bestimmten Zeitpunkt, aus dem heraus Veränderung möglich wird. (Vgl. ebd. S. 16)

3.4 Einflüsse und Wirkungen unseres Forschungssettings auf die Therapieverläufe

Die an den Interpretationssitzungen teilnehmenden Therapeutinnen erlebten eine deutliche Intensivierung ihrer Therapieprozesse durch die Verlaufsinterviews, die gemeinsame Reflexion in der Forschungsgruppe und ihre sich damit verändernde therapeutische Haltung. Auch die Videoaufnahmen konnten in den laufenden Therapieprozess integriert werden, sofern sie von einigen Kolleginnen gemeinsam mit den Patientinnen in Auszügen betrachtet wurden. In solchen gemeinsamen Betrachtungs- und Reflexionsprozessen „auf Augenhöhe“ schienen sich das Erlebte sowie die damit verbundenen Gefühle, Einsichten und Erkenntnisse nochmals zu vertiefen. Häufig erkannten die Patientinnen erst in der Außenansicht ihre neu gewonnene Kompetenz im Umgang mit den Pferden und erweiterten auf diese Weise ihre oft negative, verschattete Selbstwahrnehmung. Die Therapeutinnen erlebten aber auch deutliche Veränderungen in ihrer therapeutischen Haltung; sie empfanden sich in den Stunden mit den Pferden, in denen sie

sich persönlich zwangsläufig wesentlich mehr zeigten, als authentischer, und sie erlebten die Patientinnen mitunter näher und vertrauensvoller in der therapeutischen Beziehung. Ihre Aufmerksamkeit wurde differenzierter, sie begannen, neue, andere Facetten in den Mensch-Pferd-Interaktionen wahrzunehmen. „Früher habe ich in der Dokumentation der Stunde drei Sätze notiert, jetzt schreibe ich drei Seiten" lautete einer der Kommentare. So flossen verschiedenste Aspekte und Elemente aus unserer Forschungsarbeit in die noch laufenden Therapien zurück.
Vor dem Hintergrund dieser Erfahrung begannen Agnes und Thomas Stephenson unser Vorgehen als mögliches *Modell partizipativer Psychotherapieforschung* zu verstehen; wir konnten unmittelbar erleben, wie praxisrelevant die Forschung und wie forschungsrelevant die Praxis gerade auf dem noch jungen Gebiet der pferdegestützten Psychotherapie war.

4 Aufbau einer Literaturdatenbank als „Projekt im Projekt"

Im Mai 2022 begannen wir, mit Carlos Watzka und Studierenden des Studienganges Psychotherapiewissenschaft der SFU Linz eine Literaturdatenbank zur pferdegestützten Psychotherapie, Trauma- und Heilpädagogik an der SFU aufzubauen, die wir bis zum Jahresende mit über zweitausend Titeln ab 1975 bestückten – Monografien, Zeitschriftenartikel und akademische Arbeiten, teilweise noch aus dem Bestand des „Pferdeprojekts" der FU Berlin[6].

5 Tiefenhermeneutische Videoanalyse als zweites „Projekt im Projekt"

Im Herbst 2022 beschäftigten wir uns im Leitungsteam und an der SFU Linz unabhängig voneinander mit den Möglichkeiten tiefenhermeneutischer Analysen und ihrer Relevanz für die qualitative Forschung im Allgemeinen und für unseren Ansatz im Speziellen.
Mit unseren persönlichen Hintergründen, den Erfahrungen aus der Leitung von Balintgruppen, Gruppensupervisionen im Kontext der Analytischen Psy-

[6] Eine der ersten Institutionen, in der Pferde im Rahmen psychotherapeutischer Interventionen zum Einsatz kamen, war das Forschungs-, Lehr- und Praxisprojekt der Freien Universität Berlin (1985 bis 2005, Leitung: Prof. Dr. Siegfried Schubenz), das sogenannte Pferdeprojekt, dessen Vorläuferprojekte bis in die 1960er Jahre zurück reichen

chologie und der langjährigen Zusammenarbeit in einer auch der Prozessforschung verschriebenen Arbeitsgruppe mit pferdegestützt arbeitenden Kolleginnen lag es nahe, die weitere Auswertung unseres Datenmaterials (zumindest auch) im Rahmen einer tiefenhermeneutischen Interpretationsgruppe zu betreiben.

Die Tiefenhermeneutik, in verschiedenen Lexika als „Kunstlehre des Sinnverstehens über den Zugang zum Unbewussten“ definiert, entstammt ursprünglich der Sozial- und Kulturforschung (A. Lorenzer) und wurde u.a. von einer Gruppe um H.-D. König auch für die psychotherapeutische Praxis weiterentwickelt. Untersucht werden manifeste und „latente“ Inhalte in Texten, akademischen Arbeiten, Medienbeiträgen u.v.m. Der Begriff des Latenten ist angelehnt an die Psychoanalyse Sigmund Freuds.

Für unseren interdisziplinären psychotherapeutischen Kontext erschien es sinnvoll, diesen Latenzbegriff zu erweitern, beispielsweise um das Unbewusste im Sinne des „noch-nicht- Bewussten“. Latent sind in unserem Kontext auch die zu vermutenden „Motivationen“ hinter dem beobachtbaren Verhalten der Pferde, ihre „Gegenübertragung“. Ebenso schwer zu erfassen sind die feinen, nicht-sprachlichen Resonanzprozesse mit ihrer potenziell sinnstiftenden Bedeutung für die Patientinnen. Die Tiefenhermeneutik - als wissenschaftlich zunehmend etablierte Methode – „nutzt im Unterschied zu nahezu allen anderen qualitativen Auswertungsmethoden die Subjektivität der Forschenden – ihre Affekte, Assoziationen, Konflikte, Beziehungen, Fantasien, Wünsche – auf eine methodisch reflektierte Weise als zentrales Erkenntnisinstrument.“ (Haubl & Lohl 2017).

Unsere Videozusammenschnitte, d.h. die unter Abgleich mit den Narrativen der Therapeutinnen getroffene Auswahl der Szenen, implizieren bereits einen ersten, auf unserer subjektiven Vorerfahrung basierenden Auswertungsschritt. Uns interessiert das „Unsichtbare hinter dem Sichtbaren“, das weitgehend nonverbale, intersubjektive therapeutische Geschehen zwischen drei Lebewesen, die unterschiedlichen Arten angehören.

„Tiefenhermeneutik ist für unseren Gegenstand (die Psychotherapie, Erg. d. Verf.) notwendig, weil der Gegenstand aller Tiefenpsychologie das Opake ist. Wenn wir analytisch oder tiefenpsychologisch arbeiten, müssen wir uns immer mit dem Unverfügbaren beschäftigen. Das Unbewusste ist das Unwissbare, Unzugängliche, Unverfügbare.“ (Ralf Vogel, Online-Vortrag C.G. Jung Institut Küsnacht, April 2023). In Therapiesituationen mit einem beteiligten Pferd erscheint die empathisch intentionale Resonanz der Pferde auf

innere, bewusste und unbewusste Gefühle oder Gestimmtheiten der Patientinnen nicht immer offenkundig und eindeutig sichtbar, sondern eher ahnbar (opak). Die auf den Menschen bezogenen Reaktionen der Pferde sind unverfügbar, nicht „machbar".
Die Tiefenhermeneutik widmet sich dezidiert diesem Unsichtbaren, Unverfügbaren und Opaken. Sie erkennt an, dass neben der Bedeutung des Manifesten im gemeinsam betrachteten Material bestenfalls eine *Annäherung* an Sinn und Wirkung, nicht aber deren Objektivierung möglich ist. Somit lag die Gründung einer tiefenhermeneutischen Interpretationsgruppe zur Aufarbeitung des vorliegenden Materials mehr als nahe. Die schließlich gemeinsam entwickelte Idee für ein zweites „Projekt im Projekt" sah vor, unsere vorausgewählten Videosequenzen an 20 zweieinhalbstündigen Sitzungsterminen im Jahr 2023 im Online-, Hybrid- und Präsenzformat tiefenhermeneutisch auszuwerten.

5.1 Die Zusammensetzung der Interpretationsgruppe (IPG)

Im Januar 2023 fand sich eine zwölfköpfige Gruppe zusammen, für die wir neben uns als Leitungsteam und zwei an der Studie beteiligten Psychotherapeutinnen – Dipl. Soz.päd. Sabrina Groß (Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin, Miltenberg), Dipl. Psych. Susanne Heering (Psychologische Psychotherapeutin, Hamburg) und dem Team der SFU Linz um Prof. Dr.Thomas Stephenson und Agnes Stephenson (Univ. Ass.) sowie Katharina Geyer (Stud.) – die Kolleg*innen

- Dr. Angelika Papke (Berlin, Psychologische Psychotherapeutin, ehemals Pferdeprojekt der FU Berlin),
- Dr. Mario Schlegel (Zürich, Psychoanalytiker, ehemals Vorsitzender der Forschungskommission der Schweizer Charta Institute),
- Prof. Dr. med. Eckhard Frick (München, Psychoanalytiker, Hochschule für Philosophie in München, Lehrstuhl für Anthropologische Psychologie, Leitung der Forschungsstelle „Spiritual Care"),
- Dr. med. Christof Ammermann (Konstanz, Psychoanalytiker, Vorsitzender der Forschungskommission und Vorstand Lehre C.G. Jung Institut Zürich)
- Dr. med. Gerhard Vilmar (Rosenheim, Psychoanalytiker und Supervisor, in der ersten Jahreshälfte) und
- Dr. Heike Rettig (Sprachwissenschaftlerin am Institut für Germanistik der Universität Koblenz – in der zweiten Jahreshälfte) gewinnen konnten.

Im Januar 2023 begannen wir mit einer Klausurtagung in Linz im Präsenz- bzw. Hybridformat und arbeiteten bis zum nächsten Präsenztreffen Ende Juli auf unseren Höfen in Niederbayern einmal monatlich online miteinander. Die Gruppe setzt sich aus weitgehend psychotherapeutisch erfahrenen, aber nur etwa zur Hälfte auch pferdeerfahrenen Teilnehmer*innen zusammen. Vier der analytisch ausgebildeten Psychotherapeut*innen sind in der Analytischen Psychologie C.G. Jungs verwurzelt. Einige der Kolleg*innen waren vor allem forschungsmethodisch interessiert und erst in zweiter Linie an den besonderen Implikationen der Einbeziehung von Pferden in die Psychotherapie. Der verhaltensbiologisch vorgebildete Kollege bringt häufig naturwissenschaftlich / ethologische Perspektiven ein. Die reitende Linguistin ist bereit, sich auf einen „Weltenwechsel" einzulassen, ist sie doch in ihrer sonstigen Forschungsarbeit ausschließlich mit dem Manifesten, der Mikroanalyse körperlich, gestisch, mimisch sichtbaren und verbalen Kommunikation befasst.

5.2 Erste Überlegungen zum bisherigen Gruppenprozess

Tiefenhermeneutik untersucht nicht den „Gegenstand" / das Forschungsmaterial selbst (Interviews, Texte, Videosequenzen), sondern deren *Wirkung auf die Interpretierenden*. Im Sinne des „Szenischen Verstehens" stehen die Übertragungs- und Gegenübertragungsreaktionen der Gruppenmitglieder auf das gemeinsam betrachtete Material – ihre Gefühle, Assoziationen, Gedanken, Empfindungen – im Zentrum des Interesses (s.o.). Der „hermeneutische Zirkel" bildet die Grundlage dieses Interpretationsprozesses.
Das Konzept des hermeneutischen Zirkels geht analog zur Idee der „Welt in einem Sandkorn" des Gegenwartsmoments davon aus, dass sich in der Mikrosituation das große Ganze und Gesamte abbildet und erkennen lässt. Wenn wir einige kurze Handlungssequenzen der Patientin, der Therapeutin und des Pferdes sehen und wahrnehmen, können wir auf das Ganze dieser triadischen Situation, aber auch auf das Ganze, die Erlebniswelt der einzelnen Beteiligten, insbesondere der Patientin schließen.
Ausgangspunkt ist die individuelle und gemeinsame Erfahrung der Betrachter*innen in der Gruppe, unsere Wahrnehmung im Prozess, die wir in einem gemeinsamen, immer weiter verfeinerten Annäherungsprozess austauschen. Dies bedeutet, dass wir uns im Sinne des hermeneutischen Zirkels

den Bedeutungen, einem Sinn und einem Verständnis in einem kreisförmigen Denk- und Assoziationsprozess immer weiter annähern, ohne ein endgültiges Ergebnis, eine Hypothese endgültig festschreiben zu wollen. Dieser Prozess fordert die Bereitschaft, nicht restlos Eindeutiges auszuhalten, zum Teil auch Widerspüchliches stehen zu lassen. Er ist auf Verstehen ausgerichtet, offen im Ergebnis.
Die Mitglieder der Gruppe reagieren mit allen sinnlichen, emotionalen und körperlichen Eindrücken auf das gezeigte Material, vergleichbar einem Klavier, dessen Saiten beim Ertönen eines Klangs im Raum zu schwingen beginnen. Die Gruppe als Ganzes bildet somit das Orchester für die Wiedergabe der Partitur des therapeutischen Prozesses.
„Die Gruppendynamik ist damit das Sprachrohr für die unbewussten Prozesse und die latenten lebensgeschichtlichen biografischen Erfahrungen (...). Die Interpretationsgruppe (IPG) ermöglicht es somit, den sprachlosen Inszenierungen im Material durch die gruppendynamischen Reinszenierungen eine Sprache zu verleihen, indem die Dynamiken der IPG in der Gruppeninterpretation systematisch auf das Material bezogen, an diesem überprüft und daran rückgebunden werden.“ (vgl. Abd-Al-Majeed et al. 2020)
„In der Triangulierung explodiert die Komplexität“ warnte Thomas Stephenson gleich zu Beginn und formulierte damit eine der größten Herausforderungen. Auch ist die Interpretationsgruppe nicht nur sehr heterogen, sondern auch relativ groß. Der „Gegenstand“ unseres Forschungsinteresses – Wirksamkeitsaspekte der Pferde in Psychotherapien – erschließt sich nur im Gesamtkontext mit Patientin und Therapeutin. Die gesamte Interaktion wirkt also auf uns als Einzelpersonen und auf die Interpretationsgruppe als Ganzes ein. Mit jeweils unterschiedlicher Gewichtung beeinflussen einerseits die drei Protagonist*innen, andererseits die eigenen biografischen und professionellen Erfahrungen und Perspektiven Verlauf und Dynamik der Gruppensitzungen. Oft scheinen sich in der Gruppendynamik vor allem die inneren Themen und Konflikte der Patientinnen oder der Patientin-Therapeutin-Dyade zu spiegeln, nicht nur das Erleben der Interaktionen mit dem Pferd / den Pferden. Mitunter „verlor“ die Gruppe die Pferde aus dem Blick, was sich wiederum aus der Thematik der Patientin erklären ließ. Immer wieder beschäftigt uns die Frage, ob und wie empathisch und intentional das Verhalten eines Pferdes gegenüber der Patientin ist – will es trösten, oder ist es nur interessiert, will es mit seinen sanften Nasenstübern die Patientin aus der Dissoziation holen oder sich nur eine Fliege vom Kopf streifen, schließt es die Augen, während die Patientin imaginiert, weil es schläfrig ist,

oder verbindet es sich mit ihren inneren Bildern - und folgt es der Patientin ohne Strick und Halfter, weil es ihre Sehnsucht nach Verbindung und Verbundenheit spürt? Fast nie sind diese Fragen eindeutig und objektivierbar zu beantworten, mitunter kommt ein „Sowohl - als auch“ der „Wahrheit“, vor allem aber der „Wirklichkeit“ am ehesten entgegen. Neben dem beobachtbaren Verhalten der Pferde ist es unser eigenes, emotionales Bewegt-Sein während der Betrachtung solcher Szenen, das uns Hinweise in die eine oder andere Richtung geben kann, wobei wir uns dieser immer etwas numinos bleibenden, unsichtbaren Dimension hinter dem Sichtbaren nur annähern, sie aber nie restlos erschließen können.

Die verschiedenen Ebenen unseres Forschungsinteresses

„In der Triangulierung explodiert die Komplexität“
(Th. Stephenson)



Relativ häufig beobachten wir ein eher „nur günstiges“ Verhalten der Pferde, dessen Erleben in der Patientin die Bezugnahme auf eigene innere Themen anzuregen vermag. Als ein Pferd beispielsweise mit schräg nach vorne unter den Zaun gestecktem Kopf die Grashalme auf der anderen Seite zu erreichen versuchte, thematisierte die Patientin ihren eigenen Umgang mit Gren-

zen. Als ein anderes Pferd unbeirrt weiter graste, während zwei Herdengenossen stritten, konnte eine Mutter dies als eine mögliche Variante im Umgang mit Konflikten ihrer Kinder bedenken, usw. Die Art und Weise, wie die einzelnen IPG -Mitglieder die Kontaktaufnahmen zwischen Pferd und Patientin (bzw. umgekehrt) erlebten, war - im Idealfall - rückanzubinden an das Manifeste, d.h. das in den Videoaufnahmen beobachtbare Verhalten der Pferde oder an die verbalen Mitteilungen der beiden Therapiepartnerinnen.
Ab Mai 2023 führten wir eine Variante in die Ablaufstruktur unserer Gruppensitzungen ein, die jeweils mit dem gemeinsamen Betrachten einer Videosequenz und einer anschließenden „Blitzlichtrunde“ begannen, um danach einzelne Sequenzen nochmals genauer in den Blick zu nehmen. In drei Kleingruppen aufgeteilt, nehmen die Teilnehmer*innen für die Mikroanalyse dieser kurzen Sequenzen stellvertretend entweder die Perspektive der Therapeutin, der Patientin oder die des Pferdes / der Pferde ein und kommunizierten ihr Erleben und ihre Phantasien anschließend in Ich-Form und im Präsens („Ich als Patientin denke…“, „Ich als Pferd spüre…“, Ich als Therapeutin empfinde…“).
Diese Fokussierung präzisiert und differenziert die Wahrnehmung der Videosequenzen und intensiviert die Übertragungs- / Gegenübertragungsprozesse ebenso wie die Gruppendynamik. Auf diese Weise können auch Vertreter*innen der gleichen Perspektive miteinander in einen ´internen´ Dialog - also Therapeutin 1 mit Therapeutin 2 - geraten.
Stellvertretend für die therapiebeteiligten Protagonist*innen können so unter Umständen unbewusste interpersonale und intrapersonale Konfliktanteile deutlich werden. Zugleich bekommen die Pferde als nonverbal interagierende Subjekte auf diese Weise eine Stimme, basierend auf dem ggf. erfahrenen, in jedem Fall einfühlenden ´Gelesen-Werden´ durch die ihre Perspektive übernehmenden IPG - Mitglieder.

6 Qualitative Textanalyse der Sitzungstranskripte als zusätzliches Evaluationsinstrument

Von Anfang an ließen wir professionelle Transkripte der videoaufgezeichneten Gruppensitzungen erstellen, um sie mit einer auf die ´Grounded Theory´ abgestimmten Software (F4 Analyse) weiter strukturieren, codieren und kategorisieren zu können.
Auf diese Weise wird es möglich sein, nach Abschluss der Datenerhebung ab Ende des Jahres 2023 Daten aus allen Bereichen, wo immer es für den

weiteren Auswertungsprozess sinnvoll erscheint, zusammenzuführen. Dies betrifft die Transkripte der tiefenhermeneutischen Interpretationsgruppe, die Verlaufsinterviews mit den Psychotherapeutinnen, die Abschlussinterviews mit den Patientinnen sowie sämtliche Video-, Bild- und sonstigen Erhebungsinstrumente.

7 Vorläufiges Fazit

Zum Zeitpunkt der Niederschrift dieses Berichts im September 2023 befinden wir uns in der letzten Phase der Datenerhebung - sowohl der Daten aus den untersuchten Therapieverläufen als auch der Daten, die wir innerhalb unserer Interpretationsgruppe generieren. Vorläufige Ideen zu Publikationsoptionen, welche die beteiligten Therapeut*innen und Patientient*innen mit einbeziehen, sind angedacht und werden sich bis zum Jahresende konkretisieren. Die internationale Psychotherapieforschung nimmt seit einigen Jahren mehr und mehr Abstand von den randomisierten kontrollierten (RCT) Studien evidenzbasierter, medizinischer Modelle und propagiert kontextuelle Forschungsmodelle, die subjektive Therapeut*innenvariablen wie Empathiefähigkeit, aber auch das persönliche Überzeugtsein von der Wirksamkeit der gewählten Methoden sowie die Qualität der therapeutische Allianz als wesentliche Wirkfaktoren postulieren (vgl. Wampold et al., 2018; S. 207-220). Die Untersuchung spezifischer Persönlichkeitsmerkmale mit Pferden arbeitender Psychotherapeut*innen wäre vermutlich ein interessantes ´Trabantenprojekt´.
Intersubjektivitäts- und Resonanztheorien hielten nicht nur Einzug in die psychoanalytische Praxis, sondern auch in den sozial- und kulturpsychologischen Diskurs. Postanthropozentrische Schulen der Philosophie sind (auch) mit tierethischen Fragen befasst und anerkennen Tiere als fühlende Subjekte (vgl. Braidotti, 2014). Renommierte Repräsentant*innen der Ethologie untersuchten und belegten in umfangreichen Studien die Evolution empathischer Fähigkeiten von Primaten und zahlreichen anderen Tieren - ein lange als ´unwissenschaftlich´ diskreditiertes Forschungsgebiet. Vor dem Hintergrund dieser Paradigmenwechsel steht unser Forschungsprojekt sowohl hinsichtlich des von uns untersuchten therapeutischen Potenzials der Pferde als auch als mögliches Modell praxisrelevanter und partizipativer Psychotherapieforschung in einem aktuellen und sich sehr spannend entwickelnden Kontext.

Dank

Wir danken der Heidehof Stiftung Stuttgart, der Susan Bach Foundation (CH) und der Prof. Dr. Heicke Stiftung für die Forschungsförderung. Unser herzlichster Dank gilt Agnes und Thomas Stephenson für ihre zugewandte und engagierte Begleitung. Allen Patientinnen, die uns Einblicke in ihre Erfahrungen mit den Pferden in ihrer Therapie erlauben, danken wir sehr – ebenso ihren Therapeutinnen, die bereit waren, uns so intensiv teilhaben zu lassen und einzubeziehen. Nicht zuletzt möchten wir all den Pferden danken, die sich mit ihrem ganzen Wesen und ihren kaum gänzlich zu erfassenden Fähigkeiten an die Seite therapeutisch begleiteter und begleitender Menschen stellen.

Anlage 1

Therapeutin, Verfahren, Ort	**hippologische Qualifikation**	**Setting**	**PatienIn**	**Diagnose**
MW, Dr. med., Praxis Psychosomatik, PT, VT, Traumatherap**.** Bayern	FK DKThR, FAPP Trainer B	3 Isländer, 2 Warmblüter auf eigener Anlage mit Halle	Frau M.; 57 J. TP KZT	rezidivierende Depression, chron. Schmerzsyndrom
CH, Dipl. Psych., Praxis PA, PT, Baden-Württemberg	reitet seit Kindheit	4 Araber im Offenstall	Frau C.; 20 J. TP LZT	rezidivierende Depression, Panikstörung
BH, Dipl. Analyt. Psych., Praxis, PA, TP; Erw., Ki-Ju Traumath., Bayern	FK DKThR FAPP Trainer B	1 Warmblüter, 1 Araber auf eigener Anlage mit Halle	Frau W. 35 J. TP LZT	Angst und Depression V.a. bipolare Störung
s.o.	s.o.	s.o.	Frau C.; 34 J. TP LZT	Posttraumatische Belastungsstörung
IE, Dipl. Psych., Praxis ST, VT, Traumatherpie, Burgenland	IPTh, EAGALA	3 Warmblüter, 1 Knabstrupper auf eigener Anlage	Frau P., 36 J. VT KZT	Posttraumatische Belastungsstörung
s.o.	s.o.	s.o.	Frau O. 48 J. ST LZT	Posttraumatische Belastungsstörung mittelgradige Depression Essstörung
SH, Dipl. Psych., Praxis VT, Traumatherapie, Hamburg	FK DKThR, Trainer C	4 Freiberger, 2 Warmblüter auf eigener Anlage	Frau L., 16 J. VT LZT	Emotionale- und Verhaltensstörung
s.o.	s.o.	s.o.	Frau B., 57 J. VT LZT	Posttraumatische Belastungsstörung rezidivierende Depression

SG, Dipl. Soz. Päd., Praxis TP Ki-Ju, Bayern	FK IPTh	1 Quarter Horse auf einer Reitanlage	Frau H., 15 J. TP LZT	Angststörung Essstörung
ARK, Dipl. Päd., Praxis TP, Ki-Ju, Baden- Württemberg	Reittherapeutin	1 Dülmener und andere auf privater Reitanlage	Frau B. 17 J. TP KZT	mittelgradige Depression
IP, Dipl. Psych., Praxis TP, Traumath., Rheinland-Pfalz	PPTT, EAGALA	2 Warmblüter, 1 Araber auf eigener Anlage	Frau M.,56 J. TP LZT	rezidivierende Depression Posttraumatische Belastungsstörung
s.o.	s.o.	s.o.	Frau A.,31 J. TP LZT	mittelgradige depressive Störung, Posttraumatische Belastungsstörung
CF, Dipl. Psych., Klinik, VT Schleswig- Holstein	FK DKThR, FAPP, Trainer C	4 Isländer auf dem Gelände einer psychiatrischen Klinik	Frau B., 44 J. VT KZT	mittelgradige depressive Episode

PT: tiefenpsychologisch fundiert; PA: Psychoanalyse; VT: Verhaltenstherpie; ST: Systemische Therapie; Ki-Ju: für Kinder und Jugendliche; FK DKThR: Fachkraft pferdgestützte Psychotherapie im Deutsches Kuratorium für Therapeutisches Reiten FK IPTh: Reittherapeutin im Institut für pferdegestützte Therapie; EAGALA: Equine-Assisted Growth and Learning Association; PPTT: Psychodynamische pferdeunterstützte Traumatherapie (I. Parent) FAPP: Fachgruppe Arbeit mit dem Pferd in der Psychotherapie; KZT Kurzzeittherapie mit max. 25 Std.; LZT: Langzeittherapie

Anlage 2

Fragebogen - Studie zur Wirksamkeit pferdegestützter Psychotherapie (Pat.)

	1.	2.	3.	4.
	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft eher zu	Trifft voll zu
Es fällt mir schwer, mit meiner Therapeutin im Praxisraum offen über meine Gedanken und Gefühle zu sprechen.				
Die Pferde helfen mir, auch mit schwierigen Gefühlen umgehen zu können.				
Ich hoffe, dass die Arbeit mit den Pferden mir helfen wird, Veränderungen zu erreichen, die ich mir wünsche.				
Die Nähe der Pferde hilft mir, über meine Gefühle sprechen zu können.				
Während der Sitzungen in der Praxis halte ich meine Gefühle zurück, weil ich Angst habe, die Kontrolle zu verlieren.				
Die Pferde helfen mir, anwesend, bei mir und konzentriert zu bleiben.				
In Anwesenheit der Pferde fällt es mir leichter, auch mit meiner Therapeutin zu sprechen.				
In der Nähe der Pferde fühle ich mich sicher und geborgen.				
In der Arbeit mit den Pferden kann ich im Beisein meiner Therapeutin neue Lösungen für meine Probleme ausprobieren.				
Es hilft mir, meiner Therapeutin zu vertrauen, wenn ich sie im Umgang mit ihren Pferden erleben kann.				
Wenn ich zur Therapie komme, habe ich nicht immer Lust, mich mit Worten erklären zu müssen.				
Die Pferde verstehen und erkennen auch meine verborgenen Gefühle.				
Die Pferde sind für mich eine "Brücke" in die Therapie - zu den Pferden habe ich eher Vertrauen, als zu einem Menschen.				
Im Umgang mit den Pferden kann ich eigene Stärken neu entdecken und Schwächen leichter annehmen.				

Literaturverzeichnis

Abd-Al-Majeed, Raem; Berg Philipp et al. (2020) Szene und Affekt. Die Bedeutung der Gruppe in der Tiefenhermeneutik in: ´Menschen´ 4/5/2020 S. 25–29

Braidotti, Rosi (2014) Posthumanismus - Leben jenseits des Menschen, Frankfurt / New York: Campus

Brockmann, Josef; Kirsch, Holger; Hatcher, Robert; Andreas, Sylke; Benz, Sylvia; Sammet, Isa (2011). Dimensions of the therapeutic alliance from patients' view — development of the "Skala Therapeutische Allianz-Revised STA-R". *Psychotherapie · Psychosomatik · Medizinische Psychologie*, 61(5), 208–215. https://doi.org/10.1055/s-0030-1263142

de Waal, Frans (2011). Das Prinzip Empathie - Was wir von der Natur für eine bessere Gesellschaft lernen können. München: Hanser

Deutsches Kuratorium für therapeutisches Reiten (**DKThR)** Grundsatzpapier zur pferdgestützten Psychotherapie
https://www.dkthr.de/wp-content/uploads/2023/04/Grundsatzpapier_zur_pferdgestuetzten_Psychotherapie_unter_dem_Dach_des_DKThR.pdf

Fachgruppe Arbeit mit dem Pferd in der Psychotherapie (FAPP), Deutsches Kuratorium für Therapeutisches Reiten e.V. (DKThR) (Hrsg.),(2005. Psychotherapie mit dem Pferd - Beiträge aus der Praxis Warendorf: FN Verlag

Fachgruppe Arbeit mit dem Pferd in der Psychotherapie (FAPP), Deutsches Kuratorium für Therapeutisches Reiten e.V. (DKThR) (Hrsg.),(2018. Psychotherapie mit dem Pferd - Beiträge aus der Praxis, Band 2. Warendorf: FN Verlag

Hanneder, Sabine; Papke, Angelika (2020) Das Pferdeprojekt der FU Berlin – Der Einsatz von Pferden als Medium in der Psychotherapie in: Lars Hauten / Thomas Nölle / Tobias Fenster (Hg.) Siegfried Schubenz - Initiativen und Perspektiven Göttingen: V&R Unipress

Haubl, Rolf; Lohl, Jan (2017) Tiefenhermeneutik als qualitative Methode In Günter Mey & Katja Mruck (Hrsg.) *Handbuch Qualitative Forschung in der Psychologie*, Springer Reference Psychologie, https://doi.org/10.1007/978-3-658-18387- 5_57-1 Zugriff 08.09.2023

Heintz, Birgit; Weiger, Marika (2020) Pferdegestützte Psychotherapie - Heilsame Wirkung auf die Seele, Deutsches Ärzteblatt PP 6/20

Heintz, Birgit; Weiger, Marika (2020) Pferdegestützte Psychotherapie - Ein neues Fachgebiet und zwei Pilotprojekte, Fachbeitrag DKThR Zeitschrift Therapeutisches Reiten 2/2020 S. 28 - 34
Heintz, Birgit (2020) Empathie auf vier Hufen - Einblicke in Erleben und Wirkung pferdegestützter Psychotherapie Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht
Heintz, Birgit (2021) Pferdegestützte Psychotherapie – _zwischen Mythologie, Praxis und Forschung Originalarbeit Spiritual Care, De Gruyter, 2022 https://doi.org/10.1515/spircare-2022-0022
Heintz, Birgit; Agnes Stephenson (2021) Neue Studie zur pferdgestützten Psychotherapie in der ambulanten Praxis
- Ein Projekt zeitgemässer Psychotherapieforschung DKThR Zeitschrift Therapeutisches Reiten 2/2021 S. 10 - 11
Heintz, Birgit; Weiger, Marika (2023) Was bewegt ein Pferd, zu einer Lösung beizutragen? in: DKThR Magazin Therapeutisches Reiten 1/2023 S. 12 - 14
Julius, Henri; Beetz, Andrea; Ragnarsson, Sveinn (2017). Bindung und pferdegestützte Interventionen. In Mensch und Pferd international (4) 140 - 152
Klüwer, Carl (1988). Die spezifischen Wirkungen des Pferdes in den Bereichen des Therapeutischen Reitens. In: Therapeutisches Reiten (3)
Schlegel, Mario (2013). Evolution der Empathie. Psychotherapie-Wissenschaft (2) 90-102
Schrimpf, Anne, Single, Marie-Sophie., Nawroth, Christian 2020, Social Referencing in the Domestic Horse in: Animals · Januar 2020 DOI:10.3390/ani10010164 Zugriff 08.09.2023
Smith, Amy.; Grounds, Kate; Proops, Leanne; Wathan, Jennifer; McComb, Karen (2016). Functionally relevant responses to human facial expressions of emotion in the domestic horse https://doi.org/10.1098/rsbl.2015.0907 Zugriff 08.09.2023
Daniel N. Stern (2005). Der Gegenwartsmoment. Frankfurt: Brandes & Apsel
Takimoto, Ayaka; Nakamura,Kosuke; Hasegawa,Toshikazu (2018) Cross-modal perception of human emotion in domestic horses https://www.nature.com/articles/s41598-018-26892-6 Zugriff 08.09.2023
Wampold, Bruce E.; Zac, E. Imel; Flückiger,Christoph (2018) Die Psychotherapiedebatte - Was Psychotherapie wirksam macht, Bern: Hogrefe

Zusammenfassung
Nach einer Einführung in das Fachgebiet und einer zusammenfassenden Darstellung der Ergebnisse der Pilotstudie werden einige ethologische Aspekte zu den teils gemeinsamen Entwicklungslinien empathischer Fähigkeiten von Pferden und Menschen beleuchtet.
Der Beschreibung von Grundzügen des Studienkonzepts und der angewandten Methoden folgt neben einer Schilderung unserer spezifischen Forschungsinteressen und ersten Ergebnissen der Bericht über zwei zunächst unvorhergesehene Entwicklungen: a) dem Aufbau einer Literaturdatenbank als erstes „Projekt im Projekt“ und b) dem Start einer tiefenhermeneutischen Interpretationsgruppe zur weiteren Auswertung videodokumentierter Therapiesequenzen mit Fokus auf den Beitrag der Pferde in diesem besonderen Setting. Aus psychotherapiewissenschaftlicher Perspektive ergaben sich zusätzliche, sehr interessante Perspektiven auf die hier implizierten Chancen und Möglichkeiten eines partizipativen und emanzipatorischen Forschungsansatzes.

Schlüsselwörter
Pferdegestützte Psychotherapie, partizipative Forschung, artübergreifende Intersubjektivität, Resonanz, nonverbale Kommunikation, Gegenwartsmoment, Tiefenhermeneutik, qualitative Forschung

Abstract
After an introduction to the subject area and a summary of the results of the pilot study, some ethological aspects of the partly common lines of development of empathic abilities in horses and humans are highlighted.
The description of the main features of our study concept and the methods used is followed by a description of our specific research interests and initial results and a report on two initially unforeseen developments: a) the creation of a literature database as the first "project within the project" and b) the start of a depth hermeneutic interpretation group for the further evaluation of video-documented therapy sequences with a focus on the contribution of horses in this particular setting. From the perspective of psychotherapy science, very interesting perspectives emerged on the opportunities and possibilities of a participatory and emancipatory research approach implied here.

Keywords
Equine-assisted psychotherapy, participatory research, cross-species intersubjectivity, Resonance, non-verbal communication, Now-moment, deep hermeneutics, qualitative research

Birgit Heintz, Psychologische Psychotherapeutin, Dozentin und Lehranalytikerin C.G. Jung Institut Zürich u. MAP München, Praxis in Postmünster (Niederbayern). bheintz@kroed2.de

Dr. med. Marika Weiger, Ärztin für Psychosomatik und Psychotherapie, Balintgruppenleiterin, Praxis in Postmünster (Niederbayern) kroed1@t-online.de

Peer Reviewer:in

Dr. Angelika Papke, Psychologische Psychotherapeutin, Sozialtherapeutin Sucht, langjährige wissenschaftliche Mitarbeiterin im "Pferdeprojekt" an der Freien Universität Berlin, seitdem auch Psychotherapie mit Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen unter Einsatz des "Mediums Pferd". Seit 2000 Einzel- und Gruppenpsychotherapie in der stationären Rehabilitation für Abhängigkeitserkrankungen, pferdegestützte Gruppenpsychotherapie, stv. Leitung und Qualitätsmanagement im Drogentherapie-Zentrum Berlin, Fachklinik Lago. Tätigkeit als Dozentin u.a. zu den Themen Sucht und Einsatz von Pferden als Medium in der Psychotherapie. Mitglied in der FAPP sowie im AK Pferdgestützte Psychotherapie im DkThR.

Populismus, destruktives Containment und Psychotherapie
Psychotherapiewissenschaftliche Zugänge zu einem gesellschaftlichen Phänomen[1]

Agnes Stephenson

1 Populismus als gesellschaftliches Phänomen

In immer mehr europäischen Ländern verzeichnen populistische Parteien regelmäßige Zugewinne – in Österreich zum Beispiel im Rahmen der niederösterreichischen Landtagswahl 2023, bei der die FPÖ mit aggressiven, populistischen Slogans wie „Festung Österreich – Grenzen schließen – Sicherheit garantieren“[2] ihr bisher bestes Ergebnis erringen konnte und mit 24,19% als zweitstärkste Partei aus der Wahl hervorging[3]. Im psychotherapiewissenschaftlichen Kontext stellt sich die Frage, welche gesellschaftlichen Bedingungen dazu führen, dass sich immer mehr Menschen Parteien zuwenden, die populistische (insbesondere rechtspopulistische) Kommunikationsgestaltungen und Ideologien vertreten.

Der Begriff „Populismus“ zeichnet sich vor allem durch eines aus: Uneindeutigkeit. Durch die inflationäre Verwendung des Begriffes wird dieser im wissenschaftlich-analytischen Diskurs immer unbrauchbarer. Er wird zur Klassifikation unterschiedlicher politischer Erscheinungsformen verwendet und verliert zunehmend an Bedeutungs- und Definitionsklarheit. (vgl. Leggewie, 2017, S. 63) „Gerade das aber könnte ihn auch zu einem analytisch

---

[1] Dieser Artikel enthält überarbeitete Teile der Master-Thesis „Populismus als Herausforderung in der Global Citizenship Education. Möglichkeiten psychoanalytisch-pädagogischer Theoriebildung und Praxiszugänge“, die im Rahmen des Universitätslehrgangs „Global Citizenship Education“ im Jänner 2023 an der Alpen-Adria-Universität Klagenfurt eingereicht wurde.

[2] Wahlplakat der FPÖ zur Landtagswahl Niederösterreich 2023, s. z.B. https://noe.orf.at/magazin/stories/3189381/ (12.01.2023)

[3] https://www.noe.gv.at/wahlen/L20231/Index.html

starken Begriff machen, denn der Gegenstand, den er beschreibt, ist selbst schillernd und widersprüchlich und folglich nicht widerspruchsfrei zu erfassen.“ (Decker, 2018, S. 28)
Die Hybridität populistischer Varianten zeigt sich sowohl in rechten, als auch in linken Elementen, die sich in der jeweiligen politischen Erscheinungsform vermischen und damit sowohl nationalistische als auch sozialistische Aspekte miteinander verknüpfen können. (vgl. Priester, 2019, S. 14) Dadurch verschwimmen auch die Analysekategorien der Begriffe Rechtspopulismus und Linkspopulismus.
In diesem Artikel wird Populismus als schwache Ideologie verstanden, die bestimmte Ideen über Demokratie in sich vereint und mit Elementen kombiniert wird, die der eigenen, starken Ideologie der jeweiligen populistischen Gruppierung entsprechen. (vgl. Vehrkamp & Merkel, 2020, S. 20)
Als zentrales Element bezieht sich der Populismus auf *das Volk*. Dabei handelt es sich allerdings nicht um eine vorab im gesellschaftlichen oder politischen Diskurs als Volk definierte Gruppe, sondern um eine Bezugsgruppe, die je nach populistischen Inhalten und Zielvorstellungen konstruiert wird. Im Rechtspopulismus wird als diese Bezugsgruppe nicht der *demos* herangezogen, sondern der vorpolitische *ethnos*, also eine Gemeinschaft von Menschen, die in ihrer kulturellen bzw. ethnischen Identität scheinbar eindeutig homogen ist und sich ebenso eindeutig vom *Fremden* oder *Anderen* abgrenzt. Populismus wendet sich folglich gegen jede Form eines Pluralismus. Diese imaginierte Homogenität der Abstammung wird im Rechtspopulismus mit nationalistischen und anderen ausgrenzenden Grundhaltungen, wie Sexismus, Rassismus, Antifeminismus und/oder Homophobie verknüpft. (vgl. Decker, 2018, S. 28; Jörke & Selk, 2017, S. 67–68; König, 2017, S. 11–12; Leggewie, 2017, S. 68; Lohl et al., 2019, S. 5; J.-W. Müller, 2020, S. 42–45; Priester, 2019, S. 12–13; Vehrkamp & Merkel, 2020, S. 21; Wirth, 2019, S. 10)
Ein weiteres Element des Populismus ist die Ablehnung oder sogar der Hass auf politische, wirtschaftliche, gesellschaftliche, kulturelle und/oder intellektuelle Eliten, die dem Volk diametral gegenüberstehen und den Volkswillen des konstruierten *Wir* bedrohen. Diese Ablehnung dehnt sich auch auf demokratisch legitimierte Institutionen aus. Den als korrupt konstruierten Eliten wird unterstellt, ihre eigenen Interessen über jene des Volkes zu stellen, obwohl sie deren Interessen vertreten sollten. Dieses Volk wird als moralisch rein und sich selbst legitimierend imaginiert, wohingegen die Eliten dieses Volk ausbeuten und nur am eigenen Vorteil interessiert seien. (vgl.

Decker, 2018, S. 28; Vehrkamp & Merkel, 2020, S. 16, 21; Wirth, 2019, S. 10, 2022, S. 27)

Populistische Bewegungen zeichnen sich u.a. auch dadurch aus, dass sie affektive Erregung in ihren Anhänger*innen auslösen. Verbitterung, Hass, Neid, Verfolgungswahn, Destruktivität, Rachegelüste, Feindseligkeit sind leidenschaftliche Gefühle, die notwendig sind, um überhaupt eine Bewegung in der zivilgesellschaftlichen Bevölkerung anregen zu können. Weitere Merkmale können auch konventionelle Gesellschaftskonstruktionen und Verschwörungstheorien sein. (vgl. Wirth, 2019, S. 10–11; 2022, S. 12, 28)

Die Vertreter/innen[4] (rechts-)populistischer Bewegungen, die häufig als charismatische Führungspersonen in Erscheinung treten, inszenieren sich selbst gerne als widerständig, jugendlich, unangepasst, kritisch und eigenständig denkend. Sie versuchen, sich als unkonventionell und rebellisch darzustellen, während sie gleichzeitig konventionelle Ideologien und antifortschrittliches Denken propagieren. (vgl. Brockhaus, 2021, S. 52)

Auch wenn sich Populist*innen selbst gerne als von der Demokratie enttäuscht, aber durchaus demokratischen Idealen folgend präsentieren, so schließen sich Populismus und liberale Demokratie per definitionem aus. Wunsch nach Entscheidungskraft und Herrschaft einer abgegrenzten Bevölkerungsgruppe, Ausschluss pluralistischer Lebensformen, fehlender Respekt für demokratisch legitimierte Repräsentant*innen und Institutionen, offene Bekämpfung marginalisierter Gruppen, Missachtung demokratischer Entscheidungen und Prozesse – das alles sind Faktoren, die der Anerkennung einer liberalen Demokratie widersprechen. Populist*innen „sind also, sofern das begrifflich und sinnimmanent nicht ohnehin ein nicht auflösbarer Widerspruch ist, eher illiberale, autoritäre Demokrat*innen, die ihre autoritären Einstellungen und ihre Ablehnung zentraler Normen und Institutionen der Demokratie vordergründig hinter einer vermeintlichen Unzufriedenheit mit dem Funktionieren der Demokratie verbergen. Sie artikulieren sich dann zwar als Anhänger des Systems der Demokratie, aber eben als unzufrieden mit ihrem Funktionieren.“ (Vehrkamp & Merkel, 2020, S. 35)

Diese Verschleierung der eigentlich illiberal-autoritären Grundhaltung wird

[4] Ich verwende an diesem Punkt die binäre Schreibweise, um darauf hinzuweisen, dass Nonbinaität und Rechtspopulismus sich ausschließen, da gerade der Rechtspopulismus Geschlechtlichkeiten jenseits von männlich oder weiblich als nichtexistent aus dem Diskurs ausschließt.

virulent, wenn Populist*innen an die Macht kommen, da sie dann versuchen, die Demokratie und ihre Institutionen in ihrem Sinne zu verändern.
Nach dieser kurzen Verortung des Begriffs „Populismus“ werde ich im Folgenden konkret darauf eingehen, welche innerpsychischen Prozesse durch die populistische Verbreitung und Kommunikation von Ideologien aktiviert werden können und anschließend auf den Aspekt des „destruktiven Containers“, wie er von Karin Johanna Zienert-Eilts (2018) in den Populismus-Diskurs eingebracht wurde, näher eingehen. Im Anschluss daran zeige ich anhand der kursorischen Darstellung der tiefenhermeneutischen Rekonstruktion einer populistischen Rede auf, wie durch die Kommunikations- und Interaktionsgestaltung zwischen Politiker und Rezipient*innen diese innerpsychischen Prozesse aktiviert werden, die zur Begeisterung für die ideologischen Inhalte führen und jegliche rationale Auseinandersetzung ausschalten. Dadurch sollen soziale Prozesse verstehbar gemacht und aus diesem Verständnis Implikationen für die psychotherapeutische Praxisgestaltung abgeleitet werden.

2 Psychodynamische Aspekte populistischer Strömungen

Die Begeisterung für populistische Strömungen entwickelt sich aus der Unzufriedenheit der Menschen mit der aktuellen politischen Lage, dem Misstrauen gegenüber Eliten und den Ängsten vor einer unsicheren Zukunft, sozialem Abstieg, Arbeitslosigkeit oder dem Verlust von Privilegien. Durch die Aktivierung von Emotionen und die Erschaffung einer kollektiven Identität in der Ausgrenzung und Marginalisierung von schwächeren Gruppen, wird das Gefühl erweckt, aktiv gegen die drohenden, negativen Zukunftsszenarien angehen zu können. (vgl. Bruder-Bezzel, 2019, S. 111–112) Die Dynamik, die dabei entsteht, ist durchaus paradox, da die Bearbeitung der existentiellen Ängste aufgrund der unsicheren Zukunft und der bedrohlichen sozialen Ängste in der Identifikation und symbiotischen Verschmelzung mit einer Führungsfigur gesucht wird, die zum einen die eigenen paranoiden Haltungen teilt und zum anderen die teilweise unbewussten Ängste vor sozialem Abstieg, Existenzverlust und wirtschaftlicher Not noch verstärkt und befeuert. Die Masse, der sich das Individuum dann zugehörig fühlt, nimmt ihm die individuelle Eigenart, das eigene Ich und gibt ihm dafür die Sicherheit einer neu geschaffenen Realität omnipotenter Stärke. Die Versprechungen, deren Einlösung in der Realität nicht möglich ist, werden durch ständig neue Verzerrungen der Wirklichkeit und Verunglimpfung der Andersdenkenden, die

der Erfüllung der Heilsversprechen im Wege stehen, verstärkt und vorangetrieben. Die Aufgabe des Ich in der durch eine/n destruktive/n Führer/in omnipotent gemachten Masse ist regressiv, sie führt das Ich zu einer früheren, abhängigeren Stufe zurück. Mit dieser Regression gehen auch Ängste und Abwehrmechanismen einer früheren Entwicklungsstufe einher. Die pathologische Manifestation des Feindbildes entsteht durch die Projektion der eigenen destruktiven Triebe auf das abgewertete, marginalisierte Gegenüber und eine immer verzerrter wirkende Verkennung der Realität. (vgl. Zienert-Eilts, 2018, S. 182–183)

Der zentrale Anspruch des Populismus liegt darin, dass ein *Wir* zur zentralen Bezugsgröße erhöht wird und damit den alleinigen Anspruch darauf hat, als Repräsentant des Volkes zu gelten. Dieses *Wir* verfügt über einen gemeinsamen Willen und gemeinsame Ziele, die durch die populistische Führungsperson repräsentiert werden. (vgl. Heim, 2019, S. 26–27)

Dem Wir, als einzig wahres, homogen konstruiertes Volk stehen die korrupten, sich selbst bereichernden und ausbeuterischen Eliten gegenüber und das Fremde, bzw. jene Gruppe, die in der Selbstdefinition des wahren Volkes im populistischen Denken nicht zu dieser Gruppe dazugehört – unabhängig, ob sie rechtlich oder sozial Teil des (Wahl-)Volkes ist oder nicht. (vgl. Zienert-Eilts, 2018, S. 178)

Im Populismus wird das eigene Volk, die imaginär konstruierte, `eigene´ Kultur zum Ideal erhoben und dadurch der kollektive Narzissmus gestärkt. Teil eines starken, idealisierten Kollektivs zu sein, ermöglicht dem Individuum, sich jenseits der eigenen, individuellen Leistung oder sozialen Stellung wertvoll zu fühlen, unabhängig von der persönlichen Machtlosigkeit. Die Identität ist durch die Zugehörigkeit zu einer überlegenen Nation gesichert und verspricht Anerkennung, vor allem dann, wenn diese im privaten Leben versagt bleibt. (vgl. Bruder-Bezzel, 2019, S. 114; Wirth, 2019, S. 21)

Gefühle von Angst und Scham können durch die Zugehörigkeit zu einem Kollektiv, das sich selbst narzisstisch überhöht, abgewehrt und kontrolliert werden. Hier „kann die Identifikation mit dem grandiosen Selbst der Gruppe und mit den kollektiven Idealen auch eine Kompensationsmöglichkeit für ein fragiles narzisstisches Gleichgewicht des Individuums darstellen.“ (Wirth, 2022, S. 46) Genauso, wie sich das individuelle Selbst an der narzisstischen Überhöhung der Bezugsgruppe aufwerten kann, erlebt es aber auch die kollektive Kränkung als individuelle Abwertung. Wenn populistische Führer/innen oder Bewegungen durch die kollektive Kränkung entflammte,

negative Affekte wie Wut, Zorn oder Hass aufgreifen und weiter schüren, können sich diese auch kollektiv entladen. (Vgl. a.a.O.)
Im `destruktiven Populismus´ (vgl. Zienert-Eilts, 2018, S. 178–179) werden Ängste und Neid gegen die anderen geschürt, Aggressionen werden nicht nur akzeptiert, sondern auch willkommen geheißen und verstärkt. Die Vorstellung der eigenen Omnipotenz, der Narzissmus, der in Überlegenheitsgefühlen gegenüber dem Fremden, den Anderen Ausdruck findet, werden nicht nur ausagiert, sondern es wird durch den Sieg über die Anderen Erlösung versprochen, die Bewältigung aller Sorgen und Ungerechtigkeiten, die Erfüllung der narzisstischen Träume von der eigenen, kollektiven, omnipotenten Stärke. Dadurch wird nicht nur das Individuum zur Machtübernahme verführt, sondern das gesamte Wir, das das wahre Volk repräsentiert, jenes Volk, das eigentlich die Macht innehaben sollte. Je mehr Hass gegenüber den Anderen sich in den populistischen Versprechungen zeigt, je großartiger die Verheißungen der omnipotenten Stärke des wahren Volkes sind und je verzerrter das Bild von der Realität gestaltet wird, desto destruktiver ist die populistische Strömung einzuschätzen. „Als Methoden des destruktiven Populismus werden eine primitive, tendenziell oder explizit vernichtende, grob-aggressive Sprache, Grenzüberschreitungen in Form von Tabubrüchen und die Spaltung in Gut und Böse, Starke und Schwache, Gewinner und Verlierer, Zuspitzungen sowie eine besondere Führerzentrierung und ein spezifisches Erlösungsversprechen eingesetzt.“ (Zienert-Eilts, 2018, S. 179)
Die Angst vor dem Fremden bzw. Fremdenfeindlichkeit ist eng mit der Entwicklung des Ur-Vertrauens verbunden, wie es Erikson in die wissenschaftliche Auseinandersetzung eingeführt hat. So konnte die Bindungsforschung, insbesondere John Bowlby aufzeigen, dass Kinder, die ein gut entwickeltes Ur-Vertrauen im Sinne einer sicheren Bindung aufweisen, sich gegenüber Fremden explorierend-neugierig verhalten, während der ängstlich-vermeidende Bindungsstil eine hohe Relevanz für das individuelle Ausmaß an Fremdenfeindlichkeit zeigt. (Wirth, 2019, S. 15–16)
Anderen Menschen oder gar Institutionen zu vertrauen beinhaltet auch eine gewisse Form der Abhängigkeit – die anderen müssen es *richtig* machen, damit man selbst auf ihren Leistungen bzw. Aussagen aufbauen kann. Populistische Haltungen gehen mit Misstrauen einher, nachdem sich bereits das Vertrauen in der Kindheit nicht entsprechend entwickeln konnte. Dieses Misstrauen zeigt sich nicht nur in einer Bereitschaft, kritisch zu hinterfragen, sondern vor allem auch darin, ständig davon auszugehen, dass gesell-

schaftliche und politische Institutionen gegen die Interessen der Bevölkerung arbeiten, dass es ihr einziges Ziel ist, die eigenen Interessen zu wahren und das Volk auszubeuten. (vgl. Wirth, 2022, S. 37)
In der Kindheit angelegte Prägungen und deren Auswirkungen hängen entscheidend von ihrer nachträglichen Bearbeitung, Interpretation und Bewertung ab. Fremdenfeindliche Ressentiments reaktivieren biografisch bedingte Ängste und Gewaltfantasien. (vgl. Wirth, 2019, S. 16) Mit Markus Brunner muss hervorgehoben werden, dass diese fremdenfeindlichen Ressentiments davon geprägt sind, dass in gesellschaftlichen (nationalen, ethnischen und/oder kulturell verorteten) Diskursen das `Fremde´ konstruiert und hergestellt und über diese Konstruktion ein geteiltes Gemeinsames imaginiert wird. Diese Konstruktionen werden nachträglich über die frühkindlich erworbenen Differenzkategorien hinaus internalisiert und bringen Identitätskonzepte mit hervor. (Vgl. Brunner, 2022, S. 101)
In der Sozialpsychologie gibt es zahlreiche Untersuchungen zu den Themen `Vorurteile´ und `Feindbilder´. Vorurteile sind verallgemeinernde, meist negative Grundeinstellungen zu bestimmten Personen oder Gruppen, die schwer zu durchbrechen sind. Aus Vorurteilen können durch Verdichtung Feindbilder entstehen, die sich gegen ethnische, religiöse oder nationale Gruppen richten. Da sie die Realität in eine bestimmte Wahrnehmungsrichtung verzerren und ein fester Bestandteil des psychischen Systems sind, können sie nur schwer bekämpft oder verändert werden. Wie resistent Feindbilder verankert bleiben, hängt von ihrer jeweiligen Funktion für das Weltbild ab, sowie von den gesellschaftlichen, politischen und näheren sozialen Rahmenbedingungen. (vgl. Wirth, 2019, S. 16)
In der psychoanalytischen Theoriebildung hat sich der Begriff des *Ressentiments* durchgesetzt, da dieser im Gegensatz zum Begriff des Vorurteils auch die unbewussten, emotionalen Beweggründe berücksichtigt. Im Ressentiment verstecken sich „die aggressiven Qualitäten hinter demonstrativer Biederkeit, Angepasstheit an Konvention, Tradition und reaktionären Haltungen, die sich als Konservatismus, Traditionspflege und Heimatliebe maskieren. Das Ressentiment hat daher einen heimtückischen, schleichend zersetzenden, bösartigen und hinterhältigen Charakter.“ (a.a.O.) Der Begriff *Ressentiment* enthält mit seinem Präfix *Re* eine doppelte Bedeutung: So handelt es sich dabei um ein Gefühl, das sich *wiederholt* gegen etwas oder jemanden richtet und in seiner Reproduktion ständig an Macht und Stärke gewinnt, gleichzeitig ist es ein Gefühl, das *dagegen* ist, das sich *wider* etwas oder jemanden richtet. Das Ressentiment enthält Wut und Zorn,

nährt sich aus einem innerpsychischen Groll, der sich jederzeit und an jedem Ort eruptiv entladen kann. Dadurch wirkt es bedrohlich auf liberale Demokratien, da ihm nicht durch Argumente zu begegnen ist, sondern es mit heftigen Gefühlen einhergeht, die vor allem Gefühle *dagegen* sind: *gegen* die herrschende Elite, die das Volk ausbeutet und nicht auf dessen Bedürfnisse hört, *gegen* die `Ausländer´ oder die `Flüchtlinge´, die in das Land kommen und das ohnedies schon Wenige, das es für die `eigenen Leute´ gibt, wegnehmen wollen, aber auch *gegen* Maßnahmen zur Corona-Bekämpfung, *gegen* Teuerung, *gegen* Wissenschaft. Die eruptive Entladung des Gefühls beruht nicht auf einer plötzlichen Gefühlsaufwallung, sondern auf einem über lange Zeit genährten affektiven Brodeln, das ständig mit neuen, scheinbar bestätigenden Ereignissen und Erfahrungen angeheizt wird. (vgl. Brockhaus, 2021, S. 53; Olschanski, 2021, S. 7–10)

Genährt werden Ressentiments häufig durch die Erfahrung eines subjektiv als ungerecht erlebten sozialen Abstiegs oder auch nur durch die Angst vor einem möglichen Abstieg, der mit dem möglichen Verlust von Privilegien imaginiert wird. Auf die narzisstische Kränkung, die mit der Erfahrung von Benachteiligung und Demütigung einhergeht, wird mit Empörung und Ressentiments reagiert, wodurch die passive Machtlosigkeit in Aktivität verkehrt wird. Die selbst erlebte Schmach müssen nun die anderen erleben, gegen die sich die Ressentiments richten. Durch die moralische Aufwertung des Ressentiments gelingt eine Aufwertung des eigenen Selbstwertes. Nicht das Versagen des Subjekts trägt Schuld an der sozialen Demütigung, sondern das mit dem Ressentiment bedachte, moralisch verwerfliche Objekt. Durch die Bewertung des Objektes als Täter, kann das Subjekt sich selbst in seiner Opferrolle bestätigt, aufgewertet und moralisch unantastbar fühlen und damit den subjektiven Selbstwert erhöhen, beziehungsweise aufrechterhalten. (vgl. Olschanski, 2021, S. 29–30; Wirth, 2019, S. 16–17)

Ressentiments schränken die Wahrnehmung ein und verengen den Blickwinkel. Sie bewerten die Zusammenhänge noch bevor sie sichtbar werden und instrumentalisieren die Gefühle in die gewünschte Richtung. „Ein Mensch, dessen Fühlen und Denken von Ressentiments geprägt ist, ist nicht mehr offen für neue Erfahrungen im sozialen Kontakt, und er verliert zudem den Kontakt zu seiner eigenen seelischen Innenwelt.“ (Wirth, 2019, S. 18) Ressentiments können über viele Jahre hinweg beinahe unbemerkt in der psychischen Struktur verankert sein, ohne auszubrechen. Durch Gefühle

von Ungerechtigkeit und Demütigung oder durch eine Veränderung der politischen beziehungsweise sozialen Situation können sie gewaltsam ausbrechen. (vgl. Wirth, 2019, S. 16–18)
Ressentiments hängen eng mit Projektionen zusammen – die eigenen, das Selbst entwertenden Gefühle werden auf Andere übertragen, die dann an Stelle des Selbst entwertet, verachtet und angefeindet werden können. Diese projektiven Abwehrhaltungen tragen wesentlich zum Erhalt des Selbstwertgefühls beim Subjekt bei. (vgl. Olschanski, 2021, S. 30)
Ein zentraler Aspekt in der Wahrnehmung der eigenen gesellschaftlichen Position von Anhänger*innen populistischer Parteien, ist nicht nur die Konstruktion eines *Wir*, das das *wahre* Volk repräsentiert, sondern auch die Herstellung einer gesellschaftlichen Konstellation, die sich aus Täter*innen und Opfern zusammensetzt. Dabei sind einerseits die *korrupten Eliten* Täter*innen, die das Volk ausbeuten und am Leid der Bevölkerung Schuld tragen, andererseits sind die Populist/innen selbst Opfer, nicht nur der korrupten Eliten, sondern auch im gesellschaftlichen Diskurs, in dem sie nicht einmal ihre Meinung sagen dürften. Die Diffamierungen, denen sich Populist/innen ausgesetzt fühlen, weisen darauf hin, dass es nicht weit her sei, mit der Meinungsfreiheit, sondern diese nur so weit reiche, soweit es die allgemeine Meinungsbildung erlaube. Besonders emotional aufgeladen werden die Selbstdarstellungen als *Opfer* der gesellschaftlichen und medialen Meinungsbildung dann, wenn Vergleiche zwischen populistischen Bewegungen und der nationalsozialistischen Ideologie gezogen werden. Auch wenn sozialdarwinistische, rassistische, sexistische, demokratiefeindliche oder gewaltverherrlichende Sprachäußerungen bei rechtspopulistischen Parteien häufig geäußert werden, so wehren diese sich (scheinbar) empört gegen den Vergleich. (vgl. Brockhaus, 2021, S. 47–48)

3 Destruktives Containment

Karin Johanna Zienert-Eilts (2018) wendet das Container-Contained-Modell des britischen Psychoanalytikers Wilfred Bion als Erklärungsmodell auf die Entwicklung einer populismus-affinen Persönlichkeit an. Soziale Krisen können neben der individuellen Regression aufgrund von Existenz- und Verlustängsten nicht nur zu Aggressionen und Neidgefühlen führen, sondern auch zu Polarisierungen zwischen unterschiedlichen Bevölkerungsgruppen – sowohl in Bezug auf entdifferenzierte, marginalisierte Minderheiten als auch zwischen Volk und Establishment. Die von der gesellschaftlichen Krise

Betroffenen erhoffen sich Unterstützung und Lösungsvorschläge von Seiten der etablierten Parteien und der demokratisch gewählten Volksvertreter*innen. Können die Hoffnungen der Bürger*innen jedoch nicht erfüllt werden beziehungsweise fühlen sich diese nicht ausreichend in ihrer Not gehört, „setzen in den Individuen Frustration, Enttäuschungs- und Regressionsprozesse in Richtung der paranoid-schizoiden Position ein. Heftige Schwankungen zwischen Angst und Aggression, zwischen Zerstörungswut und Wiederherstellungshoffnungen sind die Folge; auf dieser Ebene kann es zu keiner Beruhigung kommen. Teile der Gesellschaft resignieren (z.B. die Nicht-Wähler), andere Teile bilden Parallelgesellschaften (z.B. Gruppen in sozialen Randgebieten und Migrationsgruppierungen) und/oder werden offen gewalttätig." (Zienert-Eilts, 2018, S. 183–184) Durch das Ansteigen der Frustrationen, vor allem, wenn die Bürger*innen sich weiterhin nicht verstanden und vor allem nicht ernst genommen fühlen, verringert sich ihre Bereitschaft, die Politiker*innen differenziert zu betrachten. Die Repräsentant*innen, das Establishment, die Elite werden als *eine* negative, unerreichbare, an den Sorgen des Volkes uninteressierte Figur wahrgenommen. Zienert-Eilts bezeichnet diese Figur in Anlehnung an Bion als *negative Establishment-Mutter*. Diese wird nicht nur als von eigenen Interessen geleitet und am gemeinen Volk uninteressiert wahrgenommen, sondern vermag auch tatsächlich immer weniger, auf die Bedürfnisse des Volkes einzugehen. Die Regierung zeigt wenig Anerkennung für den Zorn des Volkes, sie zieht sich zurück, versucht Stärke durch Kompromisslosigkeit zu beweisen und negiert mögliche Alternativen in ihren Handlungsspielräumen. Durch diesen Prozess der projektiven Identifizierung übernimmt die negative Establishment-Mutter die ihr zugeschriebene Rolle und erfüllt gleichzeitig die negativen Erwartungen des Volkes. Die Opposition, die die ausgleichende, triangulierende Position als *Establishment-Vater* übernehmen könnte, scheitert und alle Beteiligten werden als Positionen wahrgenommen, die immer nur das eigene Ziel vor Augen haben und die eigenen Interessen durchsetzen wollen. Die Spirale aus Abhängigkeit, Nicht-Verstanden-Werden, Angst, Wut, Abgabe von Verantwortung, Abwertung, Polarisierung schreitet nicht nur auf Seiten des Volkes, sondern auch auf der Seite der Repräsentant*innen und Regierenden fort. Volk und Regierung sind gleichermaßen von einander abhängig, fühlen sich gleichermaßen unverstanden, verlieren gleichermaßen immer mehr ihr Vertrauen in das Gegenüber. Die Politik, die Regierung, das Establishment können ihre gesellschaftliche Funktion als

Container nicht mehr erfüllen. Diese Aufgabe umfasst das Auffangen der individuellen Ängste, deren Anerkennung, das Aushalten der aufkommenden Aggressionen, ohne selbst in Aggression zu verfallen, die Verwandlung des Unerträglichen in etwas Erträgliches, das dem Gegenüber zurückgegeben wird und von diesem nun ausgehalten werden kann. Die paranoid-schizoide Position nimmt überhand und führt das Volk immer weiter in die Regression. In diesem Zustand des regredierten Hasses auf die verständnislose Establishment-Mutter taucht nun eine Persönlichkeit auf, die diesen Hass nicht nur teilt, sondern verständnisvoll in Sprache hebt, in eine Sprache, die das Volk versteht und in Worte, denen das Volk nur zustimmen kann. Diese Persönlichkeit macht das, wozu die Establishment-Mutter nicht in der Lage war: sie bietet eine Mutterfigur an, die versteht und all die Ängste, Sorgen und Nöte scheinbar *contained* und gleichzeitig personifiziert sie auch den Establishment-Vater, der in seiner scheinbaren Omnipotenz die totale Heilung und die Lösung aller Probleme verspricht. Das *Containing* durch die populistische Führungsfigur entspricht allerdings nicht einem heilsamen, konstruktiven Containing, das die Aggression, die Ängste und den Hass verarbeitet, in etwas Erträgliches verwandelt und dieses Erträgliche, Konstruktive dann dem Gegenüber zur Verfügung stellt, sondern sie verstärkt und in ihrer Destruktivität verschärft.

„Ich schlage vor, dieses Phänomen einen *destruktiven Container* zu nennen. Die eigentliche Funktion des Containings wird pervertiert, korrumpiert und zerstört. Der Prozess eines so verstandenen *destruktiven Containings* nimmt in der Gruppendynamik einer Großgruppe, einer Masse oder einer gesellschaftlichen Bewegung rauschhaften, manischen Charakter an. Dabei wird die eigene, durch Ohnmacht, Demütigung und Hilflosigkeit bestimmte Identität durch eine *doppelte omnipotent-destruktive Gruppenidentität* ersetzt: zum einen durch die symbiotische Identifizierung mit dem destruktiven, paranoid-schizoiden Anführer und zum anderen durch Identifizierung mit den anderen Gruppenmitgliedern, die sich ebenfalls in einem ähnlich paranoid-schizoiden Modus bewegen. Der ursprüngliche Wunsch nach Symbiose mit einem *hilfreichen* Objekt sowie die Sehnsucht, von eigenen inneren destruktiven Impulsen und von äußeren destruktiven Erfahrungen befreit zu werden, ist der Nährboden für diese unheilvolle Dynamik.“ (Zienert-Eilts, 2018, S. 185–186 Hervorh. i. O.)

4 Tiefenhermeneutische Interpretation einer populistischen Rede

Im Rahmen der Tiefenhermeneutischen Interpretation einer Rede eines populistischen Politikers konnte herausgearbeitet werden, wie dieses *destruktive Containment* in der Kommunikationsgestaltung und der Erschaffung eines intersubjektiven Raumes mit seinen Rezipient*innen ausgestaltet wird. (zur ausführlichen Analyse s. Stephenson, 2023, S. 75–104)
Herbert Kickl, Obmann der Freiheitlichen Partei Österreichs, hielt am 1. Mai 2022 eine Rede in einem Bierzelt am Urfahraner Markt in Linz[5]. Sie wurde im Rahmen einer Tiefenhermeneutischen Interpretationsgruppe an der SFU PTW LINZ interpretiert und anschließend einer Rekonstruktion bezüglich ihrer populistischen Anteile und der Frage nach den innerpsychischen Effekten der Kommunikations- und Interaktionsgestaltung zugeführt.
Bei allen von Kickl behandelten Themen kombiniert er Eliten- und/oder Fremdenfeindlichkeit mit der Erschaffung eines *destruktiven Containments* in der Interaktion mit seinen Zuhörer*innen.

> *„Jetzt ham sie zwei Jahre lang, zwei Jahre lang ham sie jetzt herumgetrampelt, diese Schwoarzen mit den Grünen auf unseren Grund- und Freiheitsrechten, zwei Jahre lang ham sie die Schönheit der Verfassung, von der der Bundespräsident so ongeton ist, wonn er mal irgendwann wieder was wahrnimmt, ham sie diese Schönheit der Verfassung regelrecht entehrt. Und zwei Jahre lang hamma jetzt einen Zustand gehabt, wo die Regierungspolitik nix anderes produziert hat als ein Unrecht nach dem anderen und i glaub, jeder von euch kann eine entsprechende Leidensgeschichte erzählen.“*
>
> (Zeilen 35-41)

Kickl präsentiert die Corona-Maßnahmen der Regierung als ineffektiv und letztlich nutzlos, als beliebige Schikane an der österreichischen Bevölkerung, mit dem Ziel, den Menschen die Freiheit zu rauben und sich selbst zu bereichern. Asylwerber*innen, die noch dazu Kinder töten und Frauen vergewaltigen würden, könnten sich die Corona-Maßnahmen zunutze machen, um nicht abgeschoben zu werden (indem sie den Coronatest verweigern). Das österreichische Volk aber müsse sich ohnmächtig unterordnen. Kickl

[5] Abrufbar unter (https://www.youtube.com/watch?v=LmljZSlinsw)

gelingt es, seine Zuhörer*innen und Wähler*innen als den schwachen, unterdrückten Teil der Bevölkerung zu inszenieren, der sich gegen die Politik der Regierung, die nur die eigenen Interessen verfolgt und andere Gruppierungen als die eigene Bevölkerung schützt, wehren muss.
Auch in Bezug auf die Teuerungswelle stellt Kickl die österreichische Bevölkerung als Opfer der verantwortungslosen Regierungspolitik dar und vermittelt den Zuhörer*innen ein Gefühl von Unterdrückung, das sich in Zorn und Wut lösen kann und soll. Das Volk leide Not und Elend, während sich die politische Elite des Landes bereichere und das Volk weiter ausbeute. Kickl selbst inszeniert sich und seine Partei als einzige, letzte Lösung in dieser Notlage, die eigentlich fast nicht mehr aufzuhalten ist. Es scheitere am politischen Willen der Regierung, an ihrer Herzlosigkeit und daran, dass sie sich mit den falschen Themen beschäftige: Corona und Klimakrise. Und schlimmer noch, die Regierung arbeite nicht nur nicht gegen die Teuerungswelle, sondern heize sie noch absichtlich weiter an. Mit der Bezugnahme auf eine Bibelstelle an diesem Punkt seiner Rede zeigt Kickl seine Verbundenheit mit der christlichen Religion, wodurch er die Heimat- und Verbundenheitsgefühle mit Kirche, Tradition und christlichen Werten in seinen Zuhörer*innen anspricht.
Das Thema Klima- und Umweltschutz ist kein Kernthema der FPÖ, deshalb kommt es auch in der Rede nur als Randthema vor. Ohne seine eigene Haltung explizit zu machen, verwendet Kickl Begrifflichkeiten, die zeigen, dass er von der tatsächlichen Bedeutung des Klimawandels nicht überzeugt ist: Klimadoktrin und Klimautopien. Die Regierung sei von ihrer eigenen, folglich selbst gemachten, Klimadoktrin überzeugt, von ihren Ansichten, die sie als allgemeingültig verkaufe und die Kickl nicht teilt. Noch deutlicher zeigt Kickl seine Zweifel am Klimawandel in dem Begriff „Klimautopien“, eine Bezeichnung, die irritiert: Eine Utopie, also etwas, das noch nicht Realität ist und daher nur in der Fantasie existiert, enthält politisches Potential. Kickl verkehrt diesen Begriff jedoch in sein Gegenteil, indem er damit etwas bezeichnet, was nur ein Hirngespinst sei, eine Vorstellung von etwas, das es auf diese Weise gar nicht gibt und nie geben wird. Er vermittelt damit seinen Zuhörer*innen, dass sie den Informationen rund um den Klimawandel nicht trauen sollten und dass dieser nur dafür verwendet würde, die Bevölkerung noch mehr zu unterdrücken und ihrer Freiheit zu berauben.

Ein dezidiertes Kernthema der FPÖ ist allerdings das Thema Migration und Asyl. In Bezug auf die flüchtenden Menschen aus der Ukraine[6] stellt er deren Notlage jener gegenüber, in der sich die österreichische Bevölkerung befinde. Dadurch, dass er die österreichische Regierung beschuldigt, sie würde sich zwar um die Flüchtlinge in der Ukraine kümmern, nicht aber um die Menschen in Österreich, gibt er seinen Zuhörer*innen das Gefühl, von der Regierung nicht nur ungerecht behandelt zu werden, sondern auch, dass sie weniger (finanzielle) Schwierigkeiten hätten, wenn Österreich die ukrainischen Geflüchteten nicht ins Land ließe. Er nennt auch eine Alternative, durch die die Schuldgefühle der Zuhörer*innen, sich nicht um Menschen aus einem Kriegsgebiet zu kümmern, sofort beruhigt werden: Es wäre ja gar nicht die Aufgabe Österreichs, den Flüchtlingen zu helfen, sondern es wäre die Aufgabe der Nachbarländer der Ukraine, denn nur das wäre eine vernünftige Politik. Mit dieser Rationalisierung ermöglicht er seinen Zuhörer*innen, eventuell aufkommende Gefühle von Schuld oder Verantwortung im Keim zu ersticken. Gleichzeitig stellt er die Nachbarstaaten als verantwortungslos und unmenschlich dar, da sie durch ihre Strategie den Krieg anheizten und die Fluchtbewegung verursachten, für diese allerdings keine Verantwortung übernehmen wollten.

Auch durch Kickls Behauptungen, dass die Geflüchteten während der Corona-Zeit unkontrolliert durch die ganze Welt reisen konnten, verstärkt er die Opfer-Inszenierung der Österreichischen Bevölkerung. Die Österreicher*innen seien zuhause eingesperrt gewesen, während die „Asylbetrüger" alle Freiheiten gehabt und die Situation auch noch ausgenützt hätten, um nicht abgeschoben zu werden. Während Kickl bezogen auf die Menschen aus der Ukraine noch von „Flüchtlingen" spricht, verwendet er nun das Wort „Asylbetrüger" und meint damit alle, die „über die Balkanroute" kommen. Im nächsten Schritt inszeniert er die Asylwerber*innen als Kindermörder und Vergewaltiger. Durch die Wortwahl und die Bezugnahme auf konkrete Ereignisse entwirft er ein Bild von geflüchteten Menschen, die das österreichische Volk nicht nur aufgrund ihrer Gutmütigkeit ausnützen, sondern eine enorme Gefahr für die innere Sicherheit darstellen würden. Jede*r einzelne sei durch diese Menschen bedroht und die Regierung kümmere

[6] In seiner Rede übt Kickl auch scharfe Kritik an den Sanktionen gegen Russland und bemängelt, dass in der Debatte um den „Russlandkonflikt" (anfänglich vermeidet Kickl das Wort „Krieg") nur die Perspektive der Ukraine berücksichtigt würde und nicht jene von Russland.

sich nicht um die Unversehrtheit der Bevölkerung. Dadurch löst er Zorn und Wut in seinen Zuhörer*innen aus, die die Geflüchteten nicht mehr als Menschen wahrnehmen, sondern nur noch als Verbrecher*innen, die eine Gefahr für Kinder und Frauen[7] darstellen. Diese könnten nur beschützt werden, wenn ein freiheitlicher „Hardliner" für die notwendigen Abschiebungen sorgen und damit die Sicherheit im Land wiederherstellen würde.
Anhand dieser Beispiele soll deutlich werden, wie Herbert Kickl im Zuge seiner Rede die Ängste ebenso wie die destruktiven Emotionen seiner Rezipient*innen nicht nur aufnimmt und ihnen Verständnis entgegenbringt, sondern ihre Bearbeitung im Sinne einer Identifizierung mit jener „*doppelten destruktiven Gruppenidentität*" (s.o.) anbietet: Er selbst präsentiert sich als omnipotenten Führer, der als einziger wisse, wie die Herausforderungen, vor denen die Menschen gestellt sind, zu meistern seien und der auch als einziger wisse, welche Herausforderungen der Realität entsprächen (Gefährdung des Wohlstands durch geflüchtete Menschen, willkürliche Corona-Maßnahmen, durch verantwortungslose Politik provozierte Teuerungswelle) und welche durch die opportunistischen Machenschaften der Regierung konstruiert und damit nicht real seien (Klimawandel, Verantwortung für Flüchtlinge aus der Ukraine, Bedrohung durch Corona). Gleichzeitig fördert er durch regelmäßige Hervorhebung der Gemeinsamkeiten des von ihm konstruierten wahren Volkes als homogenes Wir den Zusammenhalt zwischen seinen Rezipient*innen, die sich dadurch gestärkt und ebenfalls omnipotent erleben können. Das von ihm angebotene Containment ermöglicht die Stärkung der eigenen Identität im Inneren des exklusiven Gruppen-Wirs und die destruktive Wendung nach außen in der Abwertung der Anderen, die als korrupte, opportunistische und das Gruppen-Wir zerstörende Bedrohung inszeniert werden. Die destruktiven Affekte, die aus der Angst und Ohnmacht der Rezipient*innen entstehen, werden ideologisch verstärkt und im Gruppen-Wir aufgehoben.

5 Implikationen für die Psychotherapie(wissenschaft)

Individuelle psychotherapeutische Praxis- und Interaktionsgestaltungen können als emanzipatorische, ermächtigende Bemühungen betrachtet werden, deren psychoedukative Funktion auch in der Bewusstseinsbildung für

[7] Die Gleichstellung von Kindern und Frauen als Opfern, die von Männern beschützt werden müssten, zeigt auch Kickls misogyne Grundhaltung.

destruktive soziale Prozesse liegt, durch die Macht- und Herrschaftsverhältnisse kritisch in den Blick genommen werden. In der Beschäftigung mit Populismus ergibt sich hier vordergründig ein Widerspuch, da ja populistische Bewegungen vorgeben, ebenso macht- und herrschaftskritisch zu agieren und gleichzeitig, wie gezeigt werden konnte, eine spezifische Form der Unterordnung unter eine Autorität anbieten, die unkritisch als solche angenommen wird. (zur näheren Auseinandersetzung mit Autoritarismus und Populismus s. z.B. Decker et al., 2022; Hindrichs, 2022; Rensmann, 2020; Stephenson, 2023; Wirth, 2022)

Die in diesem Artikel bereits kursorisch angeführten psychodynamischen Aspekte der Hinwendung zu populistischen Bewegungen konnten jedoch zeigen, dass die Bearbeitung der herausfordernden Gefühle wie Angst, Ohnmacht, Demütigung, Wut oder Hilflosigkeit durch die unreifen Abwehrmechanismen Verschiebung und Projektion auf das „Andere“ psychisch stabilisierend im Sinne einer „Schiefheilung“ wirken (vgl. Lohl, 2022).

Psychotherapeutische Interventionen und Beziehungsgestaltungen ermöglichen die Entwicklung gesunder Varianten der Auseinandersetzung mit herausfordernden Gefühlen und Erlebnissen. Über korrigierende Erfahrungen, Etablierung eines positiven Selbstbildes, Entwicklung protektiver Resilienzfaktoren, konstruktiven Umgang mit belastenden Gefühlen, Stärkung der Mentalisierungsfähigkeit und positive Formulierung von Wünschen und Zielen kann implizit auch der Begeisterung für populistische Bewegungen entgegengewirkt werden.

Auf explizite, populistische, fremdenfeindliche oder ähnliche Äußerungen der Klient*innen angemessen zu reagieren, stellt Psychotherapeut*innen vor eine große Herausforderung. Im psychotherapeutischen Kontext stellt sich die Frage, wie sehr die eigene politische Haltung in die Situation hineingetragen werden darf, kann und soll. Die Bereitschaft, sich destruktiven populistischen Bewegungen anzuschließen und deren Ideologie zu folgen, kann jedoch auch als Symptom einer unreifen Abwehr von bedrohlichen Gefühlen betrachtet werden. Gleichzeitig ist es ein Zeichen einer unreifen gesamtgesellschaftlichen Entwicklung, die dazu führt, dass eine große Gruppe von Menschen Ressentiments entwickelt, die dann von populistischen Bewegungen für ihre Zwecke mobilisiert werden. Das Hinterfragen von Macht und Herrschaft als Ursprung von Ungleichheit und Ungerechtigkeit könnte ein erster Schritt hin zur Veränderung sein (vgl. Olschanski, 2021, S. 31). Die Psychotherapiewissenschaft braucht folglich eine explizit macht- und herrschaftskritische Haltung, die das Zusammenspiel zwischen

individuellem, psychischem Leid und gesellschaftlichen Unterdrückungsmechanismen in den Fokus rückt.
In der konkreten Situation kann eine angemessene Reaktion auf populistische, diskriminierende Äußerungen weder in deren Nichtbeachtung noch in der Abwertung dieser Ideologien liegen, sondern viel mehr in der Bearbeitung der ihr zugrunde liegenden (unbewussten) Ursachen. Die Hinwendung zu den eröffneten Themen, die Anerkennung der Denkweisen und die Aufarbeitung der ihr zugrundeliegenden Ängste, Ohnmachtsgefühle und Wut ermöglichen den Klient*innen neue Zugänge, wenn sie in den Kontext gesamtgesellschaftlicher Strukturen gestellt werden.
Die Beschäftigung mit sozialen Ausgrenzungs-, Diskriminierungs- und Marginalisierungsmechanismen, gesellschaftlichen Differenzierungspraxen und struktureller Gewalt ermöglichen den Klient*innen einen differenzierten, kritischen Blick auf diese vorherrschenden Ungleichverhältnisse, die in vielen Fällen auch ihr eigenes Leben bestimmen. Globalisierungsprozesse in ihrem Zusammenhang mit dem neoliberal-kapitalistischen Wirtschaftssystem, politischen Entscheidungsprozessen und deren Auswirkungen auf das individuelle Leben jedes*jeder Einzelnen in ihrer Unüberschaubarkeit und ihrer Unüberwindlichkeit in der Psychotherapie als Teil der Psychoedukation zum Thema zu machen, kann dazu verhelfen, die Welt als ambivalenten Ort zu erkennen und zu verstehen, dass es keine einfachen Lösungen gibt.

Literaturverzeichnis

Brockhaus, Gudrun (2021). Neue Erlebnisangebote? Zur Sozialpsychologie rechtspopulistischer Bewegungen. *Psychologie & Gesellschaftskritik*, *45, Jg. Nr. 179/180*(Heft 3/4/21), 45–63.
Brömmel, Winfried; König, Helmut & Sicking, Manfred (Hrsg. *). (2017). *Populismus und Extremismus in Europa. Gesellschaftswissenschaftliche und sozialpsychologische Perspektiven.* transcript.
Bruder-Bezzel, Almuth (2019). Die Macht der Ohnmächtigen. Der Aufstieg des Rechtspopulismus aus der Politik der Mitte. *Zeitschrift für Individualpsychologie*, *Jg. 44*(Heft 2), 110–123.
Brunner, Markus (2022): Von stummen und lärmenden Massen. Zu einigen Widersprüchen in Freuds Massenpsychologie und Ich-Analyse. In: Brunner, König, H.-D., König, J. & Lohl (2022), S. 87-108

Brunner, Markus; König, Hans-Dieter; König, Julia & Lohl, Jan (Hg.*) (2022): Sozialpsychologie der Massenbildung. 100 Jahre Sigmund Freuds "Massenpsychologie und Ich-Analyse". Wiesbaden: Springer

Decker, Oliver (2018). Flucht ins Autoritäre. In *Decker, Brähler (Hrsg.*): Flucht ins Autoritäre. Rechtsextreme Dynamiken in der Mitte der Gesellschaft* (S. 15–63). Psychosozial-Verlag.

Decker, Oliver & Brähler, Elmar. (2018). *Flucht ins Autoritäre. Rechtsextreme Dynamiken in der Mitte der Gesellschaft*. Psychosozial-Verlag

Decker, Oliver, Kiess, Johannes, Heller, Ayline & Brähler, Elmar. (2022). *Autoritäre Dynamiken in unsicheren Zeiten. Leipziger Autoritarismus Studie 2022*. Psychosozial-Verlag.

Gümüşay, Kübra (2022). Unlearn Sprache. In *Jaspers, Ryland, Horch (2022)* (S. 17–35). Ullstein.

Heim, Robert (2019). Wir, das Volk und die Verschwörung des Anderen. Psychoanalyse, Populismus, Ver-schwörungstheorie. *psychosozial*, *Jg. 42*(Heft II (Nr. 156)), 26–41.

Hindrichs, Gunnar (2022). Autoritär-kulturindustrieller Charakter. *Psyche. Zeitschrift für Psychoanalyse und ihre Anwendung*, *4*(76), 281–311. https://doi.org/10.21706/ps-76-4-281

Jaspers, Lisa; Ryland, Naomi & Horch, Sylvie (Hrsg.). (2022). *Unlearn Patriarchy*. Ullstein.

Jörke, Dirk & Selk, Veith (2017). *Theorien des Populismus zur Einführung*. Junius.

König, Helmut (2017). Statt einer Einleitung. Populismus und Extremismus in Europa. Sondierungen der Lage und Erklärungsversuche. In Brömmel, König, Sicking (Hg.), *Populismus und Extremismus in Europa. Gesellschaftswissenschaftliche und sozialpsychologische Perspektiven*.

Leggewie, Claus (2017). Populisten verstehen!? In *Brömmel, König, Sicking (2017): Populismus und Extremismus in Europa. Gesellschaftswissenschaftliche und sozialpsychologische Perspektiven* (S. 63–78). transcript.

Lohl, Jan (2022): Freuds Unternehmung. Über Massenpsychologie und rechtspopulistische Propaganda. In: Brunner, König H.D., König J. & Lohl (2022): S. 181-212

Lohl, Jan; Brunner, Markus & Wirth, Hans-Jürgen (2019). Editorial. *psychosozial*, *Jg. 42, Heft II*(156), 5–9.

Müller, Jan-Werner (2020). *Was ist Populismus?* (6. Aufl.). suhrkamp.

Müller, Michael & Precht, Jørn (Hrsg. *). (2019). *Narrative des Populismus. Erzählmuster und -strukturen populistischer Politik*. Springer VS.

Olschanski, Reinhard (2021). Resentment oder Ressentiment? – Nietzsche und die Kolonisierung der Moral. *Psychologie & Gesellschaftskritik*, *45, Jg. 179/180*(Heft 3/4/21), 7–43.
Priester, Karin (2019). Umrisse des populistischen Narrativs als Identitätspolitik. In *Müller, Precht (2019):): Narrative des Populismus. Erzählmuster und -strukturen populistischer Politik.* (S. 11–26). Springer VS.
Rensmann, Lars (2020). Die Rückkehr der falschen Propheten. Leo Löwenthals Beitrag zu einer kritischen Theorie des autoritären Populismus der Gegenwart. In *Henkelmann, Katrin; Jäckel, Christian; Stahl, Andreas; Wünsch, Niklas; Zopes, Benedikt (Hg.): Konformistische Rebellen. Zur Aktualität des Autoritären Charakters.* Verbrecher Verlag.
Stephenson, Agnes(2023). *Populismus als Herausforderung in der Global Citizenship Education. Möglichkeiten psychoanalytisch-pädagogischer Theoriebildung und Praxiszugänge* [Master-Thesis]. Alpen-Adria-Universität Klagenfurt.
Vehrkamp, Robert & Merkel, Wolfgang (2020). *Populismusbarometer 2020. Populistische Einstellungen bei Wählern und Nichtwählern 2020*. https://www.bertelsmann-stiftung.de/de/publikationen/publikation/did/populismusbarometer-2020-all
Wirth, Hans-Jürgen (2019). Ressentiments, Verbitterung und die Unfähigkeit zu vertrauen als emotionale Baustei-ne des Populismus. *psychosozial*, *Jg. 42, Heft II*(156), 10–25.
Wirth, Hans-Jürgen (2022). *Gefühle machen Politik. Populismus, Ressentiments und die Chancen der Verletzlichkeit.* Psychosozial-Verlag.
Zienert-Eilts, Karin Johanna (2018). Populismus als destruktiver Container. Eine psychoanalytische Perspektive auf die Gesellschaft. *Jahrbuch der Psychoanalyse*, *77*, 175–188.

Zusammenfassung
Die Zugewinne (rechts-)populistischer Parteien in ganz Europa stellen auch die psychotherapiewissenschaftliche Forschung vor die Frage, warum sich immer mehr Menschen diesen Bewegungen zuwenden und anschließen. Im vorliegenden Artikel wird, neben einer allgemeinen Einführung rund um den Begriff „Populismus“, das Phänomen aus psychoanalytischer Perspektive betrachtet und dabei ausführlicher auf das Konzept des destruktiven Containments eingegangen. Anhand der Tiefenhermeneutischen Interpretation einer konkreten populistischen Rede des FPÖ-Politikers Herbert Kickl wird aufgezeigt, wie die zuvor theoretisch dargestellten Kommunikations- und Interaktionsmuster in dieser Rede zur Anwendung kommen und

die Emotionen der Rezipient*innen steuern. Davon ausgehend werden Implikationen für die Gestaltung psychotherapeutischer Prozesse im Umgang mit populistischen Haltungen vorgeschlagen.

Schlüsselwörter
Populismus, Tiefenhermeneutik, FPÖ, destruktives Containment, Psychoanalyse

Abstract
The gains made by (right-wing) populist parties throughout Europe also pose the question for psychotherapeutic research as to why more and more people are turning to and joining these movements. In this article, in addition to a general introduction to the term "populism", the phenomenon is examined from a psychoanalytic perspective and the concept of destructive containment is discussed in more detail. An in-depth hermeneutic interpretation of a specific populist speech by FPÖ politician Herbert Kickl is used to show how the previously described theoretical patterns of communication and interaction are applied in this speech and control the emotions of the recipients. Based on this, implications for the design of psychotherapeutic processes in dealing with populist attitudes are proposed.

Keywords
populism, in-depth hermeneutics, FPÖ, destructive containment, psychoanalysis

Mag.ª Agnes Stephenson MA, Psychoanalytische Pädagogin und Sonder- und Heilpädagogin, Master Global Citizenship Education, Dissertantin am Institut für Erziehungswissenschaft und Bildungsforschung an der AAU Klagenfurt, Univ.Ass.in am Department Psychotherapiewissenschaft der Sigmund Freud PrivatUniversität Linz. Forschungsschwerpunkte: Psychotherapie und Gesellschaft, Soziale Verantwortung und Nachhaltigkeit, Psychotherapie und Pädagogik, Global Citizenship, Gender Studies, Qualitative Forschung (Tiefenhermeneutik)
Kontakt: agnes.stephenson@sfu.ac.at

Peer Reviewer:in

Dr. Markus Brunner, Sozialpsychologe und Soziologe; wissenschaftlicher Leiter des Psychologie-Master-Studienschwerpunktes „Sozialpsychologie & Klinische Psychologie“ an der Sigmund Freud PrivatUniversität (SFU) Wien; Mitherausgeber der Zeitschriften Freie Assoziation, Psychologie und

Gesellschaftskritik und der Schriftenreihe Kritische Sozialpsychologie bei Springer VS; Gründungsmitglied u.a. der Gesellschaft für psychoanalytische Sozialpsychologie (GfpS), der AG Politische Psychologie und der Forschungswerkstatt Tiefenhermeneutik; Ausbildung zum Gruppenanalytiker am Seminar für Gruppenanalyse Zürich (SGAZ).

Das ist Leben.[1]
Innerpsychische Problemlagen im Rahmen einer Flucht eines minderjährigen, unbegleiteten Flüchtlings aus Afghanistan

Barbara Prochazka

1 Einleitung

Die wenigsten Menschen verlassen ihr Land nur um Neues kennenzulernen. Der Großteil der Menschen flieht vor Krieg, Hunger, Verfolgung und Repression. Bereits vor der Flucht erleben sie katastrophale Lebenssituationen. Die Zeit der Flucht ist eine Zeit des Unbestimmten, des nicht Klassifizierbaren. Die Flüchtlinge haben keinen sozialen Status, leben außerhalb der Gesellschaft und befinden sich in einer Phase der Extremerfahrungen und der Rechtslosigkeit. Sie sind schutzlos Gewalt und Gefährdungen ausgesetzt, ihre Menschenrechte werden systematisch missachtet. Sie müssen andauernde Verunsicherungen und vielfache Verluste aushalten und haben keine Möglichkeit diese angemessen zu betrauern. (Vgl. Zimmermann, Winninger & Finger-Trescher, 2020, S. 116)

Kinder und Jugendliche sind diesen Umständen besonders ohnmächtig ausgeliefert. Hinzu kommt, dass diese die Entscheidung für die Migration in der Regel nicht selbst treffen, sondern von ihren Familien zur Migration genötigt werden. Die familiäre „Entsendung" wird oftmals als Ausstoßung aus der Familie empfunden, einhergehend mit plötzlichen Verlusterfahrungen, überwältigender Angst, Ausbeutungen, Abhängigkeitssituationen sowie extremer Einsamkeit. (Vgl. Bär, 2016, S. 96; Zimmermann, Winninger & Finger-Trescher, 2020, S. 18ff)

[1] Teile dieses Artikels wurden als Bakkalaureatsarbeit an der Sigmund Freud Privat-Universität Wien im März 2023 eingereicht

2 Innerpsychische Herausforderungen im Kontext von Flucht und Migration

Im Rahmen meiner Recherchen zum aktuellen Forschungsstand zeigt sich, wie in Abbildung 1 ersichtlich, dass die bisherige Forschung bereits eine Vielzahl von innerpsychischen Herausforderungen, welche mit Migration einhergehen und die unbegleiteten, minderjährigen Geflüchteten enorm belasten, umfangreich beschreibt. Deshalb ist es unbedingt von Nöten, besonderes Augenmerk auf die Lebensbedingungen von Migrant*innen im Aufnahmeland zu legen. Mit den richtigen Lebensumständen kann psychischen Störungen präventiv entgegengewirkt beziehungsweise eine Verbesserung von bestehenden Störungen gefördert werden (vgl. Varvin, 2017, S. 154). Leider ist bei der Analyse der innerpsychischen Problemlagen auffällig, dass begünstigenden Lebensbedingungen im Aufnahmeland zu wenig Beachtung geschenkt wird.

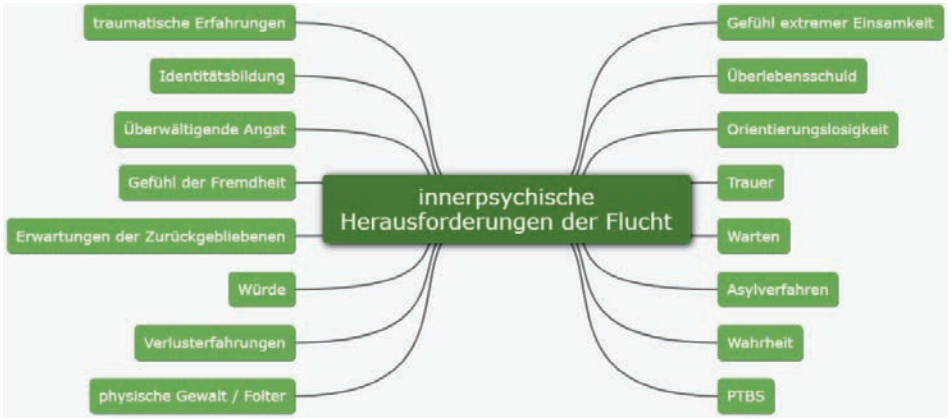


Abbildung 1: Herausforderungen der Flucht I

Im Folgendem werde ich die innerpsychischen Herausforderungen einer Flucht, im Allgemeinen sowie mit einer Spezialisierung auf unbegleitete, minderjährige Flüchtlinge darstellen.

2.1 Asylverfahren

Das Asylverfahren selbst stellt selten eine konkrete Herausforderung, in Form von Anhörungen beziehungsweise Zustellung von Bescheiden dar.

Trotzdem überschattet dieser Aspekt sämtliche Lebensbereiche der Geflüchteten. Vielfach ist es den unbegleiteten, minderjährigen Flüchtlingen nicht möglich das Asylverfahren zu durchschauen, zumal ihnen die Expertise sowie die Erfahrung fehlt, da die Rechtssysteme im Herkunftsland oft weit weniger institutionalisiert sind. Das Damoklesschwert der Abschiebung schwebt über den Migrant*innen und löst häufig Resignation und Hoffnungslosigkeit aus. (Vgl. Thomas, Sauer & Zalewski, 2018, S. 183-185)
Auffällig ist, „dass sowohl die beschleunigten Verfahren, aber auch die nach wie vor lang andauernde Klärung des Aufenthaltsstatus Betroffene zermürbt und sich als Dauerkrise mit chronifizierten Stressreaktionen bemerkbar macht“ (Rohr, 2020, S. 112).
Die Ungewissheit über die eigene Zukunft, wirkt sich negativ auf die zum Lernen notwendige psychische Stabilität aus. Diese Belastung verhindert, „dass sie kognitiv in der Lage sind, eine fremde Sprache zu lernen, regelmäßig die Schule zu besuchen und gute Abschlüsse zu erreichen oder berufliche Ausbildungen zu beginnen“ (Rohr, 2020, S. 114).
Um eine gelingende Integration zu ermöglichen, ist es nötig, dass Geflüchtete ein sicheres und stabiles Umfeld vorfinden. Durch die Unsicherheiten im Rahmen des Asylverfahrens wird der vom Aufnahmeland geforderten schnellen Integration entgegengearbeitet. „Durch die dauerhafte Verwehrung von Sicherheit und Zukunftsperspektiven entsteht die paradoxe Situation, in der vonseiten der Aufnahmegesellschaft Integration gefordert wird, diese aber gleichzeitig von offizieller Seite verhindert wird.“ (Bär, 2016, S. 101)

2.2 Erwartungen und Gefühle der Zurückbleibenden

Migrant*innen sind, sobald sie in einem sicheren Land angekommen sind, mit vielfältigen Erwartungen, aber auch mit unterschiedlichsten Gefühlen der zurückbleibenden Familie konfrontiert. Trauer, Neid, Zorn, Verzweiflung werden vermischt mit einem hohen Erwartungsdruck. Der*die Geflüchtete wird zum Hoffnungsträger der Familie. Die materielle Versorgung der Familie, der eigene Bildungsaufstieg sowie das Ermöglichen der Flucht von anderen Familienmitgliedern, aber auch Besuche oder eine baldige Rückkehr wird vielfach erwartet. „Die migrierende Person ist dementsprechend gezwungen, die konflikthaften Spannungen zwischen den Erwartungen und Gefühlen der Zurückbleibenden mit den Anforderungen der neuen Umwelt

sowie mit ihren eigenen Bedürfnissen und Zielen mehr oder weniger zufriedenstellend auszubalancieren.“ (Bär, 2016, S. 104)
Um den Erwartungen der Familie entsprechen zu können, ist es nötig sich kulturell und sozial von der eigenen Ursprungsfamilie zu entfernen, dies steht aber oftmals absolut konträr zu dem eigenen Bedürfnis nach Verbundenheit mit der Familie. Es wird als Ausdruck der Loyalität empfunden den Hoffnungen der Familie nachzukommen. Ist dies nicht möglich, kommt es zu Scham- und Schuldgefühlen. (Vgl. Bär, 2016, S. 103ff)

2.3 Fremdsein

Das Ankommen im Aufnahmeland wird vielfach als Schockerfahrung beschrieben. Das eigene kulturelle Wissen sowie das angesammelte Erfahrungswissen besitzt in der neuen Umgebung nur eingeschränkte Geltung. Bisherige Gewissheiten sind kaum transferierbar, der neue Lebenskontext andersartig. Die Sprache ist fremd und unverständlich, das Essen unbekannt beziehungsweise schmeckt nicht, das Klima ungewohnt und die Kleiderordnung befremdlich. Außerdem führen die bisherigen Erfahrungen mit dem Rechtssystem im Heimatland dazu, dass das Asylverfahren im Aufnahmeland undurchschaubar ist. Diese Erfahrungen führen zu einer existentiellen Verunsicherung. Wahrnehmungskategorien und Orientierungsschemata werden entwertet.
Hinzu kommt, dass die Bevölkerung im Aufnahmeland den Geflüchteten oft ablehnend gegenübersteht. Integration wird zwar gefordert, Integrationsbemühungen werden jedoch durch gesetzliche Regelungen, fortdauernde Verunsicherungen und durch die ablehnende Gesellschaft unterbunden. Kränkende und erniedrigende Erfahrungen sowie das Gefühl des Ausgestoßenseins im Aufnahmeland mindern das Selbstwertgefühl und die Ich-Stärke der Geflüchteten. Die soziale Exklusion führt vielfach dazu, dass die Geflüchteten in eine Parallelgesellschaft abgedrängt werden. Damit einhergehend werden mitgebrachte Hoffnungen und Zukunftsperspektiven zerstört. Der nötige sichere Rahmen für die Verarbeitung der Verlusterfahrungen und Traumatisierungen der Flucht ist nicht geboten. (Vgl. Thomas, Sauer & Zalewski, 2018, S. 181-183)

2.4 Identitätsbildung

Unbegleitete, minderjährige Flüchtlinge erleben eine doppelte Transformationsanforderung in der Phase des Ankommens im Aufnahmeland. Denn sowohl die Adoleszenz als auch die Migration sind Lebensabschnitte, welche durch Trennung, Ablösung, Umgestaltung und Identitätsbildung geprägt sind. „Normale“ Probleme und Herausforderungen der Adoleszenz werden kombiniert mit Trennungs-, Verlust- und Fluchterfahrungen. Zu den allgemeinen Herausforderungen der Adoleszenz „zählen unter anderem der Aufbau einer Geschlechterrollen-Identität und sexueller Orientierung, Annahme des eigenen Körpers, Abnabelungsprozesse vom Elternhaus, Entwicklung zur Ausbildung- und Berufsaufnahme mit dem Ziel der wirtschaftlich eigenständigen Existenz, allgemeine Zukunftsorientierung, Übernahme von sozialer Verantwortung“ (Thomas, Sauer & Zalewski, 2018, S. 172)
Die Trennung von der Familie in dieser Phase der innerpsychischen und körperlichen Umwälzung ist eine immense Herausforderung und führt dazu, dass die Jugendlichen besonders anfällig für psychische Erschütterungen sind. „Diese Trennung von den Eltern ist eine enorme Belastung für unbegleitete minderjährige geflüchtete Kinder und Jugendliche. Sie haben oft schreckliches Heimweh, vermissen ihre Eltern, Geschwister und das gewohnte Umfeld und stehen häufig noch unter dem Druck, Geld zurückzusenden, um den Eltern zu helfen, ihre Schulden zu begleichen, die sie für die Flucht ausgegeben haben.“ (Rohr, 2020, S. 114)
„Die Prävalenz an psychischen Problemen ist bei jungen Geflüchteten erhöht, wobei insbesondere der Befund als gesichert gelten kann, dass die unbegleiteten im Vergleich zu den begleiteten Geflüchteten eine besonders vulnerable Gruppe darstellen, da bei ihnen der protektive Faktor eines auffangenden soziales Netz – die Familie – wegfällt.“ (Thomas, Sauer & Zalewski, 2018, S. 166)
Die Jugendlichen sind oft nicht vorbereitet beziehungsweise schlicht nicht in der Lage sich ein selbstständiges Leben aufzubauen. Die Migration erfordert ein schnelles Erwachsenwerden und führt dazu, dass die adoleszente Entwicklung zum Teil übersprungen wird. Jugendliche Geflüchtete brauchen Orientierung, brauchen Unterstützung bei der eigenständigen Lebensführung und bei der Übernahme der Aufgaben eines Erwachsenen, um Zukunftsängste abzubauen und Vertrauen und Beziehungen aufzubauen. Die Ausrichtung auf die Zukunft spielt eine zentrale Rolle. Die Bedingungen im Aufnahmeland stehen oft konträr zu den Bedürfnissen der unbegleiteten,

minderjährigen Flüchtlinge. Der oftmals unsichere Aufenthaltstitel und die Beschäftigungsverweigerung von Seiten der Behörden lösen ein Gefühl des Ausgeliefertseins, der Ohnmacht und Hilflosigkeit aus.
Erschwerend kommt hinzu, dass viele der Geflüchteten aus einer kollektivistisch geprägten Kultur kommen und mit den Anforderungen der individualisierten Gesellschaft des Aufnahmelandes überfordert sind. Die hohen Autonomieanforderungen an die Jugendlichen und die wenig konkreten Vorgaben für den Lebensweg führen zu Werteunsicherheit, Verflüchtigung von Lebensentwürfen und hemmen die Identitätsbildung. Die jungen Geflüchteten müssen innerpsychische Spannungen diesbezüglich aushalten und brauchen ein hohes Maß an Ambiguitätstoleranz um die unterschiedlichen Kulturen in ihrer Identität zu vereinbaren. „Wenn die vielfältigen Verluste von den Jugendlichen betrauert werden können und ihnen die aufnehmende Gesellschaft potenzielle Übergangsräume zugesteht, können Identifikationen aus beiden Gesellschaften erwachsen, die kollektivistische und individualistische Identitätsentwürfe zu einem neuen Identitätsgefühl verbinden.“ (Bär, 2016, S. 132)
Eine ablehnende Gesellschaft im Aufnahmeland macht es den unbegleiteten, minderjährigen Flüchtlingen zusätzlich schwer die soziale Identität zu entwickeln. Der Kontakt zu einheimischen Gleichaltrigen beziehungsweise zu Peer Groups ist hier von besonderer Bedeutung, um keine Parallelgesellschaft zu etablieren. Nichtsdestotrotz müssen die jugendlichen Geflüchteten Gefühle der Fremdheit, der Entwurzelung und des Ausgeschlossensein aushalten.

2.5 Traumatische Erfahrungen

Im ICD-10 wird ein Trauma, als belastendes Ereignis von außergewöhnlicher Bedrohung oder mit katastrophalem Ausmaß, das bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde, beschrieben. „Es wurde mehrfach gezeigt, dass Flüchtlinge als Gruppe mit diversen, potenziell traumatischen Ereignissen wie Nahtoderfahrungen, Misshandlungen oder dem Tod von Angehörigen, Folter, Vergewaltigung und Ähnlichem konfrontiert sind.“ (Varvin, 2017, S. 153)
Welche traumatische Qualität Erlebnisse mit sich bringen, hängt von einer Vielzahl von Faktoren ab:

- Eigene Rolle im Geschehen
- Schweregrad und Dauer des potenziell traumatischen Ereignisses

- Kontext
- Eigene Resilienz Fähigkeit
- Hilfestellung danach

Insbesondere die erlebte Hilflosigkeit sowie ein tiefes Ohnmachtsgefühl wirken sich auf das traumatische Erleben aus. „Es scheint so zu sein, dass die Situationen, in denen die Person keine aktive Kontrolle hat und keine aktive Rolle einnimmt, „traumatischer“ sind als der aktive Kampf.“ (Jovic, 2017, S. 181)
Aber nicht nur der Kontrollverlust, sondern auch die Komplexität sowie die Dauer des Erlebens sind ausschlaggebend für eine potenzielle Traumatisierung. „Die vielfältigen Verluste und Herausforderungen, die eine (Flucht-)Migration [...] mit sich bringt, legen nahe, dass es sich dabei nicht um ein punktuelles traumatogenes Ereignis handelt. Vielmehr ist davon auszugehen, dass das Trauma einer Migration mehrere Sequenzen aufweist.“ (Bär, 2016, S. 108) Hierzu zählen die anhaltenden Belastungen und Entbehrungen im Herkunftsland, die unmittelbaren Fluchterfahrungen sowie die Lebensbedingungen im Aufnahmeland. „Erst der dauerhafte Druck, die permanenten Trennungs-, Verlassenheits- und Fremdheitserfahrungen entscheiden, individuell verschieden, mit über das (potenzielle) Trauma der migrierenden Person.“ (Bär, 2016, S. 108)
Weiters ist zu berücksichtigen, dass gerade am Beispiel von Afghanistan die Geflüchteten von frühester Kindheit an Gewalt und Mangel erfahren haben. Dadurch ist anzunehmen, „dass diese Strukturen, die ein kohärentes, nicht bedrohliches Erleben von Selbst und Welt ermöglichen würden, erst gar nicht oder nur in pathologischer, verzerrter Weise aufgebaut werden können.“ (Neudecker, 2020, S. 133) Dies erhöht die Chance, Migration als traumatisch zu erleben, immens.
Diese Umstände der Migration führen dazu, dass es eine „erhöhte Prävalenz an bekannten posttraumatischen Zuständen wie PTBS, Angststörungen, Depressionen, Somatisierungsstörungen, Substanzmissbrauch und psychotische Störungen“ (Varvin, 2017, S. 153) in der Gruppe der Geflüchteten gibt.
Die Lebensbedingungen im Aufnahmeland wirken sich auf die Verarbeitungsmöglichkeiten der Geflüchteten aus. Daher ist es von besonderer Bedeutung, eine Umgebung zu schaffen, welche das traumatische Erleben beenden und eine Anerkennung des erlittenen Traumas ermöglichen.

2.6 Überlebensschuld

Viele der Migrant*innen leiden immens unter einem überbordenden Schuldgefühl. Dieses empfinden sie aufgrund einer erlebten Hilflosigkeit, welche als außergewöhnlich leidvoll empfunden wird. Sie haben Extremsituationen überlebt, jedoch waren sie nicht in der Lage ihre Familie vor Gefahr beziehungsweise vor dem Tod zu schützen. Symptome der posttraumatischen Belastungsstörung sind die Folge. (Vgl. Leuzinger-Bohleber et al, 2017, S. 157)

2.7 Verlusterfahrungen

Migrationsbedingte Trennung von geliebten Objekten sowie von der Kultur stellen immer einen schwer zu ertragenden Verlust dar. Wie bereits oben beschrieben, haben Geflüchtete während der Flucht kaum Gelegenheit ihre Verluste zu betrauern. Die vielfachen Objektverluste durch die Flucht und die damit einhergehenden Selbstanteilverluste führen zu einer Erschütterung der Identität. Die neue soziale Umwelt, welche nicht mit den bisherigen kulturellen Erfahrungen übereinstimmt, erschwert die Trauerarbeit und die Rückgewinnung des Identitätsgefühls. (Vgl. Bär, 2016)
Wenig untersucht sind die Auswirkungen der Verlusterfahrungen im Rahmen einer Flucht bei unbegleiteten, minderjährigen Flüchtlingen. Dennoch lässt sich feststellen, dass die bisherigen Erfahrungen von entwicklungsspezifischen Trennungen darüber entscheiden, ob Geflüchtete befähigt sind, Verluste und die damit einhergehenden Gefühle wie Trauer, Einsamkeit und Fremdheit zu ertragen. „So sind auch die Verarbeitungsmöglichkeiten von Jugendlichen im hohen Maße von ihren verinnerlichten Objektbeziehungen abhängig, welche ihnen im Laufe ihrer Entwicklung ermöglichten, eine mehr oder weniger stabile psychische Struktur aufzubauen.“ (Bär, 2016, S. 96)

2.8 Wahrheit

Geflüchtete müssen ihre Lebensgeschichte im Zuge des Asylverfahrens wie auch im direkten Kontakt mit der Bevölkerung im Aufnahmeland immer und immer wieder erzählen. Dabei werden sie damit konfrontiert, dass ihre Geschichte in Frage gestellt wird. Erinnerungen sind trügerisch, insbesondere wenn man einen Lebensweg mit einer Reihe von traumatischen Erfahrungen

hinter sich gebracht hat. Der Verstand wird von unseren Emotionen beeinflusst, sucht nach Sinngebung, verändert die Wahrnehmung, blendet Details aus. Dies alles erschwert die objektive Darstellung des Lebenswegs. Hinzu kommt, dass sich die Erzählweise von Geschichten im Aufnahmeland stark von der aus dem Herkunftsland unterscheidet. Migrant*innen müssen es daher schaffen, ihre Geschichte nicht nur wahrheitsgemäß zu erzählen, sondern müssen auch ihre kulturellen Erzähltraditionen ablegen um ihren Werdegang auf eine dem Aufnahmeland entsprechende Art und Weise vorzubringen. Nur dann haben sie eine Chance, dass ihre Geschichte als wahr anerkannt wird. „Jede wahre Geschichte hat ihre Merkwürdigkeiten, handelt von Dingen, die nur einem Einzelnen passiert sind, und Menschen ohne Vorurteile hören sie sich an und versuchen, sich eine ihnen unbekannte Welt vorzustellen. Doch die Voreingenommenen achten nur auf das, was ihnen bekannt vorkommt und zu ihrer eigenen Geschichte passt.“ (Nayeri, 2020, S. 249)

2.9 Warten

Flüchtling zu sein, bedeutet warten zu müssen. Warten auf die Möglichkeit eines Transportes, Warten auf Hilfe, Warten auf Informationen über die Familie, Warten auf das Asylverfahren, Warten auf die Aufenthaltsgenehmigung - um nur einige wichtige Punkte zu nennen. Diesen unbegrenzten Wartezustand aushalten zu müssen, ist für viele Flüchtlinge emotional sehr schwer ertragbar. Es gibt wenig Möglichkeiten sich zu beschäftigen. Arbeiten ist meist nicht erlaubt, in der örtlichen Schule sind die Flüchtlinge oft unerwünscht. Außerdem sind die Ressourcen der Geflüchteten begrenzt. Selbst wenn es außerhalb der Unterbringung Beschäftigungsmöglichkeiten gibt, sind diese aufgrund der mangelnden materiellen Ressourcen und/oder der nicht, beziehungsweise wenig vorhandenen Sprachkenntnisse oft unerreichbar. (Vgl. Nayeri, 2020) „Ohne die Erlaubnis, zu arbeiten oder sich fortzubewegen, hat niemand etwas zu tun und wartet nur darauf, einen neuen Platz in der Welt zugewiesen zu bekommen.“ (Nayeri, 2020, S. 16) Ängste und depressive Tendenzen können sich dadurch leichter entwickeln. „Der Leerlauf in der Alltagsstruktur der Jugendlichen stellt auch insofern ein gravierendes Problem dar, da durch die Abwesenheit von sinnstiftender Tätigkeit und Routine psychische Belastungen bei den Jugendlichen mehr Möglichkeiten haben aufzubrechen.“ (Thomas, Sauer & Zalewski, 2018, S. 166)

2.10 Würde

In der heutigen Migrationsdiskussion geht es vielfach lediglich um die Versorgung der Grundbedürfnisse, jedoch nicht, ob diese Versorgung auf würdige Art und Weise geschieht. Geflüchtete müssen eine allumfassende Bedürftigkeit ertragen, können nicht selbst über ihre Unterbringung, Ernährung, Bildung und Gesundheitsvorsorge entscheiden. Die Versorgung mit Lebensmitteln und Medikamenten sowie einer Unterbringung erscheint oftmals als umfassende Hilfe, aber was macht es mit den Menschen, wenn diese Hilfe durch ein herabwürdigendes System geschieht? Der Zustand der Lager und der dortige Umgang mit Geflüchteten ist vielfach menschenunwürdig. Es beginnt bereits im Kleinen, anstatt die Menschen selbst entscheiden zu lassen ob sie Tee oder Kaffee trinken wollen, ob sie Reis oder Nudeln bevorzugen, entscheiden wir diese Banalitäten für sie. Ganz zu schweigen von der Entscheidung über Ausbildung, Beschäftigung und Unterbringung. Hinzu kommt der unbegrenzte und schwer aushaltbare Wartezustand, welcher eine weitere Machtdemonstration von Seiten des Aufnahmelandes ist. Flüchtlinge suchen Schutz und ein würdevolles Leben. Oftmals werden sie jedoch ausgegrenzt und herabgewürdigt, mitunter auch durch die Helfer*innen. (Vgl. Nayeri, 2020)
„Doch Wohltätigkeit und Willkommensein sind zwei verschiedene Dinge. Warum verlangen wir von den Verzweifelten, dass sie ihre Würde ablegen, bevor sie Hilfe bekommen? … Während ich diese Zeilen schreibe, wächst meine Überzeugung, dass Migration zwar unbestreitbar das Thema unserer Zeit ist, es aber eigentlich um Würde gehen muss.“ (Nayeri, 2020, S. 201)

3 Einzelfallanalyse eines unbegleiteten, geflüchteten Jugendlichen

Geflüchtete haben enge Vorgaben zu erfüllen, um eine Chance auf einen positiven Asylbescheid zu haben. Die bei den Einvernahmen angegeben Daten müssen valide und überprüfbar sein. Viele gehen daher dazu über, ein für die Behörden passendes Narrativ zu erstellen. Aber was bedeutet dieses Vorgehen für die Einzelperson? Wo ist Raum für die Spannungen zwischen manifesten und latenten Inhalten? Anhand meiner Einzelfallstudie „Ahmad“, welche ich tiefenhermeneutisch analysiert habe, kann ich meine Hypothese bestätigen, dass es den Geflüchteten an Möglichkeiten fehlt, die durch die Flucht und Migration ausgelöste Ambivalenz zwischen latenten und manifesten Inhalten aufzuarbeiten.

3.1 Biographischer Hintergrund Ahmads[2]

Ahmad ist der Älteste von 7 Geschwistern. Seine vier Brüder und zwei Schwestern leben nach wie vor mit seinen Eltern in Afghanistan. Ahmad wurde im Jahr 1999 in einem kleinen Dorf im Bundesland Maidan Wardak, Afghanistan geboren. Sein Vater war zu diesem Zeitpunkt bereits für das afghanische Militär tätig. Dieser Umstand prägt das Leben der ganzen Familie stark. Ahmads Mutter ist mit den Kindern meist auf sich allein gestellt, da der Vater in verschiedensten Einsätzen in ganz Afghanistan tätig ist. Die politische Situation im Land macht es nötig, die Tätigkeit des Vaters vor den Nachbar*innen und der Dorfgemeinschaft geheim zu halten. Um Ahmad eine gute Schulausbildung zukommen zu lassen, entscheidet der Vater, Ahmad bereits in sehr jungen Jahren in eine bessere Schule in der Hauptstadt Kabul zu schicken. Um dies zu ermöglichen, lebt Ahmad unter der Woche bei seinem Onkel. An schulfreien Tagen fährt Ahmad zurück zu seiner Mutter.

Im Jahr 2014 führen die Tätigkeit des Vaters sowie Ahmads regelmäßige Reisen zwischen Kabul und seinem Heimatdorf dazu, dass die Taliban Ahmad als Spion für die Amerikaner einstufen. Sein Leben ist ab diesem Zeitpunkt in Gefahr. Der Versuch der Familie, in Kabul unterzutauchen, scheitert und Ahmads Vater sieht als einzigen Ausweg die Flucht Ahmads. Ahmad wird kurzentschlossen auf eine durch Schlepper organisierte Flucht geschickt. In Österreich angekommen, erlernt Ahmad in kurzer Zeit die deutsche Sprache und versucht seinen Platz in seiner neuen Lebensrealität zu finden. Dabei stößt er immer wieder an die Grenzen seiner gesetzlich geregelten Möglichkeiten. Sein erster Asylantrag wird abgelehnt. Die Hoffnung, seine Familie nach Österreich nachzuholen, verliert sich in der österreichischen Bürokratie. Allen Widrigkeiten zum Trotz findet Ahmad nach intensiver und monatelanger Suche eine Lehrstelle und beginnt seine Ausbildung zum Glasverfahrenstechniker. Sein zweiter Asylantrag wird positiv entschieden. Es scheint aufwärts zu gehen. Ahmad schmiedet Pläne für seine Zukunft.

2021 spitzt sich die Situation in Afghanistan zu. Ahmads Familie lebt in ständiger Angst und versucht mehrmals vergebens aus Afghanistan zu fliehen. Die Sorge um die Familie beginnt Ahmad zu erdrücken und die neuerliche Machtübernahme der Taliban in Afghanistan im August 2021 lässt Ahmad in einen tiefen Abgrund rutschen. Er zieht sich immer mehr in sich zurück und hält kaum noch Kontakt zu seinem Umfeld. Ahmad verliert mit Beendigung

[2] Der Name wurde geändert.

der Lehrzeit seine Arbeitsstelle und träumt davon mit anderen minderjährigen, unbegleiteten, geflüchteten Afghanen nach Afghanistan zurückzukehren, um zumindest einige Taliban zu töten, bevor er und die anderen umgebracht werden.

Interviewsituation

Das Interview mit Ahmad fand am 21. November 2021 in Steyr statt. Ahmad und ich kannten uns zum Zeitpunkt des Interviews bereits 6 Jahre. Was als ehrenamtliche Tätigkeit als Patenschaft begonnen hat, entwickelte sich über die Zeit zu einem vertrauensvollen Verhältnis. Die enge Bindung und die gemeinsam durchgestandenen Herausforderungen im Zuge der Integration, sei es die Erlangung des Asylstatus oder die Absolvierung der Ausbildung, ermöglichten einen sehr intensiven und unverzerrten Blick auf die Fluchterfahrungen von Ahmad. Obwohl das Interview und die Erinnerungen an diesen sehr belastenden Lebensabschnitt eine große Herausforderung für Ahmad waren, ließ er mich an sehr intimen Lebenserfahrungen teilhaben. Trotz der wiederholten Befragungen und Interviews im Rahmen des Asylprozesses hat Ahmad seine Fluchterfahrungen laut eigenen Angaben noch nie in dieser Ausführlichkeit und Detaillierung geschildert. Ich empfand das Interview sowohl intellektuell als auch emotional sehr herausfordernd, da ich oftmals die örtliche sowie die zeitliche Orientierung verlor. Ich fühlte mich desorientiert und unsicher, Zweifel und Verwirrung wechselten sich ab. Seine Erzählungen wirkten teilweise surreal und absurd. Diese Punkte werde ich im Rahmen der Textinterpretation noch genauer beschreiben.

Zum Schluss des Interviews waren Ahmad und ich stark miteinander verbunden und trotz der vielen sehr belastenden Erinnerungen beglückt über das gemeinsam Geschaffene. Wenngleich Ahmad emotional sehr erschöpft war, fühlte er sich befreit. Das Erzählen schien ihm Erleichterung verschafft zu haben. Die Verbindung, die während des Interviews zwischen uns entstanden ist, war von einer besonderen Intensität, welche auch noch in den nächsten Wochen und Monaten spürbar war. Diese besondere Vertrautheit, die über alles bisher Dagewesene hinausgeht, basiert nicht nur auf dem Inhalt des Interviews, sondern meiner Meinung nach auch darauf, dass wir uns in völlig neuen Rollen ausgetauscht haben. Diesmal war Ahmad der Erzähler und ich die Zuhörerin. Anstatt wie bisher habe nicht ich mein Wissen mit Ahmad geteilt, sondern Ahmad war der Experte, der seine Erfahrungen

mit mir teilte. Der von uns geschaffene intermediäre Raum machte es Ahmad möglich ein Narrativ für seine bewegte Lebensgeschichte zu finden.

3.2 Zusammenfassung des Interviews

Ahmad beschreibt zu Beginn des Interviews, welche Lebensumstände zu seiner Flucht geführt haben. Die Erwartungen an die Zukunft Ahmads von Seiten seines Vaters führen schon in früher Kindheit zu einer Trennung von der Familie. Diese frühen Trennungserfahrungen beschreibt Ahmad im Interview als sehr belastend.
Später im Interview schildert Ahmad sehr eindrücklich von den Erlebnissen während der Flucht. Sein Wunsch zu seiner Familie zurückzukehren, begleitet Ahmad während der ganzen Reise und lässt Ahmad auch während des gesamten Ankommens- und Integrationsprozesses nicht los. Dies führt zu einer für Ahmad schwer zu ertragenden Ambivalenz zwischen der Freude am Leben und der Sehnsucht nach seiner Familie.
Ahmad erzählt von der allgegenwärtigen Angst, von der zeitlichen wie auch örtlichen Orientierungslosigkeit, von den körperlichen Strapazen, dem Kontrollverlust, der psychischen Gewalt und dem fortwährenden Hunger während der Flucht. Weiters berichtet Ahmad von seinem Leben in Österreich, welches besonders in der Anfangszeit von einem Gefühl extremer Einsamkeit geprägt ist. Er leidet unter den Verlusterfahrungen, unter der Beschäftigungslosigkeit und hat Probleme bei der Identitätsfindung. Nach außen hin erreicht er viel. Er erlernt die deutsche Sprache schnell, schafft den Schulabschluss, bekommt im zweiten Anlauf einen positiven Asylbescheid, findet eine Lehrstelle und steht kurz vor dem Lehrabschluss. Dennoch sind latenter Ärger sowie latente Wut seine Begleiter. Immer noch leidet er unter dem Kontrollverlust, welcher seinen Anfang 2014 genommen hat. Seine Geschichte und seine damit verbundene Stellung in Österreich holen ihn immer wieder ein.

3.3 Analyseverfahren

Nach Beendigung des Interviews nahm ich eine sehr starke Desorientierung bei mir wahr. Daher versuchte ich als ersten Schritt mich räumlich und zeitlich im Interview zu orientieren. Dazu erstellte ich eine Karte der möglichen Fluchtroute sowie eine ungefähre Zeitachse.

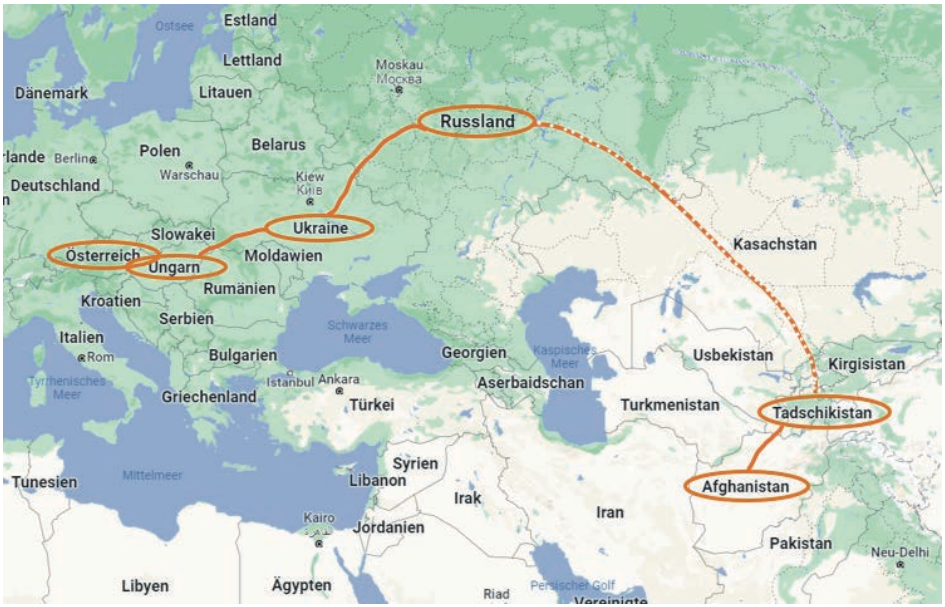


Abbildung 2: Fluchtroute

Dabei fiel auf, dass Ahmad keinerlei konkrete Angaben zu seinen Aufenthaltsorten gemacht hat, sowie den Weg von Tadschikistan nach Russland völlig außer Acht gelassen hat. Diese Ungenauigkeit sehe ich als Ausdruck seiner eigenen Orientierungslosigkeit, welche 7 Jahre nach der Flucht immer noch besteht.
Aus diesem Grund habe ich versucht die Geschehnisse auf einer Zeitachse darzustellen:

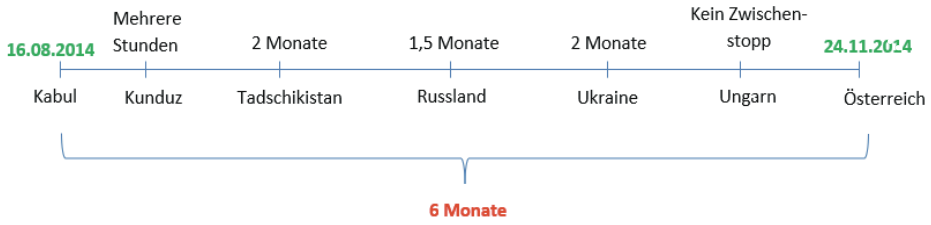


Abbildung 3: Zeitachse Flucht

Aber auch hier zeigt sich, dass Ahmad in seinen Erinnerungen immer noch unter einer zeitlichen Orientierungslosigkeit leidet. Ahmads Abreisetag in Afghanistan sowie sein Ankunftstag in Österreich sind dank den Aufzeichnungen seiner Eltern und des Gerichtsverfahrens in Österreich hinreichend dokumentiert. Aus diesen Daten ergibt sich ein Fluchtzeitraum von ca. 3 Monaten. Zählt man jedoch die im Interview erwähnten Aufenthaltsdauern in den einzelnen Fluchtstationen zusammen ergibt sich ein 6-monatiger Fluchtzeitraum.
Als weiteres Hilfsmittel zur Orientierung habe ich das Interview auf mehreren Ebenen analysiert. Einerseits durch eine rein inhaltliche Textanalyse, andererseits im Rahmen einer tiefenhermeneutischen Interpretationsgruppe, um die manifesten und latenten Inhalte herauszuarbeiten.

3.4 Textanalyse

Bevor ich das Trankskript des Interviews zur weiteren Analyse an die tiefenhermeneutische Interpretationsgruppe weitergab, analysierte ich den Text inhaltlich. Dabei fiel auf, dass gewisse Themen mehrfach im Interview an verschiedenen Stellen angesprochen wurden:

- Nicht „auf der Flucht / in Österreich“ bleiben wollen
- Ambivalenz zwischen gutem Leben in Österreich und der Sehnsucht nach der Familie
- Sich nicht erinnern können
- Angst
- Orientierungslosigkeit
- Hunger
- Psychische Gewalt

Weiters analysierte ich die Häufigkeit von gewissen Schlüsselwörtern:

- „Gewalt“, „Folter“ und „Schmerz“ werden im Interview nicht erwähnt
- „sicher“ kommt 9-mal im Interview vor
- 24-mal „Angst“
- 51-mal „schlimm“
- 65-mal „Familie“

Aus den oben genannten Analysen bin ich zu dem vorläufigen Schluss gekommen, dass die „Entsendung“ aus & die Trennung von der Familie für Ahmad am schwersten zu ertragen ist. Diese vorläufige Schlussfolgerung werde ich im Laufe der weiteren Untersuchungen verifizieren.

3.5 Tiefenhermeneutische Interpretation

Folgende manifeste Inhalte wurden anhand des Interviews erarbeitet:

- Ein junger Mann flüchtet von Afghanistan nach Österreich - beschreibt seinen schwierigen und dramatischen Weg mit Schleppern
- In Österreich gelandet, erlebt er eine Zeit der Traumatisierung, sammelt jedoch wieder Resilienzen und schafft das Asylverfahren, den Spracherwerb und eine Berufsausbildung
- Er findet Freunde, schafft sich ein Netzwerk
- Kontrollverlust – das „Nicht-Wissen"; „sich nicht erinnern können"
- Sprachliche, manifeste Zerrissenheit aufgrund des Traumas
- Ständige Angst – gehetzt, getrieben sein
- Orientierungslosigkeit
- Hyperarousal
- Wut und Ärger über den Vater
- Ambivalenz zwischen dem Leben in Österreich und Sehnsucht nach Familie
- Absurdität der Flucht und die verschiedenen Lebensrealitäten in Afghanistan und Österreich
- Einsamkeit
- Sehnsucht nach der Familie
- Scham der neuen sozialen Gesellschaft nicht zu genügen
- Hunger / nicht essen
- Physische Gewalt
- Kulturschock

Weiters wurden folgende latente Inhalte identifiziert:

- Traumatisierung
- Ambivalenz zw. Leben in Österreich und Sehnsucht nach Familie
- Kontrollverlust
- Orientierungslosigkeit
- Hyperarousal
- Starker Leidensdruck
- Ständige Angst
- Emotionale Zerrissenheit
- Sehnsucht nach der Familie
- Soziales Gefallen Wollen
- Distanz zu anderen Menschen
- Einsamkeit

- Trauer darüber, seine eigenen Bedürfnissen nicht ausleben zu können
- Absurdität der Flucht und die verschiedenen Lebensrealitäten in Afghanistan und Österreich
- Ohnmächtige Wut und Ärger über:
- Vater, der ihn nach Kabul geschickt hat
- Tante, die ihn nicht gut behandelt hat
- Nachbarn, die die Familie verraten haben
- Taliban
- Schlepper
- Menschen, die ihn auf der Flucht bestehlen wollen
- Traiskirchen, wo er 2 Stunden für Essen anstehen muss, die Sanitäranlagen komplett verdreckt sind und er kein Bett und keine Kleidung hat
- Heimleitung, die Leute bestiehlt, die nichts besitzen
- Indiskrete Fragen im Asylverfahren
- Unmenschlichkeiten im Asylrecht
- Ungerechtigkeiten bei der Lehrstellensuche

Im Folgenden werde ich nun anhand von besonders eindrucksvollen Szenen ausgewählte manifeste sowie latente Inhalte des Interviews im Detail darlegen.

3.5.1 Trennung von der Familie

Bereits zu Beginn geht Ahmad auf die ungewollte Trennung von seiner Familie ein. Aber auch im weiteren Verlauf des Interviews bringt Ahmad die Belastung durch die Trennung von der Familie zum Ausdruck.

> **Szene 1, Zeile 96-122**
> *Ahmad: (lautes Ausatmen) Ja weil, ich wollte nicht, ich wollte nicht weggehen von meiner Mutter, meine Geschwester und mein Vater. Meine Geschwester die waren sehr klein noch, aber ich, ich weiß net einmal wie alt war ich, wie ich zur erste Mal weggegangen von meine Mutter. Ich war bei meine Onkel. (Räuspern) Ich wollte überhaupt nicht bei ihm bleiben. (Lautes Ausatmen) Der war also immer in die Arbeit und sein Frau, naja sie ist nicht gut mit mir umgegangen.*
> *Barbara: Mhm.*

Ahmad: Das war eh ok aber ich wollte einfach nicht weg von meine Eltern. (Räuspern und Schniefen). Aber ja. (lautes Ausatmen, Schniefen) … … ich. Das wollte ich überhaupt nicht. Aber ich musste. Mein Vater hat gesagt ich muss. Ich muss in die gscheite Schule gehen. Was, was lernen und was machen. Und deswegen ich habe es akzeptiert und immer Donnerstag dorthin fahren. Ich wollte von Anfang, ich wollte nicht (Schniefen) meine Familie dort (Schniefen) ich wollte schon meine Familie nach Kabul und so. Mein Vater hat gesagt, jetzt nicht machen wir, machen wir. Das hat bis, bis, bis (lautes Ausatmen) die Leute … die haben dann gewusst einmal, dass meine Vater arbeitet. Dann meine Familie gekommen. (Schniefen) ich habe immer zu meine Vater gesagt, hol ma die, also meine Mutter und Geschwester nach Kabul, mieten wir hin eine Wohnung oder Haus oder irgendwas, damit die auch dort wohnen. Naja, das hat nicht geklappt. Darum ich hab gesagt, ich habe eine sehr schlimm…. Und so eine, also ich war Kleinkind eigentlich. Weit weg von meine Familie. (lautes Ausatmen) naja wie wir diese Brief gefunden haben, dann mein Vater hat gesagt ich muss weg von Afghanistan. (Schniefen) Das ist sehr gefährlich für mich, wenn ich in Kabul bleibe.
Barbara: Mhm
Ahmad: Also überhaupt in Afghanistan. (Schniefen) Dann mein, ich wollte das überhaupt nicht. Ich, ich habe seit Kindheit schon also entfernt gewohnt von meine Familie. Ich wollte das wirklich nicht. Meine Vater hat mich gezwungen, dass ich schon, ich muss weggehen! (Lautes Ausatmen) Sonst habe ich keine Wahl gehabt.

Szene 2, Zeile 731 - 736
Ahmad: … … … Wie ich gesagt habe, ich wollte nicht (Räuspern) weggehen. Das war Ich habe wirklich sehr schlechte Gefühle gehabt, nur ich nicht, meine Mutter, Geschwester.
Barbara: Ja.
Ahmad: Ja. Ich wollte wirklich nicht weggehen. War wirklich schlimm. (Lautes Ausatmen)

Anhand dieser beiden Szenen lassen sich aus meiner Sicht, einige der Problemlagen von Ahmad darstellen. Manifest wird deutlich, dass Ahmad weder die Entsendung zum Schulbesuch noch die Flucht aus Afghanistan befürwortet hat. Es war nicht nur der ausdrückliche Wunsch seines Vaters, dass

Ahmad die bessere Schule besucht, sein Vater hat auch sehr viele Erwartungen an den Schulbesuch und damit an Ahmad geknüpft. Diese Erwartungen ziehen sich bis in die Gegenwart durch und setzen Ahmad bis heute stark unter Druck. Einerseits wünscht er sich nichts mehr als die Nähe zu seiner Familie, andererseits muss Ahmad sich immer weiter vom Bildungsniveau der Familie und der familiären Kultur entfernen, um den Erwartungen des Vaters gerecht zu werden.
Weiters war das Verhalten seines Vaters der unmittelbare Auslöser für die Fluchtnotwendigkeit. Ahmad spricht es nicht direkt aus, aber die latente Wut auf seinen Vater ist bei seinen Schilderungen intensiv spürbar. Diese Wut verbietet er sich jedoch selbst, nicht einmal Aussprechen scheint für Ahmad möglich.
Ahmad wollte immer nur zu seiner Familie zurück. Dies kann er verbal sehr gut ausdrücken, jedoch scheint er keine Worte für die darunter liegenden Gefühle zu finden. Dennoch sind Einsamkeit, Trauer und Sehnsucht latent wahrzunehmen. Die schmerzlichen Gefühle vor, während und nach der Flucht werden in der Beziehung zu den Eltern völlig ausgeklammert. Ahmad ist mit dem Schmerz und seinen Gefühlen der Trauer und Einsamkeit alleine.
Diese Szene zeigt nachdrücklich, dass Ahmad bereits sehr früh dem Verlust über die Kontrolle des eignen Lebens ausgesetzt wurde. Er musste passiv die Unsicherheiten und die Einsamkeit der Migration ertragen. Im Rahmen des Interviews erwähnt Ahmad mehrfach Versuche zumindest für Teile seines Lebens Kontrolle zurückzugewinnen. Jedoch begleitet der Kontrollverlust Ahmad bis zum heutigen Tag.

3.5.2. Fluchterfahrungen

Anhand der folgenden Szene wird deutlich, dass durch die direkte Fluchterfahrung, selbst ohne Vorgeschichte und Integrationsschwierigkeiten sehr viele innerpsychische Herausforderungen auf die Migrant*innen zukommen.

Szene 3, Zeile 415 - 457
Ahmad: Es war wirklich gefährlich an diesem Nacht. Boah, wir konnten nichts sehen und gehen, gehen, gehen. Laufen, gehen. Mit Schiff wieder fahren. Boah, es war wirklich schlimm. Es war wirklich schlimm. Überall schmutzig. Wir haben alle Angst gehabt. Die Frau und die kleine Kinder. Die san, wie die munter

waren, die haben geschrien. Und die Schlepper, die haben wieder Mund zu. Also, so Hand genommen. War wirklich schlimm. Diese Nacht. (Lautes Ausatmen) War wirklich schlimm. Wir habe gedacht ok, wir sterben alle, oder ich sterbe, weil es war, ich hab schon gewusst, es war Wald, gibt alles hier. Die gefährliche Tiere und so. Und wie wir beim Wasser waren, es war eine Berg. So, es war wirklich so. Einer ist schon runtergefallen. Zwei sogar. Ins Wasser, von Berg oben und runter gefallen. Ja. Genau unter den Schiff. Aber die Schlepper, die eine hat gesprungen ins Wasser und die haben die zwei rausgeholt. War wirklich schlimm. Aber irgendwie haben wir es geschafft. Dann san wir wieder weggefahren. So, keine Ahnung, schon ein paar Stunden wir waren unterwegs. Aja, die Polizei gekommen. Ach, der hat, eine hat Anrufe bekommen, also, jeder ich weiß nicht, jede 20 Minuten oder 30 Minuten am Weg, einer, noch eine Schlepper, der hat mit uns gekommen. Also jeder 30 Minuten oder 20 Minuten eine neue.
Barbara: Mhm.
Ahmad: Also die haben militärische Klamotten gehabt, und mit die Dings, äh (Lautes Ausatmen) Blatte von die Bäume und so.
Barbara: Mhmm.
Ahmad: Damit die keiner merkt, dass war, das ist alles. Ja, dann eine, der eine hat Anruf bekommen, der hat gesprungen eine puh … am Boden, das war, ich weiß nicht, wie heißt das auf Deutsch. Aber war, … tief, keine Ahnung,
Barbara: Am Boden?
Ahmad: Ja. Hat er sich versteckt. Damit die, die Licht von Handy niemand sieht und so.
Barbara: Ok, ja.
Ahmad: Ist runtergesprungen, so hat er genommen die Handy und hat telefoniert. Dann hat er gesagt, Polizei ist da. Polizei ist da, wir muss weg. Die san selber weggegangen. Und dann haben wir wirklich Angst gehabt. Dann wir haben sich unter eine Baum versteckt. Es war eine Apfelbaum. Die Blätter san, also ganz unten am Boden und unten es hat so gute Platz gegeben zum Verstecken. Wir sind dort rein, zwei Stunden, keine Ahnung. Oder eine Stunde wir waren dort. Und die haben miteinander auf die, nicht geredet, die haben die Geräusche, Geräusche, sagt man, ich weiß nicht, von die Tiere.
Barbara: Mhmm. Ja die Laute von die Tiere.
Ahmad: Ja.
Barbara: Ja.

Ahmad: Eine hat die von die Tiger, die andere von die Vogel. Wirklich, die haben miteinander so geredet. (Lautes Ausatmen) Eine Stunde, zwei Stunden wir waren dort. Sogar ich habe geschlafen. Und dann einer, einer ist gekommen und hat er gesagt jetzt geht's. Die Polizei ist weg. Wir mussten weg von hier. Dann san wir wieder gegangen, gegangen. Es war, diese Nacht war wirklich schlimm. Wirklich. Eine Familie vor mir ist, ich habe, es war wirklich schlimm. Aber, ja wir sind gegangen. (Lautes Ausatmen) …

Auf der manifesten Ebene erkennt man mittels obiger Schilderung die unbändige, allgegenwärtige Angst, die umfassende Orientierungslosigkeit, das Hyperarousal, die körperlichen Strapazen sowie die sprachliche Zerrissenheit. Ahmad kann bereits sehr gut Deutsch, aber bei der Erzählung dieser Erfahrung verliert er auch in der Sprache seine Orientierung.
Diese eben genannten Problemlagen sind auch auf latenter Ebene klar spürbar. Hinzu kommen das starke Gefühl des Ausgeliefertsein, ein damit einhergehender Kontrollverlust, das schwer ertragbare Warten sowie der Verlust der eigenen Würde. Das Warten unter dem Apfelbaum scheint kaum aushaltbar, es gibt keine Sicherheit, dass dieser Wartezustand ein Ende nimmt, Ahmad ist seinen Schleppern komplett ausgeliefert. Er wird in einen umfassend bedürftigen Zustand versetzt. Ahmad wird zwar, wie vereinbart, bis nach Österreich transportiert, jedoch auf eine so herabwürdigende und menschenunwürdige Art, dass seine Würde schwer angegriffen wird.

3.5.3 Ohnmächtige Wut

Im Rahmen der Migration, aber auch während seiner Kindheit empfindet Ahmad immer wieder Ärger und ohnmächtige Wut über seine Lebensrealität. Er verbietet sich selbst diese auszuleben, dennoch ist sie latent vorhanden. Er möchte ein braver Sohn, ein braver Migrant sein. Während dieses Interviews jedoch schildert Ahmad zwei Situationen, in welchen er seiner Frustration und seiner Wut Ausdruck verleiht.

Szene 4, Zeile 376 – 388
Ahmad: Und beim sechsten Mal (Lautes Ausatmen) diese Schlepper der war draußen, der ist gekommen, betrunken, total weg und hat eine geraucht und er hat nicht fertig geraucht. Der hat sich ins Bett gelegt und hat er gesagt, wenn jemand ruft, ruft ihn an, wir mussten ihn aufwecken und so oder wenn jemand

> *kommt wir mussten wirklich ihn aufwecken. Haben gesagt ok, der hat Zigarette in Hand gehabt und der ist eingeschlafen, der hat sein Tschick nicht weg gemacht. Zuerst ich wollt weg, wegmachen damit er sich nicht brennt. Dann hab ich gesagt, ok, der war so schlimm mit uns, (kurzes Lachen) der ist so frech mit uns immer umgegangen, ich habe was in meine Herz gehabt, ich hab gesagt ich lass das so, ich nehme es nicht weg. Die anderen haben sowieso gesagt, lass es so, dass er sich brennt. Das hat er verdient. Ich habe nicht weggenommen. Der hat sich verbrennt, also bisschen hier, also wie er, wie richtig eingeschlafen hat. Das Tschick ist runter gebrannt auf seine Brust. (kurzes Lachen, lautes Ausatmen) Naja ich habe gelacht. Nach lange Zeit ich habe wieder gelacht.*

Selbst gegenüber einem gewalttätigen Schlepper möchte Ahmad seine Wut nicht ausleben. Er ist gehemmt und von seinen eigenen Ansprüchen so getrieben, dass ihn erst die Zustimmung seiner Mitreisenden dazu ermuntert seinen Gefühlen freien Lauf zu lassen. Er ist es sichtlich nicht gewohnt seine Gefühle auszuleben, empfindet es dennoch als Erleichterung.
In einer weiteren Szene, bezüglich der ich von Ahamd gebeten wurde, sie nicht zu veröffentlichen, zeigt sich, dass die beständige Angst um die Familie eine zentrale Herausforderung für Ahmad ist. Diese Angst überschattet seinen Lebensalltag und wirft ihn regelmäßig aus seiner mühsam aufgebauten Lebensstruktur.
Darüber hinaus ist diese Szene ein weiteres Beispiel für die absurde Lebensrealität in Afghanistan, da er sachlich erwähnt, dass sein Vater bereits dreimal ein Bombenattentat überlebt hat. Die latente Trauer über die Situation in Afghanistan und seine Lebensrealität ist wahrnehmbar.
Diese Szene zeigt meiner Ansicht nach sehr eindrücklich, warum Ahmad bis heute keine adoleszente Auseinandersetzung mit seinem Vater möglich war. Die Trennung von der Familie, die beständige Angst um deren Leben sowie die nicht ausgelebte Trauer in der Migration behindern die persönliche Identitätsbildung. Die physische und psychische Abwesenheit des Vaters verhindern die innere Auseinandersetzung mit ihm und erschweren dadurch den eigenen Identitätsentwurf.

3.2.4 Ambivalenz

Während des gesamten Interviews war eine starke Ambivalenz bei Ahmad spürbar. Einerseits scheint er in Österreich angekommen zu sein und auch

Pläne für sein Leben geschmiedet zu haben, andererseits ist die Sehnsucht nach seiner Familie, nach seiner Heimat so stark, dass er selbst Jahre nach der Flucht sein Leben nicht genießen kann.
Man spürt die Erleichterung über das verhältnismäßig sichere Leben in Österreich und gleichzeitig gibt es einen Anteil in ihm der sagt es darf nicht so sein, da die Familie nicht in Sicherheit ist. Dies wird besonders bei folgender Szene deutlich:

Szene 6, Zeile 948 – 968

Ahmad: Das Leben, also eigentlich alles. Eigentlich, ja. Du bist hier sicher. Viel Möglichkeiten dein Leben schön zu machen.
Barbara: Und ist dein Leben schön?
Ahmad: Naja, ich bin da. Puh, in eine sicheres Land. Aber ich kann nicht sagen mein Leben ist schön.
Barbara: Warum?
Ahmad: Ja, ich bin weg. Meine Familie ist nicht da. Das ist wichtig. Und die san immer noch in Gefahr.
Barbara: Mhm.
Ahmad: Drum mein Leben ist nicht schön. Bin jetzt hier, aber die san in (Lautes Ausatmen) Afghanistan und die, ist so schlimm jetzt. Heute ich habe mit meine Vater telefoniert. Der bekommt Anrufe von die Taliban. Die rufen die ganze Zeit ständig an. Ja. Ich habe gesagt, er soll seine SIM-Karte wegschmeißen. Sogar, entweder neue SIM-Karte, neue Handy.
Barbara: Mhm.
Ahmad: Oder gar keine Handy. Mach ma irgendwas. Die san in Gefahr und ich bin hier. Das ist sehr schlechte Gefühl. Die haben net amoi Licht jetzt. Was ist das für ein Leben? ... Ich hab gesagt, ist schön hier, da ist sicheres Land. Gibt viele Möglichkeiten, ist wirklich schön da. Aber ich bin, meine Familie ist nicht da. Wenn die da san, dann ok, sag ich hab schöne Leben. Dann schau ich weiter was ich mache. Was ich will werden, was ich. Das schau ich. (Lautes Ausatmen) Ja.

Diese Szene veranschaulicht, dass neben den manifesten Inhalten auf latenter Ebene noch viel mehr mitschwingt. Die allgegenwärtige Angst um die Familie ist deutlich spürbar, aber auch ein Schamgefühl darüber, dass sich Ahmad in einer sicheren Umgebung ein neues Leben fern der Familie aufbaut. Hinzu kommt das Schuldgefühl, seine Familie nicht aus Afghanistan herrausholen zu können.

Ahmad begleitet eine schwere Traurigkeit über den Verlust seiner Familie und über das endgültige Abdriften seiner geliebten Heimat in ein gewaltvolles Chaos. Die Absurdität über die völlig unterschiedlichen Lebensrealitäten in Afghanistan und in Österreich rückt in den Vordergrund.
Ahmad spricht auf manifester Ebene klar die Identitätsunsicherheit aus. Bisher war er immer der Getriebene, der von anderen Geführte. Er durfte sich nicht damit auseinander setzen, welche berufliche sowie private Rolle er für sich im Leben sieht. Latent vernimmt man den Wunsch hier Klarheit für sich zu schaffen, aber auch die Scham überhaupt über solche Autonomiebedürfnisse nachzudenken.

3.3 Untersuchungsergebnisse

Die tiefenhermeneutische Interpretation des Interviews zeigt, dass sämtliche innerpsychischen Herausforderungen, welche ich in der Literatur gefunden habe, auch bei Ahmad eine Rolle spielen. Einzig ausgeklammert ist die Thematik der physischen Gewalt beziehungsweise der Folter. Jedoch berichtet Ahmad von über den Forschungsstand hinausgehende, Problemlagen. Zu diesen zählen:

- Körperliche Strapazen
- Seelischer Rückzug
- Ambivalenz zwischen Österreich und Afghanistan
- Kontrollverlust
- Hyperarousal
- Sehnsucht nach der Familie
- Ärger / Wut
- Scham
- Psychische Gewalt

Abbildung 4 veranschaulicht die Gegenüberstellung des Forschungsstandes zu den Inhalten des Interviews.

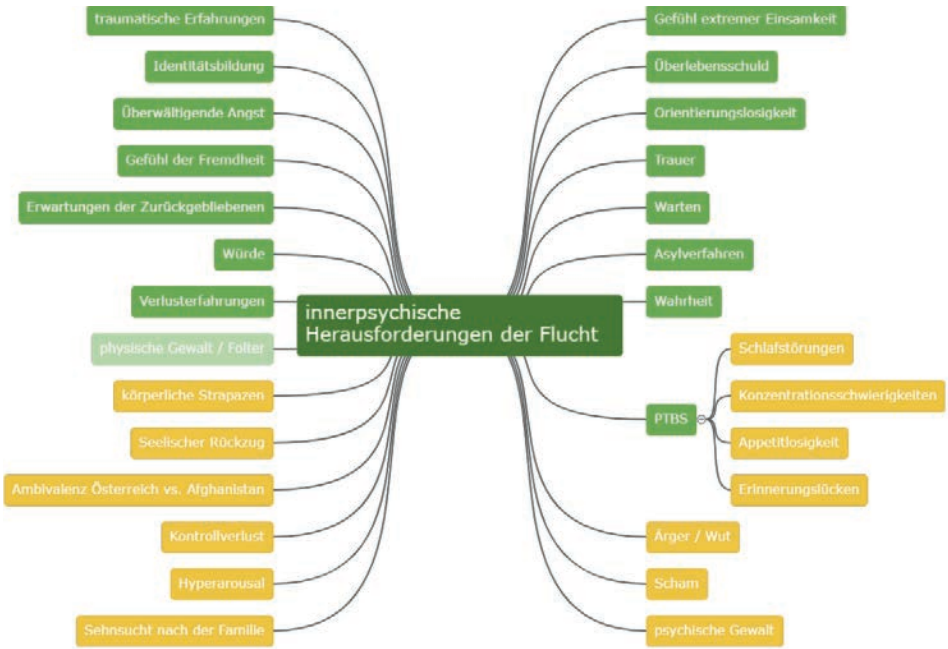


Abbildung 4: Herausforderungen der Flucht II

Grün hinterlegte Problemlagen werden in der aktuellen psychotherapeutischen Literatur zum Thema Migration behandelt. Gelb hinterlegte Herausforderungen wurden von Ahmad im Rahmen des Interviews beschrieben.
Herausragend bei der Interviewauswertung ist, dass Ahmad auf der manifesten Ebene sämtliche innerpsychischen Herausforderungen anspricht, diese jedoch auch gänzlich auf der latenten Ebene spürbar sind. Dies geschieht nicht immer im selben Abschnitt des Interviews, jedoch aufgrund der fast zweistündigen Dauer wird es möglich sämtliche Problemlagen auf der latenten sowie manifesten Ebene abzubilden.
Ahmad schildert, neben den anderen erwähnten Herausforderungen mehrfach und vielschichtig, wie sehr die Trennung von und die Angst um die Familie seinen Alltag überschattet. Nach der Ermittlung des Forschungsstan-

des sowie der Auswertung des Interviews mit Ahmad sehe ich meine Hypothese, dass für unbegleitete, minderjährige Flüchtlinge die Trennung von der Familie ausschlaggebend ist, dass die Migration als besonders schwierig empfunden wird, als bestätigt.
Dieser Umstand muss unbedingt bei der Betreuung und Versorgung der unbegleiteten, minderjährigen Flüchtlinge berücksichtigt werden. Sie sind durch den Verlust der Familie ganz auf sich allein zurückgeworfen und müssen die Problemlagen, welche mit Migration einhergehen, allein ertragen.
Flüchtlinge bringen ein unglaublich reiches Sortiment an Resilienzen und Stärken in das Aufnahmeland mit. Sie sind nicht, wie vielfach im populistischen Journalismus dargestellt, umfassend hilfsbedürftig. Migrant*innen haben viel zu bieten und es gibt viel von ihnen zu lernen, jedoch benötigen sie eine adäquate Versorgung der psychischen Gesundheit. Diese Versorgung geht weit über die Versorgung der Grundbedürfnisse hinaus und kann einer niederschwelligen Betreuung bis hin zu professioneller Psychotherapie bedürfen. Besonders unbegleitete, minderjährige Flüchtlinge haben aufgrund ihres Entwicklungsstands und der Trennung von der Familie eine Sonderstellung, welche dringend in der Versorgung berücksichtigt werden muss.

3.4 Ergebnisdiskussion

Flüchtling zu werden ist in den meisten Fällen keine freiwillige und selbstbestimmte Entscheidung. Zumeist führen Krieg, Gewalt, Hunger und Aussichtlosigkeiten dazu, dass Menschen sich auf den Weg machen, ihr Zuhause, ihre Familie und ihre Kultur zu verlassen. Dies ist eine äußerst leidvolle Erfahrung.

> *Ahmad: Aber ich habe Schlimmes erlebt. War immer weg von meine Familie, immer. … Immer. Das finde ich sehr schlimm. Von meine Familie weg zu sein. In Gefahr zu sein. In eine neue Land, neue Kultur, neue Leute kennenlernen, neue Sprache kennen, Sprache lernen. Ja. Das finde ich alles sehr schwierig. Und zwar, wer will sein Land verlassen? Wer will von Familie fern sein? Wer will. Keiner.*
> *Barbara: Mhm.*
> *Ahmad: Wenn in meine Land kein Krieg gegebenen hätte, hätt ich schon dort geblieben. Hätt ich mit meine Familie dort geblieben. Das ist so. Alle Flüchtlinge, alle Flüchtlinge haben eigene Probleme. Die sind nicht wegen Spaß geflüchtet.*
> (Interview mit Ahmad, 2021, Zeile 933 - 941)

Aus diesem Grund sehe ich die Notwendigkeit, dass die Menschen im Aufnahmeland den Flüchtlingen offen und wertschätzend gegenübertreten und menschenwürdige, heilsame Voraussetzungen für die Ankommenden schaffen. Leider entspricht das nicht der gelebten Realität in Österreich. Vieles gelingt bereits sehr gut, jedoch gerade bei der psychotherapeutischen Versorgung gibt es großen Bedarf.
Ich kenne Ahmad bereits seit 2015 und habe vieler seiner innerpsychischen Problemlagen im Kontakt mit ihm und im Rahmen unserer freundschaftlichen Beziehung direkt und unmittelbar erfahren. Trotzdem stellte die komprimierte Version seiner Migrationsgeschichte in Form des Interviews sowie dessen wissenschaftliche Bearbeitung eine große Herausforderung für mich dar.
Wissenschaftliche Bücher und Artikel zum Thema Migration sind oftmals sehr distanziert und themenfokussiert geschrieben und ermöglichen dadurch die eigene emotionale Abgrenzung. Im Fall von Ahmad ist mir das nur schlecht gelungen. Dennoch denke ich, dass gerade diese Nicht-Abgrenzung einen besonderen Vertrauensraum für Ahmad geschaffen hat. Aufgrund des in den Jahren zuvor aufgebauten Vertrauens, war es ihm möglich sich mir gegenüber zu öffnen und seine Erfahrungen und Erlebnisse im Rahmen der Migration mit mir und damit auch mit der scientific community zu teilen. Ich denke, dass das Interview aufgrund der Offenheit eine besondere Bereicherung für die qualitative Forschung im Migrationskontext darstellt.
Der abgebildete Forschungsstand gibt einen guten Überblick über die aktuelle deutschsprachige psychotherapeutische Literatur zu innerpsychischen Problemlagen im Rahmen einer Migration. Nichtsdestotrotz möchte ich hervorheben, dass ich keinesfalls Anspruch auf Vollständigkeit erhebe. Weltweit beschäftigen sich eine Vielzahl von Forscher*innen aus verschiedensten Fachdisziplinen mit Migration. Die psychotherapeutische Betrachtung der Thematik ist, aus meiner Sicht, eine sehr wichtige, jedoch bedarf es eines Zusammenspiels mit den anderen Disziplinen um den Bedürfnissen der Migrant*innen gerecht zu werden.
Mein Forschungsinteresse lag besonders auf unbegleiteten, minderjährigen Flüchtlingen. Hierzu habe ich leider wenig spezifische Literatur gefunden. Weiters habe ich eine starke Einschränkung vorgenommen, da ich nur ein Interview mit einem männlichen Flüchtling aus Afghanistan geführt habe.

Dieses Interview lässt weder Rückschlüsse auf andere Flüchtlinge aus Afghanistan oder aus anderen Ländern zu, noch lassen sich Verallgemeinerungen und Kausalzusammenhänge daraus ableiten.
Jede Fluchtgeschichte betrifft ein Individuum und ist daher einzigartig in Ablauf und Empfinden des*der Betroffenen. Daraus ergeben sich auch unterschiedliche innerpsychische Problemlagen und Herausforderungen. Auch wenn es nötig ist, gewisse Verallgemeinerungen für eine wissenschaftliche Betrachtung der Migrationsthematik zuzulassen, möchte ich die Einzigartigkeit der Migrant*innen an dieser Stelle hervorheben.

Literaturverzeichnis

Auernheimer, Georg (2018): Wie Flüchtinge gemacht werden. Köln. Papy-Rossa Verlag
Bär, Christine. (2016): Migration im Jugendalter. Gießen. Psychosozial-Verlag
Bundesministerium für Inneres (2022): Asylstatistik 2021
Deutsch-Afghanische Initiative e.V. (DAI). (20.10.2018): Die Geschichte Afghanistans.https://www.deutsch-afghanische-initiative.de/afghanistan/ge schichte-des-landes/ (letzter Zugriff: 30.07.2022)
Flick, Uwe; Von Kardorff, Ernst & Steinke, Ines (2019): Qualitative Forschung. Ein Handbuch. Reinbek bei Hamburg. Rowohlt Taschenbuch Verlag
Fydrich, Thomas & Brähler, Elmar (2012): Migration als Vulnerabilitätsfaktor Psychotherapeut, 1, S. 5-6. DOI 10.1007/s00278-011-0882-8
Jäger, Friedrich & Liebsch, Burkhard (2011): Handbuch der Kulturwissenschaften. Band 1: Grundlagen und Schlüsselbegriffe. Stuttgart. Springer-Verlag GmbH Deutschland.
Jo1971 et al. (21.09.2004): Mudschahid. https://de.wikipedia.org/wiki/Mudschahid#:~:text=Als%20Mudschahedin%20bezeichneten%20sich%20die,Sowjetische%20Intervention%20in%20Afghanistan)%20k%C3%A4mpften. (letzter Zugriff: 30.07.2022)
Jović, Vladimir (2017): Kriegstrauma, Migration und ihre Konsequenzen. In: Leuzinger-Bohleber, Bahrke, Fischmann, Arnold, Hau, 2017, S. 175-195
Kogan, Ilany (2017): Mein Vater und ich. Die Weitergabe eines Traumas von einer Generation an die nächste. In: Leuzinger-Bohleber, Bahrke, Fischmann, Arnold, Hau, 2017, S. 105-129

König, Hans-Dieter (2019): Tiefenhermeneutik. In Flick, Von Kardorff, Steinke, 2019, S. 556 – 569
Lars2019 et al (28.02.2006): Operation Enduring Freedom. https://de.wikipedia.org/wiki/Operation_Enduring_Freedom (letzter Zugriff: 31.07.2022)
Lennertz, Ilka (2017): Intergenerationales Trauma und Wege der Erfahrungsverarbeitung bei Flüchtlingskindern. In: Leuzinger-Bohleber, Bahrke, Fischmann, Arnold, Hau, 2017, S. 377-389
Leuzinger-Bohleber, Marianne (2017): Embodied memories - Enactments - szenisches Verstehen. Annäherungen an transgenerative Mechanismen bei der Weitergabe schwerer Traumatisierungen. In: Leuzinger-Bohleber, Bahrke, Fischmann, Arnold, Hau, 2017, S. 197-233
Leuzinger-Bohleber, Marianne; Bahrke, Ulrich; Fischmann, Tamara; Arnold, Simon & Hau, Stephan (2017): Flucht, Migration und Trauma: Die Folgen für die nächste Generation. Göttingen. Vandenhoeck & Ruprecht
Leuzinger-Bohleber, Marianne; Hettich, Nora; Tahiri, Mariam & Fischmann, Tamara (2017): STEP-BY-STEP. Ein Pilotprojekt zur Unterstützung von Geflüchteten in der Hessischen Erstaufnahmeeinrichtung Michaelisdorf in Darmstadt. In: Leuzinger-Bohleber, Bahrke, Fischmann, Arnold, Hau, 2017, S. 345-376
Meurs, Patrick (2017): Das FIRST STEPS-Programm - Arbeiten mit Migratenfamilien. In: Leuzinger-Bohleber, Bahrke, Fischmann, Arnold, Hau, 2017, S. 305-324
Mielke, Katja (2017): Fluchtursachen und Verantwortung. Das Beispiel Afghanistan. In Wissenschaft und Frieden 02/2017. https://wissenschaft-und-frieden.de/artikel/fluchtursachen-und-verantwortung/ (letzter Zugriff: 31.07.2022)
Mohr, Martin (26.04.2021): Unbegleitete minderjährige Asylbewerber in Österreich nach Herkunftsländern 2020. https://de.statista.com/statistik/daten/studie/467088/umfrage/unbegleitete-minderjaehrige-asylbewerber-in-oesterreich-nach-herkunftslaendern/ (letzter Zugriff: 02.05.2022)
Nayeri, Dina (2019): Der undankbare Flüchtling. Zürich. Kein und Aber AG
Neudecker, Barbara (2020): Aus Traumata lernen. In: Zimmermann, Wininger, Finger-Trescher, 2020, S. 123-141
Przyborski, Aglaja & Wohlrab-Sahr, Monika (2014): Qualitative Sozialforschung. München. Oldenbourg Wissenschaftsverlag GmbH
Rohr, Elisabeth (2020): Flucht als Trennungserfahrung und der pädagogische Umgang mit unbegleiteten minderjährigen Geflüchteten. In: Zimmermann, Wininger, Finger-Trescher, 2020, S. 107-122

Steinhäuser, Theresa; von Agris, Anna-Sophie; Büssemeier Clara; Schödwell, Steffen & Auckenthaler, Anna (02.10.2020): Transkulturelle Kompetenz: Spezialkompetenz oder psychotherapeutische Kernkompetenz? https://link.springer.com/article/10.1007/s00278-020-00456-4 (letzter Zugriff 02.05.2022)
Stumberger, Rudolf (2016): Flüchtlinge verstehen. Wer sie sind, was sie von uns unterscheidet und was das für uns bedeutet. München. Riva Verlag
Thomas, Stefan; Sauer, Madeleine & Zalewski, Ingmar (2018): Unbegleitete minderjährige Geflüchtete. Ihre Lebenssituationen und Perspektiven in Deutschland. Bielefeld. transcript Verlag
UNHCR - The UN Refugee Agency (20.06.2016): Afghanistan. https://www.unhcr.org/afghanistan.html (letzter Zugriff 13.08.2022)
UNHCR Regional Bureau for Asia and the Pacific (RBAP) (2022): Afghanistan Situation Update – 1. July 2022.
Utari-Witt, Hediaty (2020): Trauma, Ungewissenheit ertragen und die Entwicklung der Lernfähigkeit. In: Zimmermann, Wininger, Finger-Trescher, 2020, S. 181-198
Varvin, Sverre (2017): Psychoanalytische Arbeit mit traumatisierten Flüchtlingen. In: Leuzinger-Bohleber, Bahrke, Fischmann, Arnold, Hau, 2017, S. 153-173
Wicker, Hans-Rudolf (1993): Die Sprache extremer Gewalt. Studie zur Situation von gefolterten Flüchtlingen in der Schweiz und zur Therapie von Folterfolgen. Bern. Institut für Ethnologie der Universität Bern
Youell, Biddy (2020): I don't mean to be rude but please leave me alone. In: Zimmermann, Wininger, Finger-Trescher, 2020, S. 167-180
Zimmermann, David; Wininger, Michael & Finger-Trescher, Urte (2020): Migration, Flucht und Wandel. In: Zimmermann, Wininger, Finger-Trescher, 2020, S. 17-31
Zimmermann, David; Wininger, Michael & Finger-Trescher, Urte (2020): Migration, Flucht und Wandel. Gießen. Psychosozial-Verlag

Zusammenfassung
Die aktuelle psychotherapiewissenschaftliche Forschung beschäftigt sich wenig spezifisch mit der Gruppe der unbegleiteten, minderjährigen Flüchtlinge. Diese haben zu den innerpsychischen Problemlagen infolge der Migration aufgrund ihrer adoleszenten Entwicklung und der Trennung von der Familie zusätzliche Herausforderungen.

Im Rahmen dieses Artikels wird der Frage nachgegangen, welche innerpsychischen Problemlagen im Rahmen einer Flucht eines minderjährigen, unbegleiteten Flüchtlings aus Afghanistan auftreten. Die Beantwortung dieser Frage erfolgt durch eine umfangreiche Literaturrecherche sowie durch die tiefenhermeneutische Interpretation eines Interviews mit einem minderjährigen, unbegleiteten Flüchtling aus Afghanistan. Die Zusammenführung dieser Ergebnisse führt zu einer umfassenden Abbildung der innerpsychischen Lebensrealität im Rahmen der Migration.

Schlüsselwörter
Unbegleitete, minderjährige Flüchtlinge, Innerpsychische Problemlagen, Flucht, Afghanistan

Abstract
Current psychotherapeutic research does not specifically deal with the group of unaccompanied minor refugees. These refugees have additional challenges to their inner psychological problems as a result of migration due to their adolescent development and separation from their families.
In the context of this article, the question of which inner-psychological problems arise in the context of the fleeing of an unaccompanied minor refugee from Afghanistan is investigated. The answer to this question is provided by an extensive literature research as well as by a depth-hermeneutical interpretation of an interview with an unaccompanied, minor refugee from Afghanistan. The combination of these results leads to a comprehensive mapping of the inner-psychic reality of life in the context of migration.

Keywords
Unaccompanied refugee minors, Internal psychological problems, Flight, Afghanistan

DI (FH) Barbara Karin Prochazka BA.pth, Psychotherapeutin in Ausbildung unter Supervision, Fachrichtung: Verhaltenstherapie; Forschungsschwerpunkt: Unbegleitete, minderjährige Flüchtlinge

Peer Reviewer:in

Mag.ª Agnes Stephenson MA, Psychoanalytische Pädagogin und Sonder- und Heilpädagogin, Master Global Citizenship Education, Dissertantin am Institut für Erziehungswissenschaft und Bildungsforschung an der AAU Kla-

genfurt, Univ.Ass.in am Department Psychotherapiewissenschaft der Sigmund Freud PrivatUniversität Linz. Forschungsschwerpunkte: Psychotherapie und Gesellschaft, Soziale Verantwortung und Nachhaltigkeit, Psychotherapie und Pädagogik, Global Citizenship, Gender Studies, Qualitative Forschung (Tiefenhermeneutische Interpretation)

Die Klient:innen der psychotherapeutischen Universitätsambulanz der Sigmund Freud Privatuniversität in Linz 2017-2021 – Quantitative Analysen zur soziodemographischen Zusammensetzung und deren Veränderung seit Beginn der Corona-Pandemie

Carlos Watzka, Leonie Lamm, Silke Ortner

1 Einleitung: Psychotherapeutische Versorgungsstatistik in Österreich – ein Mangelphänomen

Innerhalb der Psychotherapiewissenschaft, die insgesamt eine ‚junge' Forschungsdisziplin ist (Pritz 1996; Karloff 2005; Gelo, Pritz & Rieken 2015; Watzka 2023), nimmt der Bereich der Versorgungsforschung – insbesondere im Vergleich zur Wirksamkeits- und Wirkungsforschung – bislang, aus durchaus nachvollziehbaren Gründen, eine eher randständige Position ein. Dessen ungeachtet dürfte unter den einschlägig forschend Tätigen weitgehend Konsens darüber bestehen, dass Fragen der Versorgungsforschung – etwa jene nach für unterschiedliche Personengruppen verschiedenen Zugängen bzw. Barrieren der Inanspruchnahme bei psychotherapeutischem Behandlungsbedarf – sowohl in wissenschaftlicher wie in praktischer Hinsicht von erheblichem Belang sind (Doering et al. 2018; Riess 2018; Löffler-Statska & Hochgerner 2021), und in diesem Bereich neben qualitativen auch quantitativen Untersuchungsmethoden zentrale Bedeutung zukommen sollte. Eine erhebliche Problematik in der Realisierung von quantitativ orientierten Erhebungen zur Versorgungslage betreffend Psychotherapie (PT) in Österreich (vgl. bes. Spitzbart 2004; Eggerth, Bednar & Hagleitner 2010; Riedel 2015; Sagerschnig et al. 2018; Tanois, Grabenhofer-Eggerth & Valady 2020) ist aber die insgesamt weiterhin völlig unbefriedigende Datenlage (vgl. auch: Plessen et al. 2016; Wancata 2017): Über einen großen Teil der hierzulande durchgeführten PT wird derzeit nirgends eine Datenerfassung durchgeführt, welche im Hinblick auf Fallspezifik, Pseudonymisierung, Speicherungsform, Erhebungsvariablen, Standardisierung u.ä. so gestaltet

wäre, dass spätere statistische Analysen möglich würden, ganz abgesehen von fehlenden Systemen zur translokalen Datenaggregation und fehlenden Plattformen für einen Datenzugang. Bei in freier Praxis von niedergelassenen Psychotherapeut:innen durchgeführten Behandlungen verfügen derzeit lediglich die Krankenversicherungsträger über rudimentäre, zudem nicht öffentlich zugängliche ‚Basisdaten'. Und bei von den Klient:innen eigenfinanzierten Therapien – gegenwärtig mindestens 20 % der in ‚freier Praxis' erfolgenden Psychotherapien in Österreich (Tanios, Grabenhofer-Eggerth & Valady 2020, 14) – gibt es bislang gar keine systematischen Datenerfassungsprozesse. Auch die in extramuralen psychosozialen Einrichtungen durchgeführte PT ist bisher nur dezentral und i.d.R. unzulänglich dokumentiert. Wegen der insgesamt geringen Integration – als Profession und Behandlungsform – in das öffentliche Gesundheitswesen in Österreich kommt der Psychotherapie zudem in der allgemeinen öffentlichen Gesundheitsberichterstattung bisher nur marginale Bedeutung zu (vgl. etwa: Bachner et al. 2019). Umso mehr erscheint es als eine wichtige Aufgabe der psychotherapeutischen Community selbst, einstweilen selbständig die Versorgungstätigkeit in denjenigen Bereichen zu dokumentieren und der Forschung zugänglich zu machen, wo dies im institutionellen Kontext gut möglich ist. Universitätsambulanzen bilden an sich wohl ein hierfür besonders geeignetes Feld, da an diesen häufig systematische Klient:innendokumentation in einem relativ umfassenden Umfang betrieben wird (vgl. Doering et al. 2018; Bayer & Weiss 2021).

Dessen ungeachtet veröffentlichet derzeit offenbar keine (universitäre oder nicht-universitäre) psychotherapeutische Ambulanz in Österreich *regelmäßig und systematisch* statistische Daten zur Soziodemographie der Klient:innen und/oder basalen Parametern der Behandlung (Dauer, Art usw.) bzw. selbst entsprechende Einzelpublikationen waren in den letzten Jahrzehnten insgesamt selten. Immerhin kann hier aber auf einige rezente Veröffentlichungen aus SFU-Provenienz hingewiesen werden (Schimpl 2020; Reisinger, Knasmüller, Aden & Sindelar 2021; weiters orientierend, aber ohne statistische Analysen: Winter & Pritz 2020; Richter 2020; spezifisch zu Veränderungen im Betrieb psychotherapeutischer Ambulanzen in Österreich während der COVID-Pandemie vgl. zudem: Bric & Raile 2020; Bischof, Dietrich, Przyborski & Poncioni-Rusnov 2021). Für Deutschland ist hinsichtlich der Erhebung psychosozialer und versorgungsstatistischer Basisdaten einer großen Population von Klient:innen v.a. auf die Studie von Velten et al.

hinzuweisen, die anonymisierte Daten von 4504 Patient:innen in 16 Universitätsambulanzen zusammenführte und analysierte (Velten et al. 2018; als methodologisch wichtige rezente Studien zur Versorgungsstatistik psychotherapeutischer Ambulanzen in Deutschland seien genannt: Hiller & Bleichhardt 2004; Pötzsch 2010; Hiller et al. 2011; Hoyer et al. 2015).

Die im deutschsprachigen Raum insgesamt geringe Forschungsaufmerksamkeit für basale sozial- und versorgungsstatistische Fragestellungen überrascht trotz des schon beschriebenen Mangels an trans-institutionellen Dokumentationssystemen insofern, als gewisse einschlägig relevante Datengrundlagen zumindest in den jeweiligen Versorgungseinrichtungen selbst aufgrund von routinemäßigen Verfahren im Zuge der Klient:innen-Administration und Fallanamnese an sich ja in der Regel vorhanden sind („prozessgenerierte Daten"; vgl. Diekmann 2008). Neben dem bekannten, leidigen Problem allzu großer Arbeitsbelastung der Mitarbeiter:innen in der therapeutischen Praxis in den meisten ambulanten Einrichtungen dürfte aber noch ein weiterer, sozio-psychologischer Aspekt zur geringen Frequenz von Publikationen zu statistischen Basiserhebungen zu soziodemographischen Aspekten psychotherapeutischer Versorgung beitragen:

Expert:innen im Forschungsbetrieb sind durch ihre spezifische Sozialisation in der scientific community in der Regel darauf ‚trainiert', komplexe Fragestellungen mit komplexen Theorien und Methoden zu bearbeiten – hierfür sieht der Wissenschaftsbetrieb auch die größten Gratifikationen in Form von Publikationsmöglichkeiten in ‚renommierten' Journalen vor – und damit in der Folge auch verbesserte Karrierechancen, Reputation und Einkommen (diese Erscheinung könnte als ‚Komplexitäts-Bias' tituliert werden). Demgegenüber gelten vergleichsweise ‚schlichte' Fragestellungen, die (gegebenenfalls auch für wissenschaftliche ‚Laien') eher leicht verständliche Thesen mit – relativ – simplen Methoden überprüfen, im internationalen Wissenschaftsbetrieb speziell der letzten Jahrzehnte als wenig interessant, teilweise sogar hinsichtlich der Veröffentlichungswürdigkeit fragwürdig. Das ist im Hinblick auf die internen Präferenzstrukturen des wissenschaftlichen Diskurses eben durchaus nachvollziehbar, aber sozial- und gesundheitspolitisch – und letztlich auch wissenschaftspolitisch – scheint die resultierende, systematische Vernachlässigung von Erhebungen und Analysen zu basalen Parametern der Gesundheitsversorgung sehr nachteilig, da insbesondere auf gesellschaftlicher Ebene keinesfalls immer gilt, dass zu einfach zu stellenden Fragen – z.B. zu empirischen Verteilungen – alle zutreffenden Antworten „ohnehin schon bekannt" sind.

Dies gilt umso mehr, wenn sich – wie im Feld der Psychotherapie großteils der Fall – entsprechenden, von den gesundheitswissenschaftlichen Professionen als vermeintlich ‚banal' gemiedenen Arbeiten auch von jenen Berufsgruppen, denen diese aus deren Sicht als ‚adäquat' zugedacht werden – Administrationspersonal, Fachstatistiker:innen u.a. – nicht ausreichend bzw. nur mangelhaft betrieben werden – oder aber zwar institutions-‚intern' realisiert werden, ohne dass jedoch die Ergebnisse veröffentlicht würden, wodurch dann gleichfalls kein potentieller Nutzen für den öffentlichen und/oder wissenschaftlichen Diskurs gegeben ist. In diesem Sinn versteht sich der vorliegende Text, der basale Aspekte der Sozialstatistik der psychotherapeutischen Ambulanz der SFU Linz untersucht, als ein Beitrag zu einer bedauerlicherweise meist vernachlässigten (Grubner 2017), dabei aber fundamentalen Thematik aus dem Bereich der psychotherapeutischen Versorgungsforschung.

2 Die psychotherapeutische Universitätsambulanz der SFU Linz

Die Ambulanz der Sigmund Freud PrivatUniversität in Linz wurde im Jahr 2017 gegründet und hat drei Tätigkeitsfelder: die praktische Ausbildung von Studierenden, die psychotherapeutische Versorgung von Klient:innen und die psychotherapiewissenschaftliche Forschung. Sie ist eine psychotherapeutische Ambulanz für Erwachsene zur Behandlung von seelischen und körperlichen Leidenszuständen ohne Beschränkung auf bestimmte Diagnosen bzw. Symptome. Die derzeit angebotenen therapeutischen Methoden umfassen Verhaltenstherapie, Systemische Familientherapie, Individualpsychologie, Existenzanalyse und Logotherapie, Integrative Gestalttherapie und Personzentrierte Psychotherapie, wobei die Behandlung vorwiegend in Einzelsettings durchgeführt wird; daneben wird aber auch Paar-, Familien- und Gruppentherapie angeboten; bislang jedoch – aus Ressourcengründen – keine Kinder- und Jugendpsychotherapie (Ortner & Pritz 2022). Die Therapien werden vornehmlich von Psychotherapeut:innen in Ausbildung unter Supervision durchgeführt, die sich in der fortgeschrittenen Phase ihres Fachspezifikums im Rahmen eines Studiums der Psychotherapiewissenschaft befinden. Der Ambulanzbetrieb dient somit auch Ausbildungszwecken, wobei Studierende in frühen Ausbildungsphasen im Rahmen der psychosozialen Praktika – stets nur mit Einverständnis der Klient:innen – durch Beobachtung von Erstgesprächen sowie Beteiligung an

Anamnesen, Testungen und Verwaltungstätigkeiten an demselben teilhaben (Ortner & Pritz 2022; Widter 2022; Fiegl 2014). Klient:innen können, abhängig von ihrer Einkommenssituation, SFU-spezifische Sozialtarife in Anspruch nehmen. Die zu erbringende finanzielle Eigenleistung der Klient:innen bewegt sich bei solchen Therapiesitzungen derzeit zwischen € 15,00 und € 50,00 € pro Stunde. Es können auch Therapien bei eingetragenen Psychotherapeut:innen in Anspruch genommen werden, deren Preis pro Einheit bei € 70,00 liegt. Bei diesen ist eine Teil-Refundierung durch die Krankenkassen möglich. Die angebotenen Psychotherapien unterliegen dabei keiner Begrenzung hinsichtlich individueller Dauer oder Kontingentierung des Gesamtumfangs.

Die angeführten Rahmenbedingungen haben selbstredend Einfluss auf Zusammensetzung der Klient:innen -Population, insbesondere in sozioökonomischer Hinsicht. Seit dem Start des Ambulanzbetriebes Ende September 2017 werden deren Angebote rege in Anspruch genommen. Die Nachfrage nach Psychotherapien übersteigt dabei ständig – wie in den allermeisten Ambulanzen, psychosozialen Einrichtungen und individuellen psychotherapeutischen Praxen – bei Weitem das Angebot, v.a. wegen Knappheit zeitlicher Ressourcen bei zur Verfügung stehenden Psychotherapeut:innen mit voller selbständiger oder zumindest eingeschränkter Behandlungsberechtigung (d.h. im „Status“ unter Supervision).

Psychotherapeutische Behandlung suchende Personen müssen daher in der Regel mehrere Wochen bis Monate auf den Beginn ihrer Therapie warten; zeitweilig war das Missverhältnis zwischen Interessent:innen und freiwerdenden Behandlungsplätzen so groß, dass sogar die Warteliste geschlossen und eine „Aufnahmesperre“ statuiert werden musste. Mittlerweile ist diese Sperre wieder aufgehoben. Nachfolgend wird die Tätigkeit der Ambulanz in den ersten vier Jahren ihres Bestandes, von Oktober 2017 bis Oktober 2021, auf Basis von Daten untersucht, die im Zuge des Ambulanzbetriebes generiert wurden, und zu deren Verwendung zu Forschungszwecken die Klient:innen Einverständniserklärungen abgegeben haben. Selbstredend wurde beim Verfassen des Beitrags darauf geachtet, dass keine Rückschlüsse auf die Identität von Klient:innen möglich werden und so deren Anonymität gewahrt bleibt.

3 Fragestellungen, Datengrundlagen, Methodik

Wie einleitend schon erwähnt, soll im vorliegenden Beitrag eine Übersicht über soziodemographische Merkmale der Klientinnen:struktur der psychotherapeutischen Ambulanz der SFU Linz gegeben werden, sowie der Frage nachgegangen, inwieweit sich diese im Kontext der Corona-Pandemie gewandelt hat (hierbei ist aber zu beachten, dass sich die angegebenen Verteilungen jeweils auf die Merkmale von in einem bestimmten Zeitraum *neu* aufgenommenen Klient:innen beziehen). Die leitende Fragestellung ist die einer deskriptiven Erfassung soziodemographischer Merkmale der behandelten Klient:innen – wo möglich, im Vergleich mit der Gesamtpopulation des Einzugsgebietes der Ambulanz.

Der Untersuchungszeitraum umfasst die ersten vier Jahre der Ambulanztätigkeit, von Oktober 2017 bis September 2021 (Datum der Erstanmeldung bzw. Wartelisten-Anmeldung; incl. einer Erstanmeldung Ende September 2017).[1] Insgesamt wurden in diesem Zeitraum 381 Klient:innen zur Behandlung an der Ambulanz aufgenommen, wobei in einem Fall – aus nicht mehr rekonstruierbaren Gründen – die digital erfassten Daten so unvollständig sind, dass dieser von der statistischen Analyse ausgenommen wurde; die Fallzahl beträgt demnach 380.

Angesichts einer sehr umfassenden Dokumentation der psychosozialen Lage der Klient:innen – beginnend bereits bei der Anmeldung zur Behandlung – hatten die Arbeiten am Datenmaterial durchaus auch explorativen Charakter: Entsprechend den an der psychotherapeutischen Ambulanz der Zentrale der SFU in Wien entwickelten Richtlinien werden zwei Klient:innen-Datenbanken geführt, eine für primär administrative Zwecke und eine zur Erhebung zusätzlicher Daten für diagnostische und forschungsbezogene

[1] Die Arbeiten am Datenmaterial wurden im Wintersemester 2021/22 im Rahmen des Lehr-Forschungsprojekts „Werkstatt Psychotherapieforschung“ im Magister-Studiengang Psychotherapiewissenschaft der SFU Linz begonnen; neben Carlos Watzka als Lehrveranstaltungsleiterin und Silke Ortner als Ambulanzleiterin waren an der Datenbearbeitung und ersten Auswertungen folgende Studierende beteiligt: Johanna Ebmer, Sandra Grossberger, Bettina Hagleitner Hayböck, Annabelle Heilig, Leonie Lamm, Sophie Peterseil, Harald Vorauer, Lisa Zellhofer. Ihnen allen sei an dieser Stelle herzlich gedankt. Beschränkte zeitliche Ressourcen am Beginn ihrer beruflichen Laufbahn als Psychotherapeut:innen haben es ihnen, mit Ausnahme von Leonie Lamm, leider nicht erlaubt, sich an den weiteren Arbeiten in Richtung Publikation und dem Verfassen des vorliegenden Beitrags zu beteiligen.

Zwecke. Beide Datensätze zusammen umfassen nahezu 600 Variablen, wobei allerdings ein erheblicher Teil derselben zwar potentiell in der Datenstruktur der betreffenden Dateien angelegt, aber nur für einen kleineren Teil der Klient:innen tatsächlich ‚befüllt' wurden. Dies hat inhaltliche, prozessuale und ressourcen-bezogene Gründe: So wurden insbesondere nicht alle Klient:innen allen prinzipiell zur möglichen Datenerfassung als vorgesehenen Testungen unterzogen, und sind auch viele ‚basalere', in der Erstanamnese abgefragte Variable nur für bestimmte Klient:innen relevant (z.B. Alter des 1., 2., 3. usw. Geschwisters nur bei Vorhandensein eines solchen).
Für die Zwecke der vorliegenden Studie wurden insgesamt knapp 200 Variablen ausgewertet, die aus inhaltlicher Sicht potenziell aufschlussreich und auch hinsichtlich des Vollständigkeitsgrades der Datenerfassung hierfür geeignet erschienen. Die enthaltenen Informationen entstammen zum einen den administrativen „Pflichtangaben" bei Erstanmeldung (Alter, Geschlecht, Wohnort, Sozialversicherungsträger usw.) sowie dem SFU-eigenen Anamnesebogen zu Vorstellungsgründen, Familiensituation (die sehr ausführlich erhoben wird), beruflicher (bzw. schulischer) Situation, psychischen und somatischen Vorerkrankungen und -behandlungen (einschließlich dreier Fragen zur Abklärung akuter Suizidalität), sowie einigen weiteren, sozialstatistisch belangvollen Aspekten wie Migrationshintergrund bzw. -erfahrung, Staats- und Religionszugehörigkeit. Zum anderen sind mit drei standardisierten Skalen erhobene Informationen enthalten, und zwar jene von WHOQOL, Mini-Dips und CORE bei Anmeldung (WHO 1996; Margraf & Cwik 2017; Evans et al. 2000; die an sich in der Datenstruktur ‚mitgedachte' Erhebung des CORE *bei Abmeldung* wurde an der Ambulanz aus Kapazitäts- und Prozess-Gründen im Untersuchungszeitraum nur gelegentlich realisiert, und ist daher für eine quantitative Analyse nicht geeignet).
Die Auswertung des Datenmaterials erfolgte quantitativ, durch Anwendung von hierfür geeigneten, vornehmlich deskriptiven, uni- und bivarianten Standardverfahren der Statistik unter Verwendung von SPSS (Bortz & Schuster 2010; Brosius 2018; Inferenzstatistische Analysen – namentlich Signifikanzberechnungen – werden nur an einigen auswählten Stellen zu gleichsam illustrativen Zwecken angeführt, da es sich bei den vorliegenden Daten um keine Zufallsstichprobe handelt und damit Signifikanztests methodisch nicht gerechtfertigt sind, da durch sie nicht reliabel auf eine Verteilung in einer ‚Grundgesamtheit' geschlossen werden kann). Notwendige Standardisierungen von offen abgefragten und im Datensatz weiterhin als Text enthalten gewesenen Variablen – wie Berufszugehörigkeit – erfolgten auf Basis der

nationalen und internationalen Standardklassifikationen (ISCO, amtliche Gemeindeklassifikation u.a.: Statistik Austria 2022a). Die notwendigen Daten für den Populationsvergleich von Ambulanzsample und oberösterreichischer Bevölkerung wurden vor allem über die Datenplattform STATcube der Statistik Austria sowie verschiedene Fachpublikationen derselben bezogen (Statistik Austria 2011, 2017, 2019a, 2019b, 2020, 2022a, 2022b, 2022c, 2022d), für einzelne Fragestellungen dienten aber auch die oberösterreichische Landesstatistik (Statistik Oberösterreich 2022) bzw. Online-Datenplattform Statista als Referenz (Statista 2022a, 2022b). Als Referenzjahr der Populationsdaten wurde dabei, wo möglich, das Jahr 2017 als Beginn der Untersuchungsperiode herangezogen. In der vorliegenden Zusammenstellung werden die Ergebnisse der Datenanalyse für folgende, für eine soziodemographische Charakterisierung der Klient:innen als besonders aussagekräftig betrachtete Variable präsentiert: Herkunftsregion (im Sinne der Wohnregion); Geschlecht, Alter, Staatsbürgerschaft, Geburtsland und Migrationshintergrund, religiöse Zugehörigkeit, (formaler) Bildungsgrad; Erwerbsstatus und Berufszugehörigkeit, Partnerschaftsstatus, Familienstand und Elternschaft.

4 Ergebnisse

Nachfolgend werden die Ergebnisse der quantitativen Analysen zu den verschiedenen Untersuchungsaspekten präsentiert; für jede betrachtete inhaltliche Variable wird dabei gleich miterörtert, inwieweit sich die Resultate für die erste Phase des Untersuchungszeitraums, bis zur ‚Ankunft' der Covid-Pandemie in Österreich im März 2020 (Oktober 2017 bis März 2020; N_1 = 185), von jenen für die zweite Phase danach (April 2020 bis September 2021, N_2 = 195) unterscheiden.

4.1 Verteilung nach Wohnregion

Hierzu ist festzuhalten, dass die Ermittlung des tatsächlichen Einzugsradius der psychotherapeutischen Ambulanz ein fundamentaler Auswertungsschritt war: Denn wenn auch aufgrund der Erfahrung den dort tätigen Therapeut:innen und Praktikant:innen von vornherein klar war, dass die ‚meisten' Klient:innen im Großraum Linz wohnhaft sind, und von den Übrigen der allergrößte Teil jedenfalls im Bundesland Oberösterreich, so war für einen quantifizierende Gegenüberstellung soziodemographischer Merkmale der

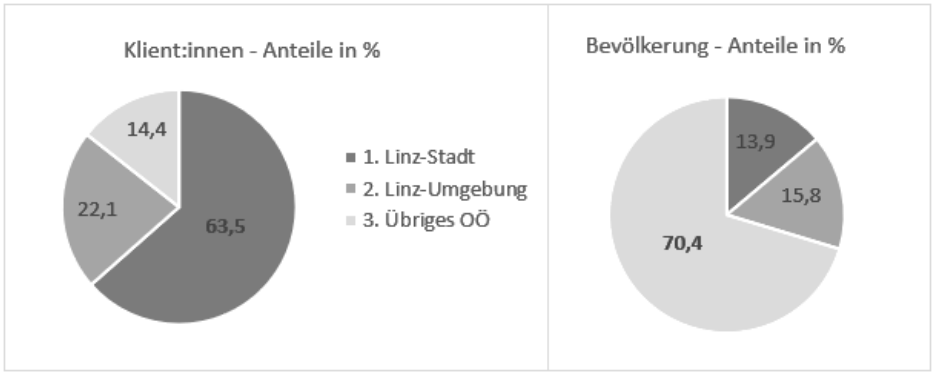
Klient:innenpopulation mit einer „Grundgesamtheit“ diese möglichst methodisch präzise zu erheben: Zu diesem Zweck wurden die in den Daten enthaltenen Wohnortangaben auf Gemeindeebene zu folgenden Überkategorien zusammengefasst: 1. Linz-Stadt, 2. Linzer Umgebungsbezirke (Linz-Land und Urfahr-Umgebung), 3. Übrige Regionen Oberösterreichs, 4. Andere Bundesländer. Eine Häufigkeitsauszählung zeigte sodann, dass 230 der insgesamt 380 Klient:innen ihren Wohnort in Linz hatten (c. 60 %), 80 (c. 21 %) in Linz-Land bzw. Urfahr-Umgebung, 52 (c. 14 %) in anderen oberösterreichischen Bezirken; 18 (c. 5 %) Personen hatten Wohnorte außerhalb Oberösterreichs angegeben (davon ein großer Teil im nahe gelegenen, westlichsten Bezirk Niederösterreichs, Amstetten). Die Klient:innen der Linzer Ambulanz stammen also, erwartungsgemäß, weitestgehend – zu ca. 95 % – aus Oberösterreich (bei den wenigen anderen Fällen dürfte realiter zudem ein Zweitwohnsitz in Linz vorgelegen haben, und der angegebene Wohnort auf dem Hauptwohnsitz bezogen sein). Dementsprechend erscheint es legitim und sinnvoll, für die nachstehenden Auswertungen als Vergleichspopulation jeweils die oberösterreichische Gesamtbevölkerung heranzuziehen.

Tabelle 1: Regionale Herkunft der Klient:innen

	Klient:innen Zahl	In %	Bevölkerung (01.01.2017)	In %	Jährliche Inzidenz p. 100.000 Ew. (=IR)
Linz-Stadt	230	63,5	203.012	13,9	28,3
Linz-Umgebung (LL u. UU)	80	22,1	231.297	15,8	8,7
Übrige oberösterreichische Bezirke	52	14,4	1.030.736	70,4	1,3
Oberösterreich gesamt	362	100	1.465.045	100	6,2
Andere Bundesländer *	18	---	---	---	---

* Incl. 1 Person, die angab, den (Haupt-)Wohnsitz außerhalb Österreichs zu haben

Diagramm 1: Regionale Herkunft der oberösterr. Klient:innen im Bevölkerungsvergleich



Wie ebenfalls – schon aus praktisch-verkehrstechnischen Gründen, aber auch wegen wahrscheinlich unterschiedlichen Bekanntheitsgraden der Einrichtung innerhalb und außerhalb der Landeshauptstadt Linz – anzunehmen war, sind demnach die direkt in Linz wohnhaften Klient:innen gegenüber denen aus anderen Teilen von Oberösterreich deutlich ‚überrepräsentiert'; auch die Umgebungsbezirke Linz-Land und Urfahr-Umgebung erweisen sich, bei Berücksichtigung der Bevölkerungsgrößen, als viel häufigere Herkunftsregionen von Klient:innen als weiter entfernte Bezirke: So wurden je 100.000 Linzer:innen jährlich ca. 28 in der Ambulanz psychotherapeutisch behandelt, von 100.000 Bewohner:innen der Bezirke Linz-Land und Urfahr-Umgebung immerhin ca. 9, von den Einwohner:innen anderer oberösterreichischer Regionen aber bloß etwas mehr als 1 Person pro 100.000 (während sich als Durchschnitt für das Bundesland Oberösterreich ein Wert von ca. 6 ergibt). Diese nicht der Tendenz nach, aber doch im Ausmaß überraschende Diskrepanz der Inanspruchnahme je nach räumlicher Distanz zum Standort der Einrichtung verweist einmal mehr auf die enorme versorgungspolitische Bedeutung „gemeindenaher" Angebote gerade auch im „Mental Health"-Bereich (Spitzbart 2004; Wancata 2017; Schöny et al. 2018).

Das beschriebene regionale Verteilungsmuster zeigt dabei so gut wie keine Unterschiede, wenn die beiden Phasen vor Beginn der Corona-Pandemie und danach gesondert betrachtet werden (von 185 Klient:innen in Phase 1 stammen 112 aus Linz, 40 aus den beiden Umgebungsbezirken, 26 aus anderen oberösterreichischen Regionen und 7 aus anderen Bundesländern; bei 195 Klient:innen in Phase 2 lautet die Verteilung: 118 – 40 – 26 – 11) es

kam in dieser Hinsicht also zu keiner relevanten Änderung im Inanspruchnahmeverhalten.

4.2 Verteilung nach Geschlecht und Alter

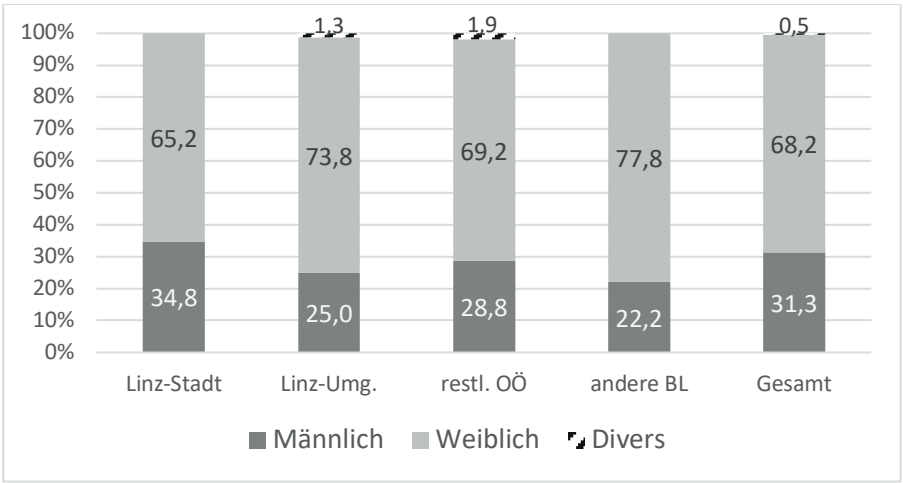
Unter den 380 untersuchten Behandlungsfällen sind weibliche Klientinnen mit einem Anteil 68 % insgesamt deutlich überrepräsentiert gegenüber den männlichen Klienten mit nur 31 % (in der Gesamtbevölkerung Oberösterreichs liegt das Geschlechterverhältnis derzeit bei nahezu 50:50: Statistik Austria 2020); dazu kommen zwei Personen mit diverser Geschlechteridentität (0,5 %); eine Differenzierung hinsichtlich der Phasen vor und ab Pandemiebeginn zeigt hier aber doch eine gewisse Zunahme des Männer-Anteils – von zuerst c. 29 % auf dann ca. 34 % (die Differenz wäre inferenzstatistisch gesehen allerdings insignifikant). Psychotherapie ist demnach auch an der Linzer Ambulanz der SFU weiterhin v.a. „Frauensache". Dies kommt auch in den geschlechterspezifischen Raten der Behandlungsinzidenzen zum Ausdruck, die mit 4 bzw. 8 pro 100.000 Personen und Jahr deutlich auseinanderliegen (siehe Tabelle 2). Betrachtet man die Geschlechterverteilung auch regionsspezifisch näher, ergibt sich der interessante Befund, dass das ‚Männerdefizit' unter den Behandelten bei den in der Stadt Linz selbst Wohnhaften am vergleichsweise geringsten ausgeprägt ist – hier stehen ca. 35 % Männer ca. 65 % Frauen gegenüber.

Tabelle 2: Geschlechterverteilung der Klient:innen nach Aufnahmephase *

Geschlecht	Phase 1	In %	Phase 2	In %	Summe	In %	Bev. OÖ	In %	IR (Ges)
Männlich	53	28,6	66	33,8	119	31,3	726184	49,6	4,0
Weiblich	132	71,4	127	65,1	259	68,2	738861	50,4	8,3
Divers	0	0,0	2	1,0	2	0,5	k.A.	NA	NA
Gesamt	185	100	195	100	380	100			

* Die geschlechterbezogenen Inzidenzraten sind ohne 18 Fälle (4 m, 14 f) mit Wohnort außerhalb Oberösterreichs berechnet (N = 362).

Diagramm 2: Geschlechterverteilung der Klient:innen nach Wohnregion



Hinsichtlich der Altersverteilung der Klient:innen ist zunächst festzuhalten: Im arithmetischen Mittel waren die 380 hier erfassten Personen 35,3 Jahre alt (SD = 13,4); in der Phase ab Beginn der Pandemie lag der Altersdurchschnitt mit 35,0 Jahren noch etwas niedriger als zuvor mit 35,6. Der Medianwert des Lebensalters lag bei 32 (Phase 1 und Gesamt) bzw. 31 (Phase 2). Die Klient:innenpopulation der SFU Ambulanz ist damit, obwohl Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren hier nicht behandelt werden, eine weitaus jüngere, als der Durchschnitt der Bevölkerung: der Altersmedian für die österreichische Gesamtbevölkerung lag 2017 bei 42,5 Jahren (Statista 2022a); auch für Oberösterreich bzw. die Stadt Linz allein liegt der Altersmedian sehr ähnlich (Statistik Austria 2022c).
Charakteristisch für die Altersstruktur der Klient:innen-Population ist dabei vor allem ein vergleichsweise besonders hoher Anteil von Personen im späten Jugend- bzw. jüngeren Erwachsenenalter, wie ein Vergleich mit der Altersstruktur der oberösterreichischen Gesamtbevölkerung von 2017 zeigen kann (Daten: Statistik Austria 2020):

*Tabelle 3: Altersverteilung der Klient:innen nach Aufnahmephase – in 10-Jahres-Klassen **

Alter	Phase 1	In %	Phase 2	In %	Summe	In %	Bev. OÖ (2017)	In %	IR (Ges)
15-19	6	3,2	6	3,1	12	3,2	79545	5,4	3,8
20-29	73	39,5	82	42,1	155	40,8	187579	12,8	20,7
30-39	46	24,9	47	24,1	93	24,5	189975	13,0	12,2
40-49	33	17,8	18	9,2	51	13,4	207190	14,1	6,2
50-59	15	8,1	29	14,9	44	11,6	229002	15,6	4,8
60-69	9	4,9	12	6,2	21	5,5	159573	10,9	3,3
70 plus	3	1,6	1	0,5	4	1,1	191241	13,1	0,5
Gesamt	185	100	195	100	380	100	1465045	100	6,5

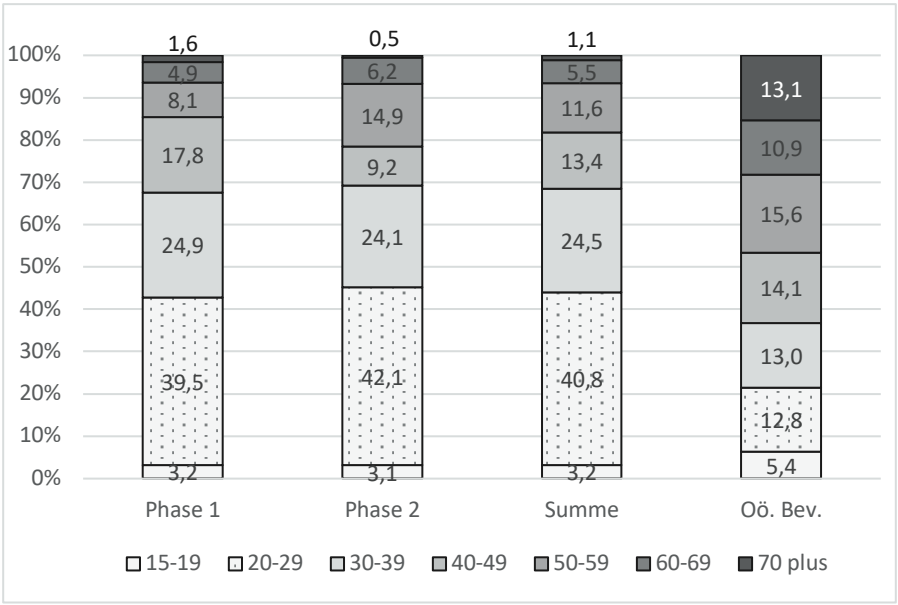
* Aus Gründen der Übersichtlichkeit wurden hier alle Altersangaben der Klient:innen (auch zu denen mit Wohnsitz außerhalb des Landes) einheitlich auf die Vergleichsbevölkerung Oberösterreich bezogen.

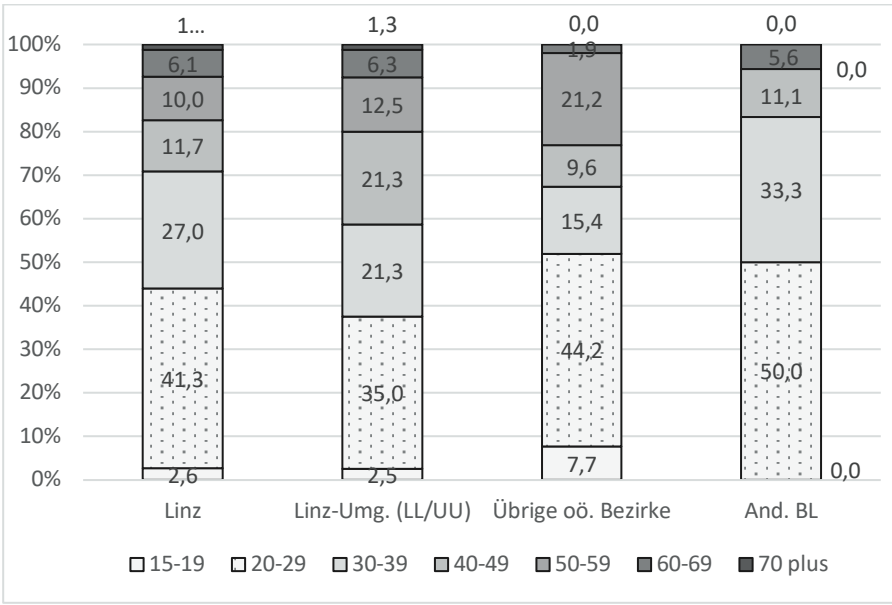
Im Klient:innen-Sample beträgt der Anteil der 20- bis 29-Jährigen etwas mehr als 40 % – und damit mehr als das Dreifache (!) des Anteils dieser Altersklasse in der oberösterreichischen Bevölkerung, der 2017 (am Beginn der Untersuchungsperiode) bei knapp 13 % lag. Auch die 30 bis 39-Jährigen sind mit einem Anteil von fast 25 % unter den Klient:innen viel öfter – fast doppelt so häufig! – vertreten, als es dem Bevölkerungsanteil (ebenfalls ca. 13 %) entsprechen würde. Demgegenüber sind die 40-49-Jährigen –bei Betrachtung des Gesamtzeitraums – noch in etwa proportional zu ihrer Bevölkerungszahl repräsentiert (ca. 13 vs. ca. 14 %), die 50-59-Jährigen dagegen etwas (ca. 12 % zu ca. 16 %) und alle Altersklassen ab 60 massiv unterrepräsentiert. Dementsprechend schwanken auch die errechenbaren, altersspezifischen Inzidenzraten stark; von etwas über 20 bei den 20 bis 29-Jährigen über 12 bei den 30-39-Jährigen bis nur mehr zwischen 3 und 6 in den übrigen Altersklassen unter 70. Die 70- und mehr-jährigen Senior:innen sind

demgegenüber im Klient:innen-Sample fast gar nicht vertreten, und die Behandlungsinzidenz pro Jahr liegt unter 1 pro 100.000.
Diese Relationen spiegeln zum einen zweifellos eine generelle Tendenz im Nachfrage- und Inanspruchnahmeverhalten von Psychotherapie, die bei jüngeren Alterskohorten – erfreulicherweise – ausgeprägter ist als in den älteren Bevölkerungssegmenten, wo weiterhin starke Vorbehalte gegen die Psychotherapie als Behandlungsform mentaler Leiden viel stärker verbreitet sind. Zum anderen könnte der bemerkenswert hohe Anteil von Personen im Alter zwischen 20 und 39 auch mit der Mitarbeiter:innen-Struktur dieser als Institution ebenfalls noch ‚jungen' Ambulanz und ihrem Status als Universitätsambulanz zu tun haben, indem z.B. Informationen über das Behandlungsangebot fokussiert in persönlichen Netzwerken von Studierenden und rezenten Absolvent:innen verbreitet werden, deren typisches Lebensalter sich in demselben Bereich bewegt, wie jenes des festgestellten Altersschwerpunktes der Klient:innen. Darüber hinaus spielt sicher auch die spezifische sozioökonomische Ausrichtung der Ambulanz mit ihrem Angebot an günstigen Sozialtarifen eine wichtige Rolle im Zustandekommen dieses ‚Überhangs' an jüngeren Klient:innen, da in diesem Lebensalter die Erwerbseinkommen im Durchschnitt noch deutlich niedriger sind, als im höheren Erwachsenenalter, und damit für ältere Personen diese spezifische Motivation, gerade die SFU-Ambulanz zur Inanspruchnahme von Psychotherapie aufzusuchen, tendenziell seltener gegeben ist. (Hierzu passt, dass die Altersstruktur der Klient:innen der Wiener SFU-Ambulanz für Erwachsene in den Jahren 2015-2018 dieselbe Tendenz, ja sogar einen noch ‚niedrigen' Altersschwerpunkt zeigt: Reisinger et al. 2021, 57).
Eine weitere Betrachtung der altersbezogenen Unterschiede zwischen den beiden Teilphasen – vor und nach Pandemie-Beginn – zeigt schließlich gewisse Differenzen, die aber speziell für die mit relativ wenig Fällen besetzten 10-Jahres-Alterskategorien ab 40 nicht überinterpretiert werden sollten: Dass in Phase 1 die 50-59-Jährigen nur 8 % der Klient:innen-Population stellten, in Phase 2 aber 15 %, während umgekehrt die 40-49-Jährigen in Phase 1 18 %, in Phase 2 aber nur 9 % ausmachten, muss bei altersspezifischen Fallzahlen von jeweils ca. 15 bis 30 pro Phase keine besonderen ‚inhaltlichen' Gründe haben, sondern kann gegebenenfalls auch eine Zufallschwankung darstellen, umso mehr, als die jeweilige Bewegung gegenläufig ist und bei Zusammenfassung zu einer etwas breiteren Kohorte fast ganz ‚verschwinden' würde: die kombinierte Altersklasse der 40- bis 59-Jährigen

weist dann nämlich nahezu gleichbleibende Anteile von ca. 26 % in Phase 1 und ca. 24 % in Phase 2 auf.
Die Quoten der verschiedenen anderen Lebensalter sind im Vergleich der beiden Teilperioden ohnehin sogar bei Betrachtung der 10-Jahres-Altersklassen ziemlich stabil (siehe Tabelle 3); insbesondere auch die feststellbare Zunahme bei den 20-29-Jährigen (von 40% auf 42% Anteil) ist letztlich eine moderate, mit fraglicher inhaltlicher Aussagekraft.

Diagramm 3: Altersstruktur der Klient:innen
- im Vergleich zur Gesamtbevölkerung sowie gegliedert nach regionaler Herkunft



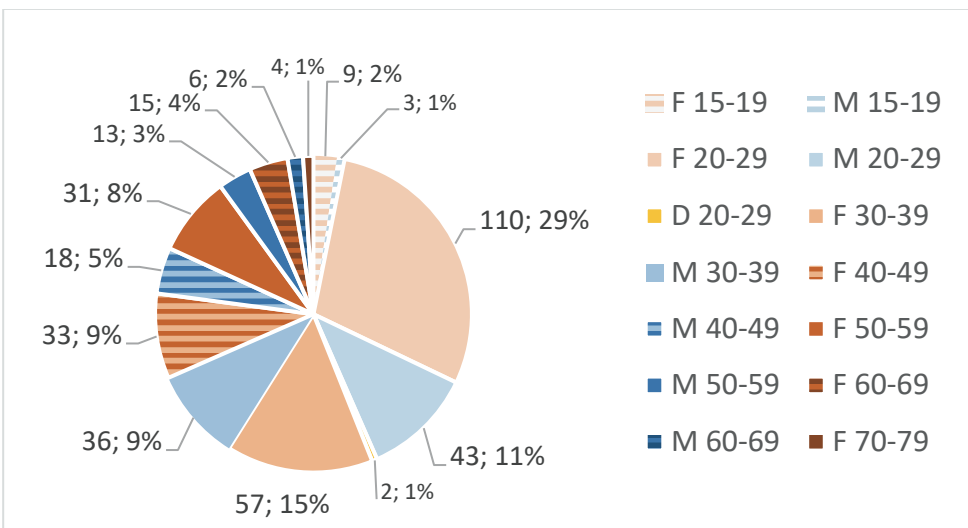


Wird die Altersstruktur aber in Bezug zur regionalen Herkunft gesetzt, so zeigen sich als zusätzliche Aufschlüsse (siehe dazu Diagramm 3), dass die beiden Altersklassen 20-29 und 30 bis 39 unter den in der Stadt Linz selbst wohnhaften Klient:innen noch stärker dominieren, als in den anderen Kategorien (mit Ausnahme der zahlenmäßig kleinen Kategorien von Personen aus anderen Bundesländern), wohingegen umgekehrt 40-49 vergleichsweise häufiger unter den Klient:innen mit Wohnsitz in Linz-Umgebung und 50-59-Jährige häufiger unter jenen aus weiter entfernten Bezirken zu finden sind. Noch einmal differenzieren lassen sich die deskriptiven Befunde zu Alter und Geschlecht bei kombinierter Betrachtung per Kreuztabelle:

Tabelle 4: Verteilung der Klient:innen nach Alters-/Geschlechts-Segmenten

Alter	Männ-lich	In %	Weib-lich	In %	Divers	In %	Ge-samt	In %
15-19	3	2,5	9	3,5	0	0,0	12	3,2
20-29	43	36,1	110	42,5	2	100	155	40,8
30-39	36	30,3	57	22,0	0	0,0	93	24,5
40-49	18	15,1	33	12,7	0	0,0	51	13,4
50-59	13	10,9	31	12,0	0	0,0	44	11,6
60-69	6	5,0	15	5,8	0	0,0	21	5,5
70 plus	0	0,0	4	1,6	0	0,0	4	1,1
Ge-samt	119	100	259	100	2	100	380	100

Diagramm 4: Verteilung der Klient:innen nach Alters-/Geschlechts-Segmenten



Sichtbar wird so insbesondere, dass die jungen Frauen im Alter von 20 bis 29 für sich genommen schon fast ein Drittel der Gesamtheit der Klient:innen stellen; zusammen mit dem zweitgrößten Segment, den weiblichen Personen zwischen 30 und 39 sind es 44 %, nahezu die Hälfte der Gesamtzahl.

4.3 Verteilung nach Staatsbürgerschaft, Geburtsland und Migrationshintergrund

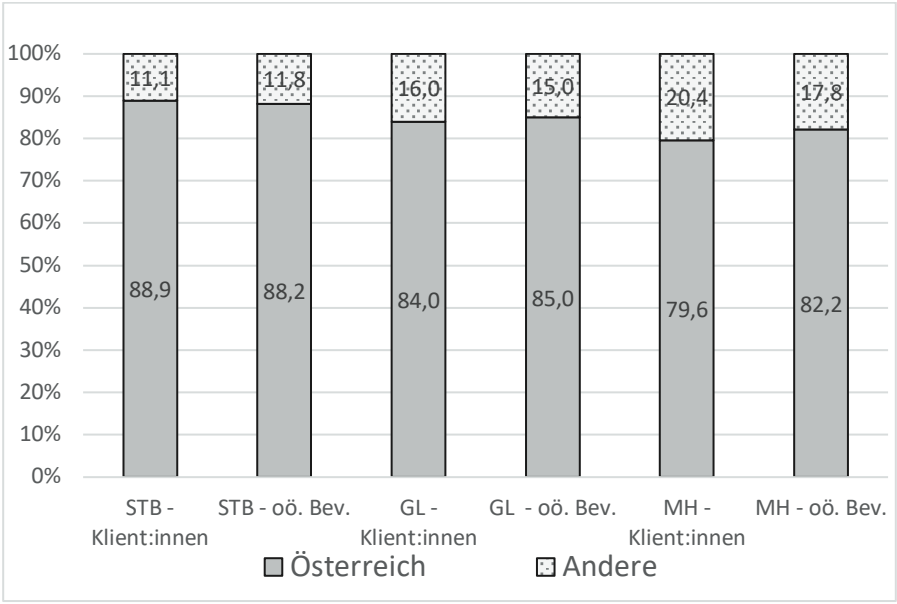
Für nahezu alle Klient:innen im Untersuchungszeitraum liegen auch Daten zum Fragekomplex Staatsbürgerschaft (N = 378) und Geburtsland (N = 375) vor, über das Vorhandensein eines „Migrationshintergrunds“ wurde in 362 von 380 Fällen Auskunft gegeben (nach amtlicher österreichischer Definition und auch internationalen Erhebungsstandards liegt dieser vor, wenn beide Elternteile im Ausland geboren wurden: Statistik Austria 2022d; die hier letztlich erhobene Selbstzuordnung wird diesem Kriterium aber wohl nicht immer konsequent folgen).
Wie aus der Tabelle näher zu ersehen, entspricht die Verteilung der Klient:innen der Ambulanz hinsichtlich des Staatsbürgerschaftsstatus fast exakt jener in der oberösterreichischen Gesamtbevölkerung zum Beginn des Untersuchungszeitraums 2017 (Statistik Austria 2017, bes. 115). Auch die beiden Phasen vor und nach Pandemie-Beginn in Österreich unterscheiden sich nur geringfügig; es ist aber ein leichter Anstieg des Inländer:innen-Anteils beobachtbar.

Tabelle 5: Verteilung der Klient:innen hinsichtlich Staatsbürgerschaft (STB), Geburtsland (GL) und Migrationshintergrund (MH)

	Phase 1	In %	Phase 2	In %	Summe	In %	Bev. OÖ (2017)	In %
STB: Ö	160	87,5	176	90,3	336	88,9	1292280	88,2
STB: And.	23	12,5	19	9,7	42	11,1	172765	11,8
GB: Ö	150	82,0	165	85,9	315	84,0	c. 1245300	85,0
GB: And.	33	18,0	27	14,1	60	16,0	c. 219750	15,0
MH: Nein	138	77,5	150	81,5	288	79,6	c. 1204250	82,2
MH: Ja	40	22,5	34	18,5	74	20,4	c. 260800	17,8

Dasselbe kann für den Anteil der in Österreich Geborenen gesagt werden. Immerhin 16 % der Klient:innen der Ambulanz waren außerhalb Österreichs geboren, ein Wert geringfügig über dem Bevölkerungsdurchschnitt Oberösterreichs von 15 %. Bei der Variable „Geburtsland“ wurden auch die jeweils konkreten Angaben in der Datenbank miterfasst; diesbezüglich zeigt sich, für den Bereich der nicht hierzulande Geborenen, ein ausgesprochen ‚diverses‘ Bild, wobei aber häufiger vorkommende Geburtsländer durchaus solche sind, welche auch in der Gesamtbevölkerung vergleichsweise größere Anteile stellen:

Diagramm 5: Verteilung nach Staatsbürgerschaft, Geburtsland und Migrationshintergrund –Vergleich des Klient:innen-Samples mit der oberösterreichischen Bevölkerung



An erster Stelle der ‚Herkunftsländer' von Klient:innen außerhalb Österreichs liegt Deutschland (15 Personen; 4 %), gefolgt von Bosnien (7; 2 %), Syrien, Rumänien und dem Kosovo (je 5), Türkei (4). Je zwei Klient:innen stammten aus Ungarn, Thailand und Australien, womit die beiden letztgenannten Herkunftsländer hier überproportional häufig vertreten sind. Herkunftsstaaten von je einer psychotherapeutisch behandelten Person waren zudem, innerhalb Europas: Italien, Mazedonien, Polen, Schweiz, Serbien, Slowenien, Spanien und Tschechien, von außerhalb Europas: Aserbeidschan, China, Iran, Pakistan und Peru. Das mittlerweile beträchtliche Ausmaß „globalisierter" Herkunftsverhältnisse auch innerhalb der oberösterreichischen Bevölkerung kommt somit auch in der Klient:innen-Struktur der psychotherapeutischen Ambulanz der SFU Linz recht klar zum Ausdruck. Hinsichtlich des weiter gefassten Kriteriums „Migrationshintergrund" schließlich entspricht die Proportion von c. 20 % innerhalb des Klient:innen-

Samples ebenso in etwa den Gegebenheiten in der Gesamtbevölkerung (in OÖ knapp 18 % laut Mikrozensus 2016: Statistik Austria 2017, 115).
Setzt man das Merkmale Migrationshintergrund in einem weiteren Schritt in Bezug zur Wohnort-Region, so zeigt sich – durchaus erwartungsgemäß – dass der Anteil der Klient:innen mit „Auslandsbezug" innerhalb der Stadt Linz im Vergleich erhöht ist (24 % versus im Gesamtdurchschnitt 20 %). Weniger deutlich, aber in dieselbe Richtung weisend, fallen die Wohnregion-Differenzen bei den Kriterien Staatsbürgerschaft und Geburtsland aus.

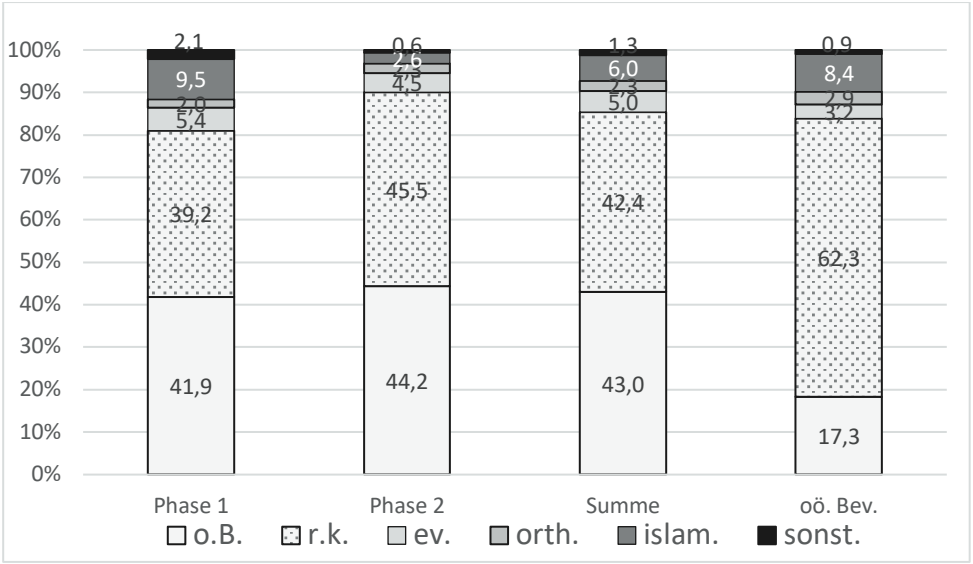
4.4 Verteilung nach religiöser Zugehörigkeit

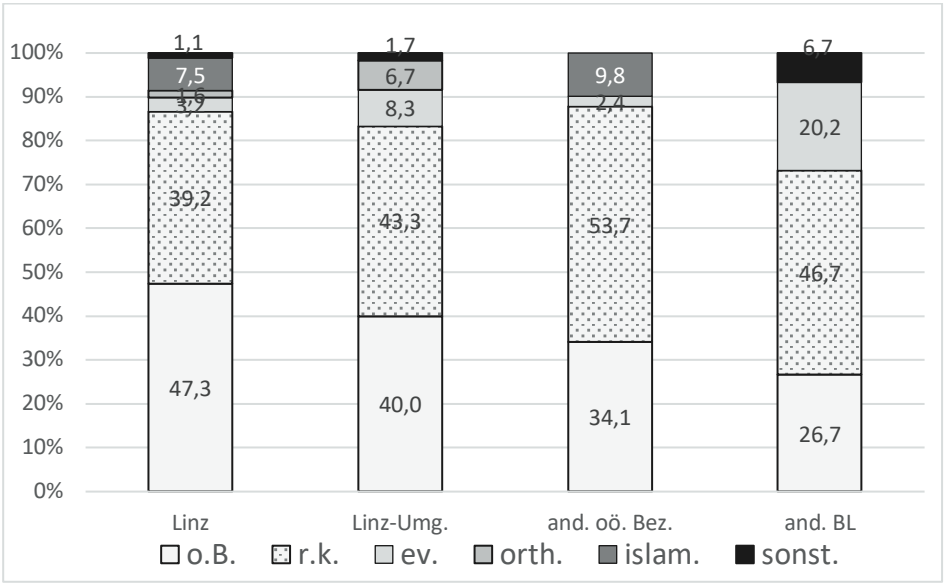
Die Datenlage zu religiösen Bekenntnissen der Klient:innen ist ungünstiger als jene zu anderen soziodemographischen Parametern; die Angaben fehlen für 78 von 380 Personen (20 %). Unter den 302 klassifizierbaren Klient:innen stellen Personen ohne kirchliche Bindung („ohne Bekenntnis") mit 130 bzw. 43 % die relativ größte Gruppe dar, fast gleichauf liegen mit 128 Personen (42 %) Menschen, die als Religionsbekenntnis die römisch-katholische Kirche nannten. 18 Personen (6 %) bezeichneten sich als muslimischen Glaubens, 15 (5 %) als evangelische und 7 (2 %) als orthodoxe Christen, weitere 4 (1 %) als Anhänger:innen des Buddhismus bzw. ‚Zeugen Jehovas'. Damit erscheint die Gruppe der Konfessionsfreien unter den Klient:innen, im Vergleich zur Gesamtbevölkerung, überrepräsentiert, jene der Katholik:innen dagegen unterrepräsentiert (vgl. Statistik Oberösterreich 2022). Allerdings dürfte die konfessionelle Verteilung stark auch durch das im Durchschnitt deutlich jüngere Lebensalter der Klient:innen mitgeprägt sein, sodass inhaltliche Rückschlüsse hieraus, z.B. auf „Psychotherapie-Affinität" bzw. „-Aversität" nur unter Berücksichtigung des Altersgradienten der religiösen Zugehörigkeit statthaft erschienen. Die Klient:innen-Struktur gemäß Konfessionszugehörigkeit stellt sich zudem im Vergleich der beiden Phasen vor und nach März 2020 nur wenig unterschiedlich dar – eine Ausnahme bildet aber der deutlich geringere Anteil von Personen muslimischen Glaubens im Vergleich vor und nach Beginn der Pandemie (fast 10 % vs. nur 3 %). Der Anteil der Katholik:innen ist im Zeitverlauf demgegenüber geringfügig angestiegen, ebenso jener der ‚Konfessionslosen'.

Tabelle 6: Verteilung der Klient:innen hinsichtlich der Religionszugehörigkeit

Religiöse Zugehörigkeit	Phase 1	In %	Phase 2	In %	Summe	In %	Bev. OÖ (2021)	In %
ohne Zugeh.	62	41,9	68	44,2	130	43,0	c. 259200	17,3
röm.-katholisch	58	39,2	70	45,5	128	42,4	c. 931300	62,3
evangelisch	8	5,4	7	4,5	15	5,0	c. 48500	3,2
orthodox	3	2,0	4	2,6	7	2,3	c. 43000	2,9
islamisch	14	9,5	4	2,6	18	6,0	c. 125500	8,4
sonstige	3	2,1	1	0,6	4	1,3	c. 12800	0,9
Gesamt	148	100	154	100	302	100	c. 1500000	100

Diagramm 6: Verteilung nach Religionszugehörigkeit





Wenig überraschend, differenziert die Verteilung nach Religionszugehörigkeit je nach der Wohnregion der Klient:innen doch recht deutlich (siehe Diagramm 6): Der Anteil der ‚Konfessionslosen' ist unter den Linzer:innen und Bewohner:innen der beiden Umgebungsbezirke deutlich größer als unter denjenigen, die aus den übrigen Bezirken Oberösterreichs stammen; umgekehrt ist unter den letzteren der Anteil der (zumindest ‚nominellen') Katholik:innen am größten. Wohl eher auf zufällige Konstellationen zurückzuführen scheint dabei der Umstand, dass gerade unter den Klient:innen aus Linz-Land und Urfahr-Umgebung keine Personen islamischen Glaubens vertreten sind (die Gesamtzahl im Sample beträgt ja lediglich 18 Personen).

4.5 Verteilung nach Bildungsgrad, Erwerbstätigkeit und Berufszugehörigkeit

In sozialwissenschaftlicher Hinsicht besonders interessant erscheint die Untersuchung der Verteilung der Klient:innen hinsichtlich Bildungsgrad und Berufszugehörigkeit, zumal hier Abweichungen vom Bevölkerungsdurschnitt aufgrund unterschiedlicher ‚subkultureller' Psychotherapie-Präferenzen, aber natürlich auch aufgrund unterschiedlich hoher ökonomischer und informationeller Barrieren anzunehmen sind, und es auch hierzu bislang für Österreich kaum differenzielle Inanspruchnahmestatistiken gibt. Erfreulicherweise liegen insbesondere die Daten zum höchsten Bildungsabschluss für das Klient:innen-Sample nahezu vollständig vor (372 von 380; 98 %), sodass ein reliabler Vergleich mit der oberösterreichischen Gesamtbevölkerung möglich ist (Statistik Austria 2019a, bes. 472).

*Tabelle 7: Verteilung der Klient:innen hinsichtlich des formalen Bildungsgrades**

Höchste abgeschlossene Schulbildung	Phase 1	In %	Phase 2	In %	Summe	In %	Bev. OÖ (2017, Alter: 25 bis 64)	In %
Pflichtschule	37	20,4	39	20,4	76	20,4	156216	19,3
Lehre	58	32,0	48	25,1	106	28,5	313083	38,7
Matura	39	21,5	58	29,8	96	25,8	96670	12,0
Studium	47	26,0	47	24,6	94	25,3	115623	14,3
Gesamt	181	100	191	100	372	100	807933	100

* Anm: die Kategorie „Pflichtschule“ beinhaltet auch 4 Personen ohne Schulabschluss;
„Studium“ bezieht sich hier auch auf Personen mit Kolleg- bzw. Akademie-Abschlüssen;
Die Kategorie „BMS“ wurde in der Bildungszuordnung der Klient:innen bislang nicht erhoben, und fehlt daher auch hier. In der oberösterreichischen Bevölkerung zwischen 25 und 64 betrug deren Anteil als höchste abgeschlossene Schuldbildung im Jahr 2017 bei 126401 Personen 15,6 %!

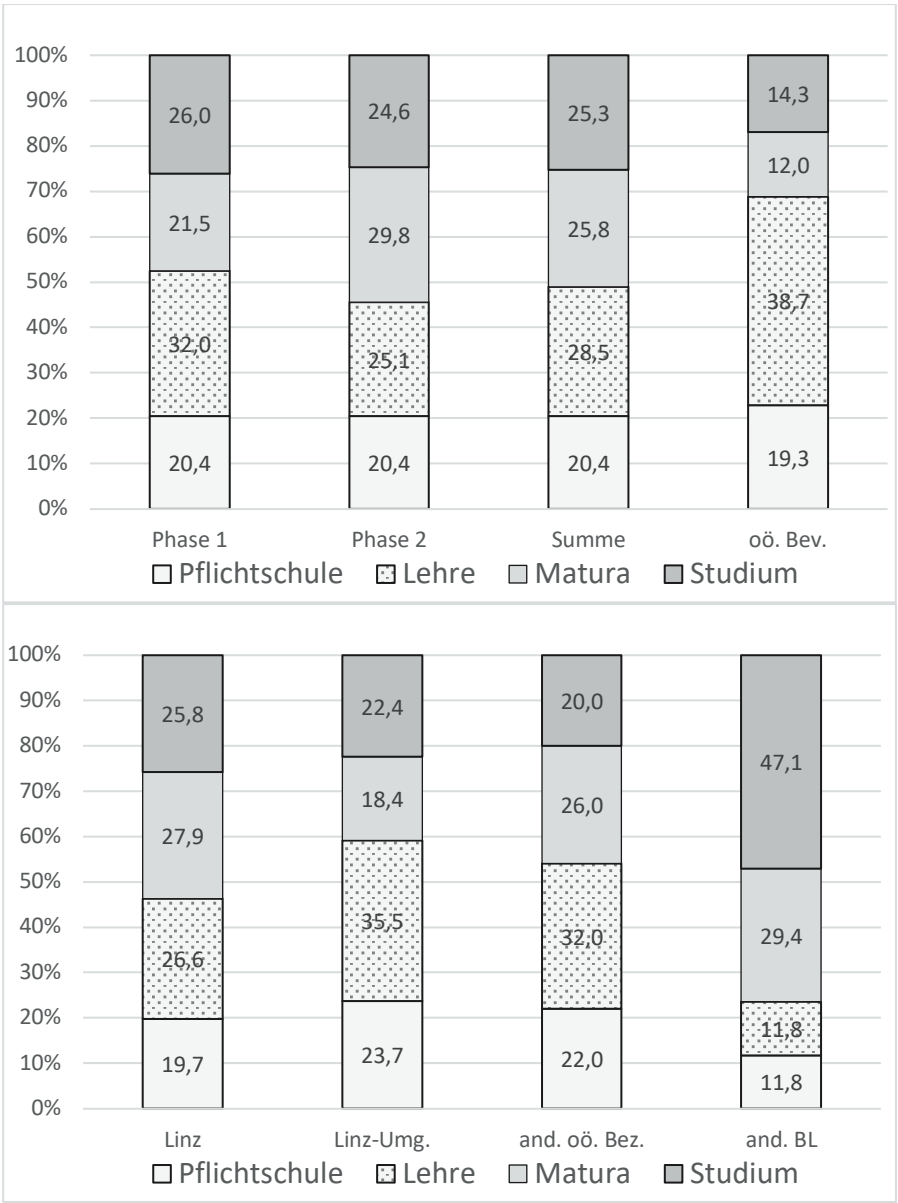
Wie die statistische Auswertung zeigt, hatten ca. 20 % der Klient:innen der Ambulanz im Untersuchungszeitraum 2017-2021 lediglich einen Pflichtschulabschluss (4 Personen in der Kategorie „Pflichtschule“, ca. 1 % der Gesamtsumme, hatten gar keinen Schulabschluss). Dies entspricht ziemlich genau der Quote innerhalb der oberösterreichischen Bevölkerung im Alter von 25 bis 64 Jahren des Jahres 2017 (diese wurde hier als Referenzpopulation herangezogen, da hierfür umfassende und exakte Daten der Statistik Austria vorliegen: Statistik Austria 2019; aus der Berechnung exkludiert sind demnach – sinnvollerweise jene Altersgruppen, in denen typischerweise ein größerer Teil noch in Ausbildung befindlich ist, aber auch die 65- und mehr-Jährigen, die aber ja unter den Klient:innen der Ambulanz auch nur einen geringen Anteil stellen). Ca. 29 % der Klient:innen hatten einen

Lehrabschluss, womit diese Bildungsgruppe im Vergleich zur Gesamtbevölkerung (39 %) relativ deutlich unterrepräsentiert ist. Umgekehrt fallen die Quoten der Personen mit Matura- bzw. Studien-Abschlüssen mit je 25 bzw. 26 % bei den Klient:innen weitaus höher aus, als in der Vergleichspopulation.

Dies bestätigt den erwarteten „Bildungsbias", wonach Menschen mit höherem Bildungsgrad im Bedarfsfall tendenziell leichter den Weg zur Psychotherapie finden – ganz allgemein und an einer Universitätsambulanz, aufgrund der spezifischen sozialen Netzwerke der dort Tätigen, sicherlich nochmal im Besonderen: Die beiden Gruppen der Personen mit Matura bzw. mit Studienabschluss sind unter den Klient:innen jeweils etwa doppelt so häufig vertreten, wie dies dem Bevölkerungsanteil bezogen auf Oberösterreich insgesamt entsprechen würde. Freilich ist gerade bei diesem Parameter auch eine gewisse Heterogenität der Bildungsstruktur der Stadt Linz – als überproportional häufigem ‚Rekrutierungsfeld' der Klient:innen – gegenüber dem Rest des Bundeslandes mitzubedenken. Da in diesem Fall die Daten auch auf der Bezirksebene gut dokumentiert sind (Statistik Austria 2019a, 473), lohnt ein diesbezüglicher Verweis: Während der Anteil der Personen mit Matura als höchstem Schulabschluss in der Stadt Linz bei ca. 14 % lag – und damit nur etwas über dem Landesdurchschnitt -, belief sich der der Studien-Absolvent:innen doch auf 22 %.

Die Klient:innen-Struktur im Hinblick auf das Bildungsniveau, mit dem starken ‚Überhang' der höheren ‚Bildungsklassen' reflektiert auch diese Stadt-Land-Differenz, was durch eine entsprechende Kreuztabellierung der Daten auch näher sichtbar gemacht werden kann (siehe Tabelle 7): Der Anteil der Personen mit Matura- bzw. Studien-Abschluss fällt, erwartungsgemäß, unter den Linzer Klient:innen höher aus als unter denen aus anderen Bezirken (besonders hoch aber ist er bei den – allerdings wenigen – Personen die einen Wohnsitz in einem anderen Bundesland angegeben hatten).

Diagramm 7: Verteilung nach Bildungsgrad



Zu erwähnen bleibt an dieser Stelle noch, dass hinsichtlich des Bildungsgrades auch der Vergleich der beiden Erhebungsphasen gewisse Differenzen zutage fördert: Und zwar sank bei den neu aufgenommenen Klient:innen der Anteil der Personen mit Lehrabschlüssen ab, während jener der Klient:innen mit Matura-Abschluss als höchster Schulbildung zunahm; zugleich blieben die Quoten der beiden ‚extremen' Kategorien – nur Pflichtschulabschluss bzw. Studium als Abschluss – wenig verändert. Möglicherweise spiegeln sich in den genannten Verschiebungen je nach Bildungsgrad unterschiedliche Tendenzen innerhalb der oberösterreichischen Bevölkerung zur Inanspruchnahme professionell-akademischer Hilfsangebote in einer kollektiven Krisensituation, wie sich durch Beginn der Covid-Pandemie gegeben war. Hierbei handelt es sich aber im vorliegenden Kontext um eine bloße Hypothese, die weiterer Untersuchungen bedürfte. Zudem ist im Blick zu behalten, dass die entsprechenden Fallzahlen auch nicht so hoch sind, dass ausgeschlossen werden könnte, dass es sich letztlich um „Zufallsschwankungen" handelt. (Bei Betrachtung als Zufallsstichprobe ergibt die Differenz der Verteilungswerte zwischen Phase 1 und Phase 2 keinen signifikanten Unterschied; auch die Berechnung von Assoziationsmaßen für ordinalskalierte Variable wie z.B. Gamma weist den feststellbaren Gesamtzusammenhang zwischen den beiden Variablen Bildungsgrad und Zeitphase als quantitativ geringfügig aus: $\gamma = 0{,}04$).

Ähnlich wie für den Bildungsstand zeigt auch eine Auswertung der Angaben zu Erwerbstätigkeit und Berufszugehörigkeit eine deutliche Abweichung der Klient:innen-Struktur von jener der Bevölkerung insgesamt (Statistik Austria 2019b, bes. 116): Obwohl diese auch innerhalb der Klient:innen der Ambulanz mit 43 Personen ‚nur' 11 % der Behandelten stellen, übersteigt die Quote der Studierenden doch deren Anteil an der Bevölkerung Oberösterreichs erheblich; hier spielt naturgemäß der Standort Linz wieder eine zentrale Rolle; bezogen auf die Linzer Stadtbevölkerung allein (ca. 203.000 Personen mit Stand 2017) ergäbe sich eine ziemlich genau proportionale Repräsentation für den gesamten Untersuchungszeitraum. Hier ist aber auch zu beachten, dass bei dieser Kategorie zwischen den beiden Phasen vor und nach Pandemiebeginn eine erhebliche Diskrepanz besteht, indem der Anteil der Studierenden zuvor bei 7 % lag, danach aber bei 15 %. Diese Abweichung ist so deutlich, dass sie auch im Falle einer Zufallsstichprobe als hochsignifikant zu bewerten wäre (Für die Gesamtverteilung nach Erwerbsformen ergibt sich: $p = 0{,}016$).

Diese Veränderung erscheint umso bemerkenswerter, als sich die Anteile der anderen Erwerbskategorien im Vergleich der beiden Untersuchungsphasen kaum geändert haben, mit Ausnahme nur der Residualkategorie „keine Angabe/kein Beruf". Deren Anteil, im Gesamtdurchschnitt bei knapp 13 % gelegen, ist im Zeitvergleich etwa so deutlich gefallen (von 17 % auf 8 %) wie jener der Studierenden gestiegen (siehe Tabelle 8). In beiden Teilperioden gleichmäßig deutlich über dem Wert für die Gesamtbevölkerung im Klient:innen-Sample vertreten ist – mit 8 % versus 5 % – die Kategorie der Arbeitslosen. Innerhalb der Behandelten stellen diese aber dennoch, wie ersichtlich, eine Minorität dar, dasselbe gilt für die Kategorie der Pensionist:innen, die aber zudem im Klient:innen-Sample weitaus seltener vertreten ist, als es dem Bevölkerungsanteil entsprechen würde. Dieser Befund ist kongruent mit der oben schon diskutierten Altersstruktur der Klient:innen und auch als Resultat derselben ansehbar. Das Gros der Klient:innen sind aber, wie in der Bevölkerung auch, Erwerbstätige. Deren Anteil blieb innerhalb des Untersuchungszeitraums auch in etwa konstant (62 % in Phase 1, 63 % in Phase 2).

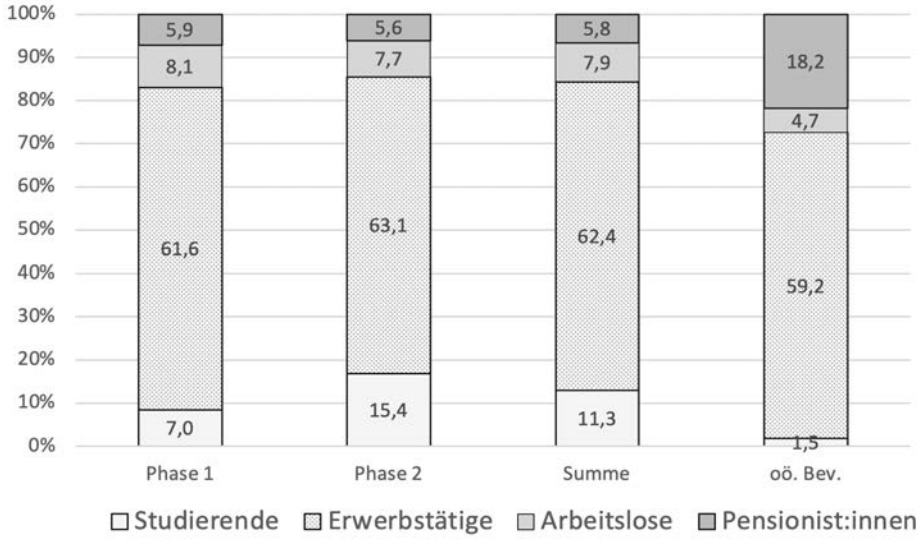
*Tabelle 8: Verteilung der Klient:innen hinsichtlich der Erwerbskategorien **

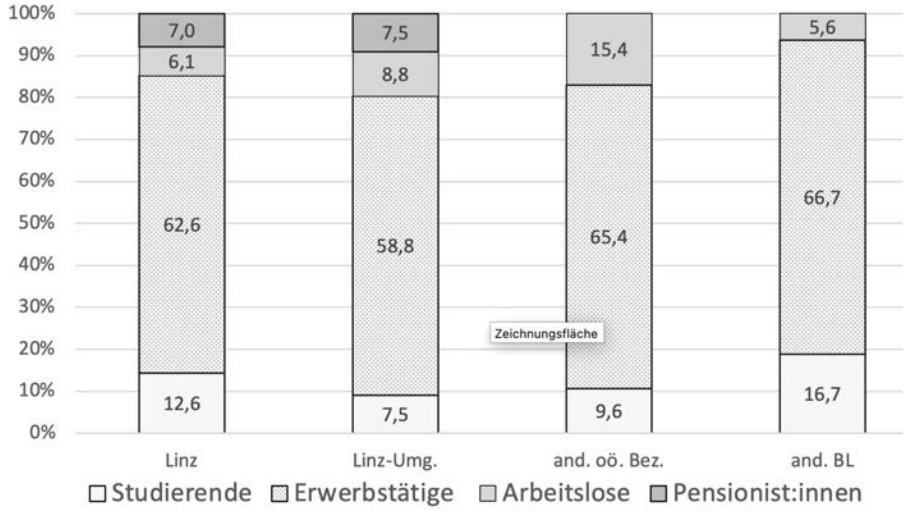
Erwerbs-Kategorie	Phase 1	In %	Phase 2	In %	Summe	In %	Bev. OÖ (2017) in %
Studierende	13	7,0	30	15,4	43	11,3	1,5
Erwerbstätige	114	61,6	123	63,1	237	62,4	59,2
Arbeitslose	15	8,1	15	7,7	30	7,9	4,7
Pensionist:innen	11	5,9	11	5,6	22	5,8	(18,2)
K.A/ kein Beruf	32	17,3	16	8,2	48	12,6	(---)
Gesamt	185	100	195	100	380	100	(---)

* Da hier für die Vergleichszahlen der oö. Gesamtbevölkerung unmittelbar auf die von der Statistik Austria berechneten Quoten zurückgegriffen wird, entfallen die Angaben in absoluten Zahlen in dieser Tabelle. Die Studierenden-Quote wurde berechnet nach: Statistik Austria 2019a, 355-356. Als Vergleichszahl für den Pensionist:innen-Anteil fungiert der Anteil der Bevölkerung im Alter ab 65 (Statistik Austria 2019b, 116). Die Quote der Erwerbstätigen wurde hier auf den Anteil in Bezug auf die Gesamtbevölkerungszahl ab 15 umgerechnet, um mit dem Anteilswert der Klient:innen-Statistik einigermaßen vergleichbar zu sein.

Durchaus aufschlussreich sind auch die Resultate einer differenzierten Betrachtung der Verteilung nach Erwerbskategorien in Relation zur regionalen Herkunft der Klient:innen: Diese zeigt u.a., dass der ohnehin geringe Anteil von Pensionist:innen ausschließlich durch Behandelte gestellt wird, die in der Stadt Linz oder einem der beiden Umgebungsbezirke wohnhaft waren; umgekehrt fällt der Anteil der zum Behandlungszeitpunkt arbeitslos gewesenen unter den außerhalb des Großraums Linz lebenden Klient:innen mit 15 % deutlich höher aus, als bei den anderen Herkunftskategorien. Interessant erscheint schließlich auch, dass auch unter den Nicht-Linzer:innen ein merklicher Anteil von Studierenden vorhanden ist, wenn auch derselbe erwartungsgemäß geringer ausfällt als unter der Bewohner:innen der Landeshauptstadt, welche in der psychotherapeutischen Ambulanz betreut wurden.

Diagramm 8: Verteilung nach Erwerbskategorien





Für den Teilbereich der aktiv Erwerbstätigen (N= 237) wurden in weiterer Folge auch die Angaben zur Art der Berufstätigkeit ausgewertet; hierzu wurden die im Datensatz enthaltenen Berufsbezeichnungen entsprechend der österreichischen Fassung der International Standard Classification of Occupations (ÖISCO) kategorisiert (Statistik Austria 2011); aus methodischen Überlegungen (Reliabilität der Zuordenbarkeit, Fallzahlen u.a.) kam hierbei jedoch nur die grundlegendste (einstellige) Klassifikation zur Anwendung. Diese lautet (unter Weglassung der sozialstratifikatorisch heterogen situierten „Kategorie 0“, die in der ISCO für Armeeangehörige reserviert ist und im Sample nur in einem, in der Zuordnung zudem unsicheren Fall auftrat):

ÖISCO-Hauptkategorien der Berufsgruppen

Code	Bezeichnung	Erläuterung
1	Führungskräfte	Auch: Selbständige
2	Akademische Berufe	
3	Techniker:innen und gleichrangige nichttechnische Berufe	
4	Bürokräfte und verwandte Berufe	
5	Dienstleistungsberufe und Verkäufer:innen	
6	Fachkräfte in Land- und Forstwirtschaft, Fischerei	Auch: Land- und Forstwirte
7	Handwerks- und verwandte Berufe	
8	Bediener:innen von Anlagen u. Maschinen u. Montageberufe	Bes.: Industriearbeiter:innen
9	Hilfsarbeitskräfte	

*Tabelle 9: Verteilung der Klient:innen hinsichtlich der Berufszugehörigkeit **

Berufs-Kategorie	Phase 1	In %	Phase 2	In %	Summe	In %	Bev. OÖ (2017)	In %
ISCO 1	5	4,4	1	0,8	6	2,5	c. 31.400	3,8
ISCO 2	32	28,1	40	32,5	72	30,4	c. 103.300	12,6
ISCO 3	9	7,9	12	9,8	21	8,9	c. 146.500	17,8
ISCO 4	19	16,7	20	16,3	39	16,5	c. 75.400	9,2
ISCO 5	34	29,8	41	33,3	75	31,6	c. 117.700	14,3
ISCO 6	2	1,8	1	0,8	3	1,3	c. 37.200	4,5
ISCO 7	5	4,4	5	4,1	10	4,2	c. 199.700	24,3
ISCO 8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	c. 49.900	6,1
ISCO 9	8	7,0	3	2,4	11	4,6	c. 61.200	7,4
Summe	114	100	123	100	237	100	c. 822.300	100

* Die Bevölkerungsdaten nach Statistik Austria 2022b. Die Bevölkerungsdaten der Erwerbstätigen entsprechend ISCO-Klassifikation sind im Online-Dickicht arbeits- und berufsstatistischer Informationen auf STAT Cube in der Rubrik „Merkmale der letzten Erwerbstätigkeit“ situiert. Im Unterschied zu anderen Datensätzen beruhen sie auf einer Hochrechnung gemäß Mikrozensus.

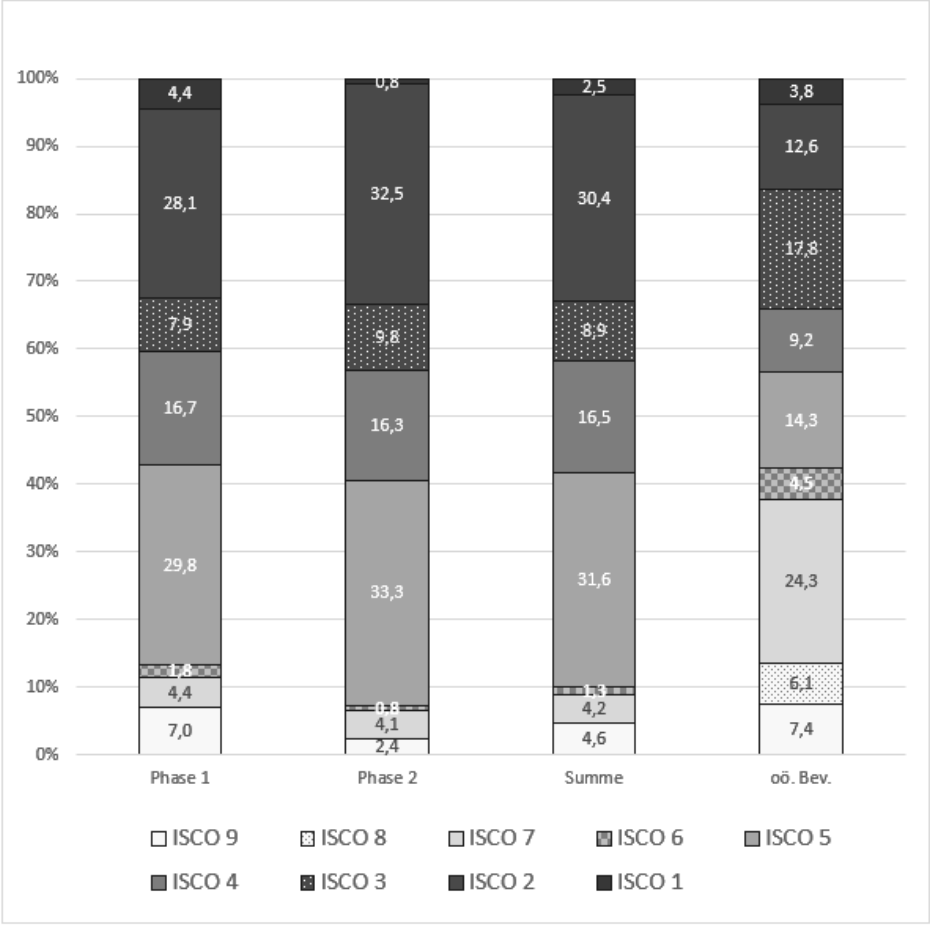
Wie aus der Tabelle ersichtlich, erweisen sich die verschiedenen Berufsgruppen als alles andere als proportional zu ihren Bevölkerungsanteilen im Klient:innen-Sample repräsentiert:
Am auffälligsten ist sicherlich das weitgehende Fehlen der Berufskategorien 7-9, welche im Wesentlichen manuell bzw. industriell tätige Arbeiter:innen sowie ungelernte Hilfskräfte jeglicher Art bezeichnen: Die Anteile dieser drei Kategorien zusammen innerhalb der Klient:innen belaufen sich gerade einmal, aufgerundet, auf 9 % - im Übrigen bei sinkender Tendenz im Vergleich

zwischen Phase 1 und Phase 2, während ihr Anteil an der oberösterreichischen Gesamtbevölkerung bei 38 % liegt. Dieser Vergleich belegt und verdeutlicht den aus anderen Untersuchungen ja schon bekannten Umstand, wonach speziell Angehörige der Arbeiter:innenschaft bei der Konsultierung von Psychotherapeut:innen tendenziell sehr zurückhaltend sind – aus kulturellen wie auch aus ökonomischen Ursachen (Kim & Cardemil 2012). Analoges kann hinsichtlich der ‚speziellen' Berufsgruppe der „Fachkräfte in Land- und Forstwirtschaft sowie Fischerei" gesagt werden, die unter den österreichischen Verhältnissen immer noch vorwiegend selbständig tätige Landwirt:innen und deren mithelfende Familienangehörige umfasst: Hier verwundert, angesichts der in der Regel wohl erheblichen räumlichen und ‚lebensweltlichen' Distanz zur SFU-Universitätsambulanz in Linz fast noch der vorhandene Anteil von 1,3 % unter den Klient:innen, der freilich weit unter dem Bevölkerungsanteil von 4,5 % liegt. Abgesehen von der – zahlenmäßig kleinen – ISCO-Klasse 1 („Führungskräfte"), bei der eine methodisch korrekte Zuordnung besonders schwierig erscheint, ist ansonsten bemerkenswerterweise auch die Kategorie 3 („Techniker:innen" u.ä.) sehr deutlich unterrepräsentiert, zweifellos aufgrund der primär männlichen „Besetzung" dieser Klasse und der derzeit immer noch weitaus geringeren Inanspruchnahme-Neigung betreffend Psychotherapie bei Personen männlichen Geschlechts im Allgemeinen. Dazu passt, dass umgekehrt die Berufsklassen der „Bürokräfte", „Dienstleistungsberufe und Verkäufer:innen" mit Anteilen von 17 % bzw. 32 % deutlich überrepräsentiert sind (die Anteile in der oberösterreichischen Erwerbsbevölkerung betragen 9 % bzw. 14 %). Besonders stark vertreten sind aber auch Angehörige akademischer Berufe mit 30 % (versus 13 %). Hier lassen sich umgekehrt relativ geringe Barrieren zwischen „akademischer" und „psychotherapeutischer" Kultur als bedingender Faktor namhaft machen (Illouz 2009).

Hervorgehoben sei hier noch, dass sich beim Vergleich der Phasen vor bzw. nach Pandemie-Ausbruch für die meisten Berufskategorien nur geringe Veränderungen ihrer Anteile am Klient:innen-Sample zeigen; deutliche Ausnahmen hiervon bilden die – hier freilich insgesamt beide nur mit wenigen Personen vertretenen Kategorien der „Führungskräfte" einerseits, und der „Hilfsarbeitskräfte" andererseits; in beiden Fällen sank die Frequenz nach Pandemiebeginn deutlich. Umgekehrt lässt sich keine bestimmte Berufsgruppe ausmachen, deren Anteil unter den Klient:innen nach März 2020 deutlich höher gelegen wäre, als zuvor; die beiden ohnehin am häufigsten

vertretenen Klassen der „Akademischen Berufe“ einerseits, der „Dienstleistungsberufe“ andererseits verzeichnen aber jeweils moderate Anstiege der Anteilswerte. In Phase 1 gehörten 58 % der Klient:innen einer dieser beiden Berufsgruppen an, in Phase 2 waren es sogar 66 %. Zusammen mit der nächst-häufigen Kategorie der „Bürokräfte“ ergeben sich Quoten von 75 % für Phase 1 und 82 % für Phase 2.

Diagramm 9: Verteilung nach Berufskategorien (ISCO)



Eine weitere Betrachtung der Berufszugehörigkeiten auch noch nach Wohnregion erscheint nur bedingt sinnvoll, da viele der möglichen Merkmalskombinationen hier gar nicht mehr oder nur mit sehr wenigen Fällen besetzt sind. Bei den häufiger vertretenen Kategorien ISCO2-ISCO5 lässt sich aber jedenfalls eine breite Streuung auch bezüglich der Wohnregion beobachten, wobei die Linzer:innen angesichts eines Gesamtanteils von 64 % auch innerhalb fast jeder Berufskategorie die Mehrheit stellen; eine Ausnahme ist – neben den Bürokräften, von denen aber doch 46 % in Linz wohnhaft waren – verständlicherweise die (insgesamt aber nur drei Personen zählende) Berufsklasse der Landwirt:innen, die alle nicht aus der Großregion Linz stammten.

4.6 Verteilung nach Partnerschaftsstatus, Familienstand und Elternschaft

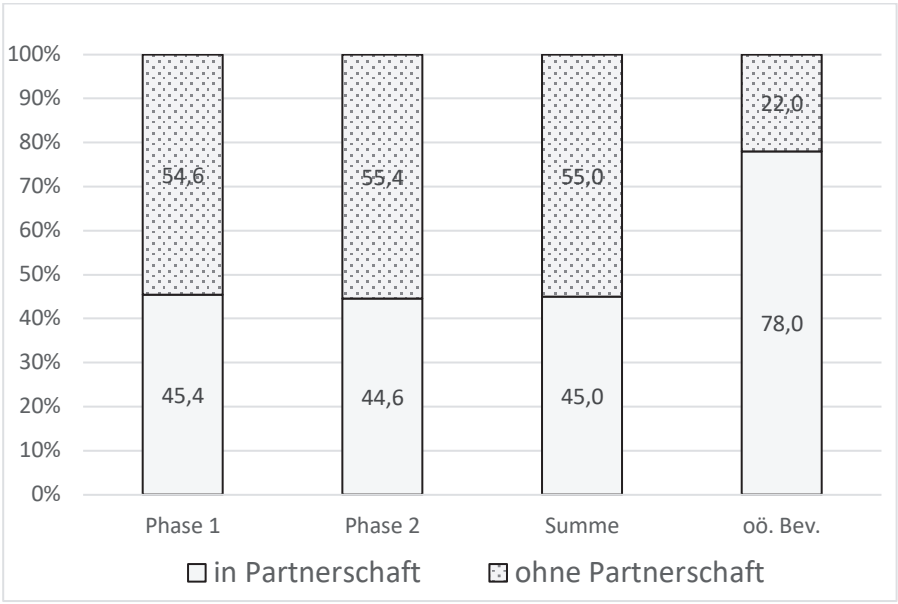
Etwas mehr als die Hälfte der Klient:innen (N = 378) der Ambulanz (55 %) lebte zum Zeitpunkt ihrer Anmeldung in einer Partnerschaft; der diesbezügliche Wert differiert auch zwischen den beiden Phasen vor und nach Pandemiebeginn so gut wie war nicht. Für einen Bevölkerungsvergleich existieren zwar leider keine amtlichen Daten zum Kriterium „Partnerschaftsstatus“, Befragungsergebnisse von 2021 lassen aber für Erwachsene in Oberösterreich auf einen Single-Anteil von ca. 22 % schließen (Statista 2022b). Demzufolge sind unter den Klient:innen Singles jedenfalls weitaus häufiger vertreten, als es ihrem Bevölkerungsanteil entspricht. Bei der Interpretation dieses Befundes ist aber zu berücksichtigen, dass die Klient:innen im Durchschnitt deutlich jünger sind als die Gesamtbevölkerung, was zumindest einen Teil der erheblichen Diskrepanz in diesem Bereich erklärt. Andererseits zählen Partnerschaftsproblemen zu den häufigsten Anlässen, psychotherapeutische Behandlung zu suchen, und fragen aus diesem Grund auch Personen in Lebensphasen nach Beendigung von Partnerschaften vermehrt Psychotherapie nach.

*Tabelle 10: Verteilung der Klient:innen hinsichtlich des Partnerschaftsstatus**

Partnerschaft	Phase 1	In %	Phase 2	In %	Summe	In %	Bev. OÖ (2021) in %
In P. lebend	83	45,4	87	44,6	170	45,0	78,0
Ohne P. lebend	100	54,6	108	55,4	208	55,0	22,0
Gesamt	183	100	195	100	378	100	100

* Bevölkerungsdaten sind Schätzwerte aufgrund von Umfrageergebnissen (Statista 2022b).

Diagramm 10: Partnerschaftsstatus der Klient:innen



Innerhalb des Klient:innen-Samples besteht im Übrigen bei der Verteilung nach Partnerschaftsstatus kein Unterschied nach Geschlecht; der Single-Anteil ist gleichförmig verteilt. Hinsichtlich der Wohnregion ergeben sich gewisse Differenzen, die aber in Summe eher gering ausfallen (57 % Singles

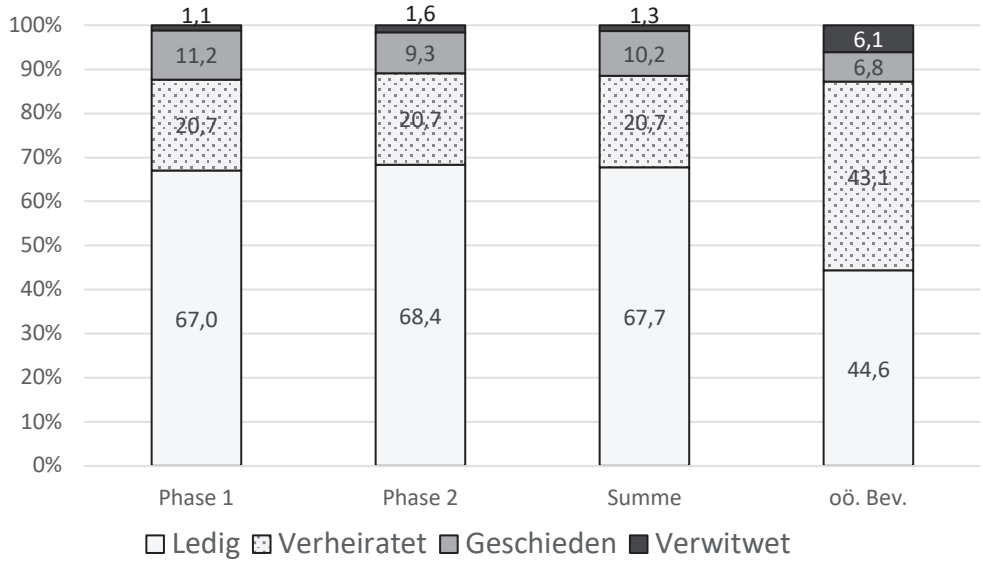
bei den Linzer:innen, 49 % bei den Bewohner:innen der beiden Umgebungsbezirke, 54 % bei den Personen aus anderen Bezirken; nur unter den wenigen Klient:innen mit Wohnsitz in anderen Bundesländern ist der Single Anteil mit 67 % deutlich erhöht). Interessanterweise unterscheidet sich innerhalb der Klient:innen das Durchschnittsalter der beiden Gruppen – ob in Partnerschaft oder ohne Partner lebend – nur geringfügig (35,4 bzw. 34,8 Jahre).

Der Familienstand der Klient:innen stellt sich wie folgt dar (N = 372): Mehr als zwei Drittel (68 %) waren ledig, jede/r Fünfte verheiratet (21 %), jede/r Zehnte geschieden (10 %). Verwitwete stellen, entsprechend der Altersstruktur, mit gerade 1 % nur einen sehr kleinen Anteil des Klient:innen-Samples, auch verglichen zur Gesamtbevölkerung, wo dieser Anteil für Oberösterreich 2017 doch bei 6 % lag (Statistik Austria 2022b). Der ermittelte Anteil der Verheirateten liegt mit 21 % ebenfalls weit unter dem Bevölkerungsdurchschnitt von 43 %, wohingegen Geschiedene etwas (10 % versus 7 %) und Ledige (68 % versus 45 %) deutlich überrepräsentiert sind.

Tabelle 11: Verteilung der Klient:innen hinsichtlich des Familienstandes

Familienstand	Phase 1	In %	Phase 2	In %	Summe	In %	Bev. OÖ (2017)	In %
Ledig	120	67,0	132	68,4	252	67,7	652998	44,6
Verheiratet	37	20,7	40	20,7	77	20,7	631076	43,1
Geschieden	20	11,2	18	9,3	38	10,2	99099	6,8
Verwitwet	2	1,1	3	1,6	5	1,3	89249	6,1
Gesamt	179	100	193	100	372	100	1465045	100

Diagramm 11: Familienstand der Klient:innen



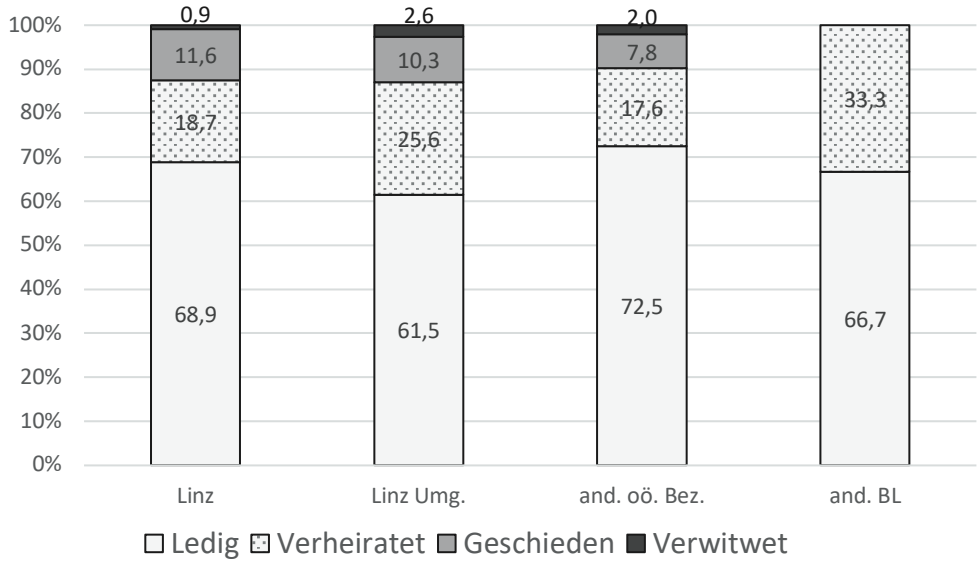
Auch hier ist natürlich wieder die deutlich jüngere Altersstruktur als eine wichtige Bedingung dieser abweichenden Verteilung mitzubedenken. Betrachtet man, was angesichts der exzellenten Datenlage für diese Variable auf Basis der amtlichen Statistik geschehen kann, etwa die Verteilung nach Familienständen gesondert nur für die Altersklassen der 20-29- und 30-39-Jährigen, die da unter den Klient:innen der Ambulanz das Gros stellen (N = 248; zwei Fälle nicht auswertbar, da Familienstand fehlend) und deutlich überrepräsentiert sind (siehe oben), so ergibt sich allerdings, dass auch bei Vornahme einer solchen Kontrolle nach Alter die Ledigen-Anteile im Vergleich zur oberösterreichischen Gesamtbevölkerung über- und die Verheirateten-Anteile unterrepräsentiert sind.

Tabelle 12: Verteilung der Klient:innen hinsichtlich des Familienstandes – Alter 20-39.

Familien-stand	Phase 1	In %	Phase 2	In %	Summe	In %	Bev. OÖ (2017)	In %
Ledig	97	82,9	107	82,9	204	82,9	245.026	64,5
Verheiratet	14	12,0	19	14,7	33	13,4	123.856	32,6
Geschie-den	6	5,1	3	2,3	9	3,7	10.525	2,8
Verwitwet	0	0,0	0	0,0	0	0,0	448	0,1
Gesamt	117	100	129	100	246	100	379.855	100

Bezüglich etwaiger Differenzen zwischen den beiden Untersuchungsphasen lassen sich demgegenüber sowohl für die Gesamtheit der Klient:innen als auch bei gesonderter Betrachtung nur der jüngeren Kohorten keine aussagekräftigen Muster erkennen. Dasselbe gilt bei einer differenzierenden Analyse der Familienstände nach Wohnregion; auch hier erweisen sich die feststellbaren Unterschiede als zu gering, um hieraus reliable Folgerungen ableiten zu können (siehe Diagramm 12). Dennoch sei hier auf den im Vergleich höheren Anteil von Verheirateten unter den aus den Umgebungsbezirken der Landeshauptstadt stammenden Klient:innen aufmerksam gemacht.

Diagramm 12: Familienstand der Klient:innen nach Wohnregion



Als ein gerade im Hinblick auf psychotherapiewissenschaftliche Fragestellungen fundamental wichtiges soziodemographisches Merkmal erscheint schließlich die Frage der Elternschaft; hierzu bietet der Anamnese-Datensatz zwei Variablen, nämlich die Anzahl vorhandener eigener Kinder überhaupt und die Zahl von (eigenen und anderen) Kindern, mit denen aktuell im Haushalt zusammengelebt wird. Hier wurde v.a. letztere als die – weil auf Kinder im Kinder- und Jugendalter fokussierend – inhaltlich bedeutsamere und zudem mit amtlichen Daten besser vergleichbarere herangezogen. Die Datenanalyse dazu ergab für 338 auswertbare Fälle (89 % von 380), dass der größere Teil der Klient:innen keine eigenen Kinder hatten (62 %) bzw. zumindest keine, mit welchen sie aktuell im Haushalt zusammenlebten (78 %). Von den anderen Klient:innen lebten die meisten in Haushalten mit 1 oder 2 Kindern; dies entspricht auch der Struktur in der Gesamtbevölkerung; die betreffenden Anteile liegen aber bei den Klient:innen mit 12 % bzw. 8 % deutlich unter denen der Gesamtpopulation (22 % bzw. 24 %). Umgekehrt liegt der Anteil der in kinderlosen Haushalten lebenden in der oberösterrei-

chischen Bevölkerung bei nur ca. 43 %, gegenüber den fast 78 % im Klient:innen-Sample. Auch hier ist selbstredend zu beachten, dass ein im Vergleich überproportionaler Teil der Klient:innen sich selbst erst im jungen Erwachsenenalter befindet und daher häufig (noch) kinderlos ist. Familienkontexte mit drei oder mehr Kindern im Haushalt sind unter den Klient:innen der Ambulanz mit nur 2 % doch deutlich seltener als im Bevölkerungsdurchschnitt (ca. 11 %).

*Tabelle 13: Verteilung der Klient:innen hinsichtlich familiären Zusammenlebens mit Kindern**

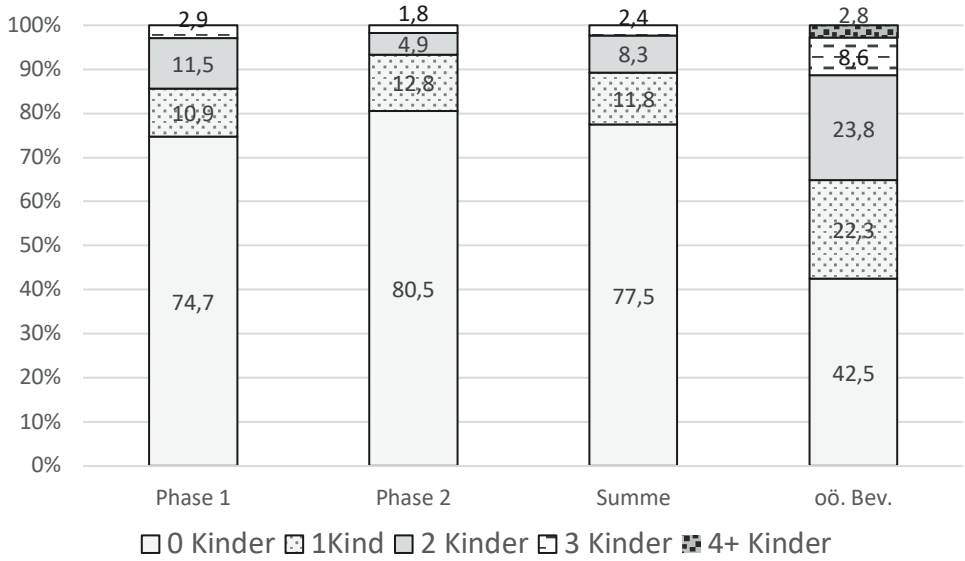
Kinder im Haushalt	Phase 1	In %	Phase 2	In %	Summe	In %	Bev. OÖ (2017)	In %
Keine	130	74,7	132	80,5	262	77,5	626675	42,5
Ein Kind	19	10,9	21	12,8	40	11,8	328870	22,3
Zwei Kinder	20	11,5	8	4,9	28	8,3	350887	23,8
Drei Kinder	5	2,9	3	1,8	8	2,4	127464	8,6
Vier u. mehr Kinder	0	0,0	0	0,0	0	0,0	41440	2,8
Gesamt	174	100	164	100	338	100	1475336	100

* Aufgrund einer leicht divergenten Zählweise ergeben die amtlichen Daten bei der Familienstatistik eine etwas höhere Bevölkerungs-Gesamtzahl als für andere demographische Merkmale. Im vorliegenden Kontext ist das angesichts der geringen Größenordnung methodologisch irrelevant.

Der Vergleich der beiden Phasen vor und nach Pandemie-Ausbruch zeigt hier gewisse Verschiebungen, die durchaus eine inhaltliche Aussagekraft aufweisen könnten: Und zwar betrug der Anteil der neu zur Behandlung aufgenommenen Klient:innen, die aktuell mit zwei oder mehr Kindern zusammenlebten, in der Vor-Corona-Phase immerhin ca. 13 % – nach Ausbruch der Pandemie sank er jedoch auf nur mehr ca. 7 %. Spiegelbildlich stieg der Anteil der Personen in Ein-Kind-Haushalten etwas (von 11 % auf 13 %), v.a. aber erhöhte sich die Quote der Personen ohne Kinder im Haushalt von 75 auf 81 % ziemlich deutlich. Diesbezüglich scheinen mehrere Interpretationen möglich: Einerseits ist denkbar, dass alleinlebende Menschen in der

Pandemie-Lage noch stärker als zuvor Bedürfnis nach psychotherapeutischer Unterstützung empfanden, andererseits könnten Personen mit minderjährigen Kindern angesichts der herausfordernden, krisenhaften Gesamtsituation und vorhandenen Betreuungspflichten vielleicht noch stärker als zuvor auch bei bestehendem Therapiebedarf und -wunsch von einer Realisierung aufgrund hoher anderwärtiger zeitlicher Beanspruchungen Abstand genommen haben. Die beiden Erklärungsmöglichkeiten schließen sich im Übrigen nicht aus; selbstredend lassen sich darüber hinaus aber auch andere, noch unthematisierte Bedingungen für diese Verschreibung denken, einschließlich eines – angesichts der insgesamt doch nicht allzu hohen Fallzahlen – eher ‚zufälligen' Zustandekommens.
Angemerkt sei hier abschließend noch, dass das Kriterium der Zahl von Kindern im Haushalt bei einer differenzierenden Betrachtung je nach Wohnregion in einer Sicht einen bemerkenswerten Unterschied aufzeigt: Der Anteil der Klient:innen mit 2 oder 3 Kindern in der Familie fällt bei den Einwohner:innen von Linz-Land bzw. Urfahr-Umgebung mit zusammen 18 % deutlich höher aus als bei den Linzer:innen selbst (9 %) bzw. den Bewohner:innen anderer Bezirke (8 %) (bei den wenigen Klient:innen aus anderen Bundesländern handelt es sich ausnahmslos um Personen ohne bzw. mit maximal einem Kind im aktuellen Familienverband).

Diagramm 13: Zusammenleben der Klient:innen mit Kindern im Haushalt



5 Diskussion und Zusammenfassung

Der vorliegende Beitrag widmet sich einer Darstellung der soziodemographischen Zusammensetzung der Klient:innenschaft der 2017 eröffneten psychotherapeutischen Ambulanz der SFU Linz in den ersten vier Jahren ihres Bestandes Herbst 2017-Herbst 2021). Nach einleitenden Bemerkungen zum Forschungsgegenstand, zu Organisation und Funktionsweise der Ambulanz erfolgte eine Skizze der durch routinemäßige administrative und anamnestische Prozesse in der Einrichtung generierten Datenbasis und eine Beschreibung der angewandten Methodik, besonders im Hinblick auf die angestrebte Vergleichbarkeit der Ambulanzdaten mit soziodemographischen Daten der amtlichen Statistik. Untersucht wurden insbesondere die Merkmale: Wohnregion; Geschlecht, Alter, Staatsbürgerschaft, Geburtsland und Migrationshintergrund, religiöse Zugehörigkeit, Bildungsgrad; Erwerbsstatus und Berufszugehörigkeit, Partnerschaftsstatus, Familienstand und Elternschaft.

Nachfolgend wird versucht, die zahlreichen Detailergebnisse in zweierlei Hinsicht zu resümieren: einerseits werden die am häufigsten vorkommen-

den Merkmale durch Charakterisierung eines/-r „typischen Klient:in“ zusammengestellt (und dabei die für jedes einzelne Merkmal durchaus gegebene Varianz gezwungenermaßen kurz ausgeblendet). Andererseits wird nochmals zusammengefasst, in welchen Punkten sich die soziodemographische Struktur der Klient:innenschaft am deutlichsten von jener der oberösterreichischen Bevölkerung unterscheidet, und bei welchen Merkmalen im Vergleich der beiden Phasen vor und nach Beginn der Pandemie die deutlichsten Veränderungen erkennbar sind:

Der/die „typische“ Klient:in der psychotherapeutischen Ambulanz der SFU Linz im Untersuchungszeitraum Herbst 2017 bis Herbst 2021 kann wie folgt charakterisiert werden: Er/sie ist in der Stadt bzw. im Großraum Linz wohnhaft (zu 86 %), konfessionslos oder katholisch (zusammen 85 %) gebürtige Österreicher:in (84 %), ohne Kinder im Haushalt lebend (78 %), weiblich (68 %), ledig (68 %), zwischen 20 und 39 Jahre alt (66 %), erwerbstätig (62 %), kinderlos (62 %), Single (55 %), verfügt überdurchschnittlich oft über Matura- oder Studienabschluss (zusammen 51 %), und arbeitet ganz überwiegend im Dienstleistungsbereich (auf ISCO 2 bis 5 entfallen zusammen 87 % aller erwerbstätigen Klient:innen).

Im Vergleich zur oberösterreichischen Gesamtbevölkerung stammen die Klient:innen weitaus seltener aus Bezirken außerhalb des Großraums Linz (14 % versus 70 %), sie sind viel häufiger weiblich (68 % versus 50 %); im Durchschnitt um 7 Jahre jünger (35,3 versus 42,5 Jahre); haben etwas häufiger Migrationshintergrund (gemäß der aktuellen amtlichen Definition zweier aus dem Ausland stammender Elternteile: 20 % versus 18 %), sind aber viel häufiger ohne konfessionelle Zugehörigkeit (44 % versus 17 %) und verfügen überdurchschnittlich oft über höhere Bildungsabschlüsse (51 % haben Matura und/oder Studienabschluss, versus 26 % im Bevölkerungsdurchschnitt). Die Klient:innen sind, entsprechend der Altersstruktur, deutlich seltener Pensionist:innen (6 % versus 18 %), dafür aber viel häufiger Student:innen (11 % versus ca. 2 %), ebenso ist der Anteil der Arbeitslosen erhöht (8 % versus 5 %). Unter den Erwerbsgruppen sind Vertreter:innen akademischer Berufe stark überrepräsentiert (30 % versus 13 %), ebenso die in nicht-akademischen und nicht-technischen Dienstleistungsberufen (ISCO 4 und 5) tätige Personen (zusammen 48 % versus 24 %), während umgekehrt Landwirt:innen, Handwerker:innen und Arbeiter:innen stark unterrepräsentiert sind (ISCO 6 bis 9: 10 % versus 42 %). Die Klient:innen leben seltener in Partnerschaften (45 % versus 78 %) und sind weitaus häufiger ledig (68 %

versus 45 %) bzw. etwas häufiger geschieden (10 % versus 7 %) als der Bevölkerungsdurchschnitt des Bundeslandes. Gleichermaßen leben sie viel häufiger in Haushalten ohne Kinder (78 % versus 43 %); bei den letztgenannten Merkmalen ist interpretatorisch der deutlich niedrigere Altersdurchschnitt zu beachten.

Was schließlich Differenzen zwischen den in den beiden Phasen vor und nach Pandemiebeginn jeweils neu aufgenommenen Klient:innen angeht, so zeigt die Datenanalyse: Keine oder nur geringfügige, kaum verlässlich inhaltlich interpretierbare Differenzen lassen sich hinsichtlich Alters- und Geschlechtsverteilung, Staatsbürgerschaft, Geburtsland und Migrationshintergrund, Erwerbsstatus, Partnerschaftsstatus, Familienstand, erkennen.

Auffällig ist demgegenüber aber eine deutliche Abnahme des Anteils von Klient:innen muslimischen Glaubens (10 % vor versus 3 % nach Pandemiebeginn), der zugleich ein Anstieg der Katholik:innen korrespondiert (39 % versus 46 %). Gleichermaßen deutlich fiel eine Veränderung im Bereich der Bildungsstruktur aus: Während vor März 2020 von den Personen, die neu mit einer Therapie an der Ambulanz begannen, 32 % ‚nur' über einen Lehrabschluss verfügten, waren es bei den neuen Klient:innen der Phase danach nur mehr 25 %; spiegelbildlich stieg der Anteil der Klient:innen mit Matura als höchstem Abschluss von zuerst 22 auf dann 30 %. Analog zu dieser Verschiebung ließ sich feststellen, dass – bei sonst meist nur geringen Änderungen hinsichtlich der Anteile der verschiedenen Berufskategorien – auch die Quote der Klient:innen, welche als Hilfsarbeitskräfte erwerbstätig waren, im Vergleich der beiden Phasen relativ deutlich sank, und zwar von 7 % auf 2 %. Schließlich ließ sich eine relativ deutliche Veränderung hinsichtlich der Familienkonstellationen beobachten: Vor Pandemie-Beginn lebten 75 % der Klient:innen in Haushalten ohne Kinder, von den danach die psychotherapeutische Behandlung aufnehmenden waren es aber sogar 81 %.

In Summe zeigt die Datenanalyse für das „Fallbeispiel" der Linzer psychotherapeutischen Ambulanz zum einen das Vorliegen von großteils – zumindest der Tendenz nach – bereits bekannten Unterschieden in der durchschnittlichen soziodemographischen Lage von Psychotherapie-Klient:innen gegenüber der Gesamtbevölkerung, wobei soziökonomisch besser gestellte Personen tendenziell über-, sozial deprivierte Menschen dagegen unterrepräsentiert sind – dies obwohl das Sample der Klient:innen durchaus eine beträchtliche soziale und kulturelle Heterogenität aufweist, und Personen niedrigeren sozialen Status keineswegs von der Behandlung exkludiert sind, sondern im Gegenteil durch das Angebot von kostengünstigen Sozialtarifen

sogar ein besonderer Anreiz für finanziell schlecht gestellte Menschen mit Psychotherapiebedarf gesetzt wird, eine Behandlung in dieser Einrichtung zu beginnen. Als zusätzliche Barrieren für die Inanspruchnahme von Psychotherapie dürften bei sozial unterprivilegierten Personen – generell, und so auch im Falle der SFU-Ambulanz – Informationsdefizite, kommunikative Schwierigkeiten und emotionale Hürden wirksam sein. Je nach sozialer, ökonomischer und kultureller Kapitalausstattung (Bordieu 1983) unterschiedlich prävalente, mentale Verarbeitungsmodi der gesellschaftlichen Krisensituation im Gefolge der Corona-Pandemie sind schließlich wohl auch Ursache für die festgestellten – insgesamt aber nur mäßigen – Verschiebungen in der soziodemographischen Zusammensetzung der „Neuzugänge" der Klient:innenschaft im Vergleich vor und nach März 2020.

Literaturverzeichnis

Bachner, Florian et al. (2019): Das österreichische Gesundheitssystem. Akteure, Daten, Analysen. Genf: WHO (Gesundheitssysteme im Wandel 20).

Bayer, Lothar, Weiss, Heinz (2021): Die psychoanalytische Ambulanz: Aufgaben und Arbeitsweisen am Beispiel des Sigmund-Freud-Instituts. Stuttgart: Kohlhammer.

Bischof, Hannah, Dietrich, Günter, Przyborski, Aglaja, Poncioni-Rusnov, Vanja (2021): Wie kommen psychisch erkrankte Personen durch die COVID-19-Krise? Eine empirische multimethodische Studie mit Daten von PatientInnen in gruppentherapeutischer Behandlung. In: Feedback. Zeitschrift für Gruppentherapie und Beratung [10]/1 & 2, S. 55–74.

Bortz, Jürgen, Schuster, Christof (2010): Statistik für Human- und Sozialwissenschaftler. Berlin-Heidelberg: Springer.

Bourdieu, Pierre (1983): Ökonomisches Kapital – Kulturelles Kapital – Soziales Kapital. In: Reinhard Kreckel (Hg.): Soziale Ungleichheiten. Göttingen: Schwartz, S. 183-198.

Bric, Benjamin, Raile, Paolo (2020): Installing an Innovative Helpline at the Psychotherapeutic Outpatient Clinic of the Sigmund-Freud-Privat University in Vienna during the COVID-19-Crisis. In: International Journal of Mental Health Promotion 22/3, p. 133-147.

Brosius, Felix (2018): SPSS. Umfassendes Handbuch zu Statistik und Datenanalyse. MITP: Frechen.

Datler, Wilfried, Hochgerner, Markus, Korunka, Christian, Löffler-Stastka, Henriette, Pawlowsky, und Gerhard (2021): Disziplin, Profession und evidenzbasierte Praxis: Zur Stellung der Psychotherapie im Gesundheitssystem. Eine Bilanz. In: Psychotherapie Forum 25/1–2, S. 7–21.

Diekmann, Andreas (2008): Empirische Sozialforschung. Grundlagen – Methoden – Anwendungen. Reinbek bei Hamburg: rowohlt.

Doering, Stephan et al. (2018) Die psychosomatisch-psychotherapeutische Ambulanz: Konzepte und klinische Praxis. Stuttgart: Schattauer.

Eggerth, Alexander, Bednar, Waltraud, Hagleitner, Joachim (2010): Versorgung mit Psychotherapie 2009. Wien: ÖBIG.

Evans, Chris et al. (2000): CORE: Clinical Outcomes in Routine Evaluation. In: Journal of Mental Health 9/3 (247-255) (doi: 10.1080/jmh.9.3.247.255).

Fiegl, Jutta (2014): Empirische Untersuchung zum Direktstudium Psychotherapie. Münster-New York: Waxmann

Gelo, Omar, Pritz, Alfred, Rieken, Bernd (2015): Psychotherapy Research. Foundations, Process and Outcome. Wien: Springer.

Grabenhofer-Eggerth, Alexander, Sator, Marlene (2020): Inanspruchnahme und Finanzierung von Psychotherapie als Leistung der sozialen Krankenversicherung mit einem Sonderkapitel zur Verordnung von Psychopharmaka. Wien: GÖG.

Grubner, Angelika (2017): Die Macht der Psychotherapie im Neoliberalismus. Eine Streitschrift. Wien: Mandelbaum.

Hiller, Wolfgang, Bleichhardt, Gaby (2004): Qualitätssicherung in einer psychotherapeutischen Hochschulambulanz. In: Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin 25/3, S. 315–344.

Hiller, Wolfgang, Schindler, Amrei, Andor, Tanja, Rist, Fred (2011): Vorschläge zur Evaluation regulärer Psychotherapien an Hochschulambulanzen im Sinne der Phase-IV-Therapieforschung. In: Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie 40/1, S. 22–32.

Hoyer, Jürgen et al. (2015): Koordination der Forschung an Hochschulambulanzen für Psychotherapie. Status quo und Agenda. In: Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie 44/2, S. 80–87.

Illouz, Eva (2009): Die Errettung der modernen Seele. Therapien, Gefühle und die Kultur der Selbsthilfe. Frankfurt a.M.: suhrkamp.

Karloff, Dave (2005): Psychotherapieforschung in Österreich eine deskriptive Studie zur österreichischen Psychotherapieforschung von 1977 bis 2003. Hamburg: Kovac.

Kim, Saeromi, Cardemil, Esteban (2012): Effective psychotherapy with low-income clients: The importance of attending to social class. In: Journal of contemporary psychotherapy 42/1, 27-35.
Margraf, Jürgen, Cwik, Jan Christopher (2017): Mini-DIPS Open Access. Diagnostisches Kurzinterview bei psychischen Störungen.
ÖBVP (2022): Finanzierung [von Psychotherapie]. Online-Informationen: https://www.psychotherapie.at/patientinnen/finanzierung
Ortner, Silke, Pritz Eva (2022): Universitätsambulanz für Psychotherapie. Online-Informationen: https://ambulanz.sfu-linz.ac.at/de/universitaetsambulanz-fuer-psychotherapie-sfu-linz/
Plessen, Constantin et al. (2016): Bedarfsanalyse für ambulante Psychotherapie in Österreich. In: Psychologische Medizin 27/3, S. 4-9.
Pötzsch, Florian (2010): Die Ambulanz der Abteilung für Psychotherapie und Psychosomatik der Psychiatrischen Klinik der Universität München - Patienten, Diagnosen und Ergebnisse. Ludwig-Maximilians-Universität München: Med. Diss.
Pritz, Alfred (Hg.) (1996): Psychotherapie – eine neue Wissenschaft vom Menschen. Wien-New York: Springer.
Pritz, Alfred, Fiegl, Jutta, Laubreuter, Heinz, Rieken, Bernd (Hg.) (2020): Universitäres Psychotherapiestudium. Das Modell der Sigmund Freud PrivatUniversität. Lengerich: Pabst.
Reisinger, Manfred, Knasmüller, Florian, Aden, Jan, Sindelar, Brigitte (2021): Herausforderungen in der psychosozialen Versorgung am Beispiel der psychotherapeutischen Universitätsambulanz der Sigmund Freud PrivatUniversität – Eine Klientelanalyse. In: Psychotherapie Forum 25, S. 54–61.
Richter, Esther (2020): Die Kinder- und Jugendlichenambulanz der Sigmund Freud PrivatUniversität. In: Pritz, Alfred, Fiegl, Jutta, Laubreuter, Heinz, Rieken, Bernd (Hg.): Universitäres Psychotherapiestudium. Das Modell der Sigmund Freud PrivatUniversität. Lengerich: Pabst, S. 603-612.
Riedel, Monika (2015): Modelle der Psychotherapieversorgung in Österreich. Wien: IHS.
Riess, Gabriele (2018): Praxisorientierte Psychotherapieforschung. Leitfaden zur Förderung von Wissenschaft und Forschung in der psychotherapeutischen Ausbildung. Wien: GÖG.
Sagerschnig, Sophie et al. (2018): Inanspruchnahme von Psychotherapie und psychiatrischer Rehabilitation im Kontext der Angebote. Wien: GÖG.

Statista (2022a): Durchschnittsalter der Bevölkerung in Österreich von 2012 bis 2022. Online abrufbar: https://bib-statista.sfu.ac.at/statistik/daten/studie/217730/umfrage/durchschnittsalter-der-bevoelkerung-in-oesterreich/
Statista (2022b): Statistiken zu Beziehung und Partnerschaft in Österreich. Online abrufbar:
https://bib-statista.sfu.ac.at/statistik/daten/studie/865817/umfrage/umfrage-zum-anteil-der-singles-in-oesterreich-nach-bundesland/
Statistik Austria (2011): Systematik der Berufe – ÖISCO-08. Bd. 1: Einführung, Grundstruktur, Erläuterungen. Wien: Statistik Austria. Auch Online abrufbar:
https://www.statistik.at/services/tools/services/publikationen/detail/1083
Statistik Austria (2017): Migration & Integration. Zahlen – Daten – Indikatoren 2017. Wien: Statistik Austria. Auch Online abrufbar:
https://www.bundeskanzleramt.gv.at/dam/jcr:bfdeb492-92b5-4125-b323-3dc072fc0f73/statistisches_jahrbuch_2017.pdf
Statistik Austria (2019a): Bildung in Zahlen. Tabellenband. Wien: Statistik Austria. Online abrufbar:
https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/bildung/bildungsstand-der-bevoelkerung
Statistik Austria (2019b): Abgestimmte Erwerbsstatistik und Arbeitsstättenzählung 2017. Ergebnisse und Analysen. Wien: Statistik Austria. Online abrufbar:
https://www.statistik.at/services/tools/services/publikationen/detail/1147
Statistik Austria (2020): Detailliert gegliederte Daten zur Bevölkerungsstatistik Österreichs 2010-2019. (bei der Statistik Austria entgeltlich beziehbar, u.a. über „STAT CUBE“)
Statistik Austria (2022a): Klassifikationsdatenbank.
Online abrufbar: www.klassifikationsdatenbank.at
Statistik Austria (2022b): STATcube - Statistische Datenbank von Statistik Austria.
Online abrufbar: https://www.statistik.at/datenbanken/statcube-statistische-datenbank/login
Statistik Austria (2022c): Bevölkerungsstatistik Online: https://www.statistik.at/statistiken/ bevoelkerung-und-soziales/bevoelkerung/bevoelkerungsstand/bevoelkerung-nach-alter/geschlecht

Statistik Austria (2022d): Statistisches Jahrbuch Migration & Integration. Zahlen – Daten – Indikatoren 2022. Wien: Statistik Austria. auch Online unter: https://www.statistik.at/services/tools/services/publikationen/detail/1343

Statistik Oberösterreich (2022): Religionszugehörigkeit in Oberösterreich. Online-Information, abrufbar unter: https://www.land-oberoesterreich.gv.at/Mediendateien/Formulare/Dokumente%20PraesD%20Abt_Stat/Religionszugeh%C3%B6rigkeit_2021.pdf

Schimpl, Brigitte (2020): Die psychotherapeutische Ambulanz für Kinder und Jugendliche. In Kooperation mit dem Verein Kinderhilfswerk. In: Pritz, Alfred, Fiegl, Jutta, Laubreuter, Heinz, Rieken, Bernd (Hg.): Universitäres Psychotherapiestudium. Das Modell der Sigmund Freud PrivatUniversität. Lengerich: Pabst, S. 613-618.

Schöny, Werner, Gruber, Dominik, Böhm, Martin, Wallner, Marlene, Koren, Gernot (2018): Sozialpsychiatrie – theoretische Grundlagen und praktische Einblicke. Berlin: Springer,

Spitzbart, Stefan (2004): Barrieren bei der Inanspruchnahme von Psychotherapie. Linz: OÖGK.

Tanios, Aida, Grabenhofer-Eggerth, Alexander, Valady, Sonja (2020): Analyse der Versorgungswirksamkeit von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in freier Praxis. Wien: GÖG.

Velten, Julia et al. (2018): Behandlungsdiagnosen in universitären Ambulanzen für psychologische Psychotherapie im Jahr 2016. Ergebnisse einer Machbarkeitsstudie zum KODAP-Projekt. In: Zeitschrift für klinische Psychologie und Psychotherapie 47/3, S. 175–185.

Wancata, Johannes (2017): Prävalenz und Versorgung psychischer Krankheiten in Österreich. Wissenschaftlicher Bericht. Wien [o.V.].

Watzka, Carlos [2023; im Erscheinen]: Psychotherapie in Österreich seit 1945. Eine professionssoziologische Untersuchung zur Etablierung als Gesundheitsberuf und akademische Disziplin. Münster-New York: Waxmann.

Widter, Thomas (2022): Praktikum als Transformationsimpuls? Lernerfahrungen und spezifische Entwicklungsfortschritte von Assistentinnen im Rahmen des propädeutischen Praktikums an der SFU-Ambulanz Linz. SFU Linz (Bakkalaureatsarbeit).

Winter, Lisa, Pritz, Eva (2020): Die Universitätsambulanz für Erwachsene. In: Pritz, Alfred, Fiegl, Jutta, Laubreuter, Heinz, Rieken, Bernd (Hg.): Universitäres Psychotherapiestudium. Das Modell der Sigmund Freud PrivatUniversität. Lengerich: Pabst, S. 583-592.

WHO (1996): WHOQOL-BREF. Introduction, Administration, Scoriung and Generic Version of the Assessment. Genf: WHO.

Zusammenfassung
Dieser Artikel befasst sich mit den soziodemografischen Merkmalen der Klient:innen der psychotherapeutischen Ambulanz der Sigmund Freud Privatuniversität in Linz in den ersten drei Jahren ihres Bestehens, von Oktober 2017 bis September 2021. Die im Rahmen des Aufnahmeprozesses und der Erstanamnese erhobenen Daten von 380 Klient:innen (fast alle wurden in diesem Zeitraum behandelt) werden quantitativ untersucht und die Ergebnisse in Bezug zur Verteilung innerhalb der Gesamtbevölkerung Oberösterreichs als Haupteinzugsgebiet der Ambulanz gesetzt (ca. 95 % der Klient:innen waren in dieser Region ansässig). Klient:innen aus der Landeshauptstadt Linz sind stark überrepräsentiert (ca. 64 % in der Stichprobe vs. 14 % der Gesamtbevölkerung), ebenso wie Frauen (68 % vs. 50 %), Personen im Alter von 20 bis 39 Jahren (65 % vs. 26 %) und Personen ohne Konfessionszugehörigkeit (43 % vs. 17 %); demgegenüber entsprechen die Verteilungen zwischen „Inländern“ und „Ausländern“ bzw. Personen mit und ohne Migrationshintergrund in der Stichprobe in etwa den Anteilen an der Bevölkerung der Region. Hinsichtlich des sozialen Status sind Klient:innen mit höherem Bildungsniveau deutlich überrepräsentiert (51 % gegenüber 26 % bei Matura und akademischen Abschlüssen zusammen), ebenso wie Personen, die in freien Berufen, Büros und im Dienstleistungssektor im Allgemeinen arbeiten. Auch Studierende sind überproportional häufig in der Klient:innen-Stichprobe vertreten (11 % gegenüber weniger als 2 % in der Allgemeinbevölkerung). Dasselbe gilt für Unverheiratete (68 % gegenüber 45 %), als Single in einer Partner:innenschaft Lebende (55 % gegenüber 22 %) und Personen ohne Kinder (78 % gegenüber 43 %). Vor allem die letztgenannten Relationen stehen in starkem Zusammenhang mit dem im Vergleich zur obersteirischen Gesamtbevölkerung deutlich niedrigeren Durchschnittsalter der Klient:innen-Stichprobe. Hinsichtlich der Veränderungen in der Klient:innen-Struktur zwischen dem ersten Zeitraum vor der Corona-Pandemie und dem zweiten Zeitraum seit dem Ausbruch der Pandemie in Österreich (März 2020) zeigt die quantitative Analyse einen spürbaren Rückgang der Klient:innen mit niedrigerem formalen Bildungsniveau (die bereits vorher unterrepräsentiert waren) und eine gewisse Zunahme des Anteils der Personen ohne Kinder, während die Unterschiede in anderen Anteilen, wie der Alters- und Geschlechtsverteilung, gering und unbedeutend blieben. Insgesamt ist es wahrscheinlicher, dass sozioökonomisch besser gestellte Personen Klient:innen der Ambulanz werden, obwohl von Anfang an wesentliche Voraussetzungen dem entgegenzuwirken, wie sozial gestaffelte Vergütungssätze, gegeben sind.

Schlüsselwörter
Psychotherapie, Ambulanz, Versorgungsforschung, Soziale Lage, Soziodemographie, Corona-Pandemie

Abstract
This article deals with the socio-demographic characteristics of the clients of the outpatient clinic of the Sigmund Freud University in Linz during the first your years of its existence, from October 2017 to September 2021. Data generated during the admission process and first anamnesis for 380 clients (nearly all treated in this period) are scrutinized by quantitative means and the results related to pertaining distributions within the general population of Upper Austria as main catchment area of the clinic (c. 95 % of the clients were residents of this region). Clients from the regional capital city of Linz are found to be highly overrepresented (c. 64 % in sample versus 14 % of total population), as are women (68 % vs. 50 %), people aged 20 to 39 (65 % vs. 26 %) and persons without confessional affiliation (43 % vs. 17 %); in contrast to this, the distributions between „nationals“ and „foreigners“ respectively people with or without migration background in the sample roughly equate to the proportions in the population of the region. Regarding social status, clients with higher education levels are clearly overrepresented (51 % versus 26 % for high school and academic degrees together), as are persons working in professional occupations, offices and the service sector in general. Students are disproportionately often part of the client sample, too (11 % vs. less than 2 % in the general population). The same is true for the condition of being unmarried (68 versus 45 %, living as a single with regard to partnership (55 % versus 22 %), and without children (78 to 43 %). Particularly the latter relations are strongly related to the considerably lower average age of the client sample, compared with Upper Styrian population as a whole. Regarding changes in the client structures between a first period before the corona pandemic and a second since ist outbreak in Austria (March 2020), quantitative analysis showed a perceptible decline in clients with lower formal educational levels (already under-represented before), and some increase of the share of persons without children, whilst differences in other proportions, such as age and gender distributions, remained low and insignificant. Altogether, people who are socio-economically better-off are more likely to become clients of the outpatient clinic, although substantial provisions as socially staged payment rates, are in effect from its start.

Keywords
Psychotherapy, outpatient clinic, supply research, social situation, sociodemography, corona pandemic

Carlos Watzka, Assoz. Prof. PD Dr. Dr., geb. 1975 in Leoben, studierte an der Universität Graz Soziologie und Geschichte. Seit 2000 Forschungs- und Lehrtätigkeit an Universitäten inner- und außerhalb Österreichs. Habilitation für Soziologie 2008. Seit 2020 Assoziierter Professor für Psychotherapiewissenschaft an der Sigmund-Freud-Privatuniversität (Standort Linz). Forschungsschwerpunkte: Versorgungsforschung und Epidemiologie im Bereich psychischer Gesundheit und Krankheit; Gesundheitssoziologie; Mentalitätsgeschichte
carlos.watzka@sfu.ac.at

Leonie Lamm (geb. 1998), Bsc., Studentin im Master für Psychologie, laufendes Studium der Psychotherapiewissenschaft (Verhaltenstherapie), Studienassistentin am Institut für Psychologie der Kognition, Emotion und Methoden an der Universität Wien (Testtheorie und Forschungsmethoden für Fortgeschrittene).

Mag.ª Silke Ortner ist Systemische Familientherapeutin und Juristin. Sie ist seit 2018 Leiterin der psychotherapeutischen Ambulanz Linz der Sigmund Freud PrivatUniversität und als Universitätslektorin, Lehrtherapeutin mit partieller Lehrbefugnis, als Referentin verschiedener Lehrgänge und in freier Praxis tätig. Aufgrund ihrer Arbeit in der Leitung der psychotherapeutischen Ambulanz liegt ihr Interesse besonders in der Schnittstelle von psychotherapeutischer Theorie und Praxis.
In ihrem laufenden Doktoratsstudium befasst sie sich mit den Themen Trauma und Systemische Familientherapie.
Forschungsschwerpunkte: Systemische Familientherapie, Trauma und Traumafolgestörungen, Ambulanzforschung, Praxeologie

Kooperative Forschung in der Psychosomatischen Psychotherapie

Kathrin Mörtl, Birgitta Schiller, Manfred Reisinger, Isabella Wagner, Eva Wimmer

Korrespondierende Autorin: kathrin.moertl@sfu.ac.at

Die internationale Forschung zu psychosomatischer Psychotherapieforschung umfasst verschiedenste Themenschwerpunkte. Die Forschungstätigkeit unserer Gruppe an der Fakultät für Psychotherapiewissenschaft, bestehend aus Psychotherapeut*innen, Soziolog*innen, Psycholog*innen und qualitativen Wissenschafter*innen (Kathrin Mörtl, Manfred Reisinger, Birgitta Schiller, Eva Wimmer and formerly Isabella Wagner, Hana Bednarikova, Ivana Dragic, Himanshu Giri and Elitsa Tilkidziehva) beschäftigte sich in den letzten Jahren zentral mit (1) störungsspezifischen und (2) COVID-19 Forschungsthemen. Neben verschiedenen wissenschaftlichen Artikeln in Fachzeitschriften erschienen zwei relevante Sammelbände beim Facultas Verlag, u.a. mit nachwuchsfördernden Studierendenbeiträgen: „Körper im Kontext. Contemporary Perspectives on Psychosomatics“ (Wimmer et al., 2021) und „Therapie+ Körper im digitalen Raum“ (Schiller et al., 2023). Exemplarisch werden im Folgenden zwei Forschungsbereiche mit ausgewählten Studienergebnissen vorgestellt. Zentrales Kriterium in unserer Forschungsarbeit ist die Kooperation mit anderen Institutionen, sowie die gemeinsame Forschung mit den Fakultäten Medizin und Psychologie und der Psychotherapeutischen Ambulanz der Sigmund Freud PrivatUniversität (SFU). Die Projekte an der Ambulanz geschahen in Zusammenarbeit mit dem Ambulanzteam (unter der Leitung von Eva Pritz & Lisa Winter, koordiniert von Stella Becher, Manuel Fürholzer, Jessica Pacher, und Paul Rach mit der engagierten administrativer Unterstützung ihrer Forschungsassistent*innen).

1 Kooperative störungsspezifische Psychosomatik-Forschung

Im Rahmen einer ERASMUS+ Kooperation mit der Forscherin Hana Bednarikova (Palacký University Olomouc) durfte unser Team an der qualitativen Analyse ihrer Interviews mit Patient*innen, die an der gastrointestinalen Erkrankung Colitis Ulcerosa leiden, teilhaben. Nach wie vor wird psychotherapeutischen und psychologischen Interventionen bei der Diagnose entzündlicher Darmerkrankungen (Morbus Crohn und Colitis Ulcerosa) in der klinisch-medizinisches Praxis zu wenig Beachtung geschenkt (Bednarikova et al., 2021a). Das, obwohl der Zusammenhang zwischen biografischen Stressoren und dieser speziellen Gruppe der in der aktuellen psychosomatischen Fachliteratur so bezeichneten „körperlichen Erkrankungen mit psychosozialen Einflussfaktoren“ (vgl. Eckhardt-Henn et al., 2009) bekannt und gut empirisch belegt ist (siehe u.a. aus diesem Projekt stammend: Bednarikova et al., 2021b). Psychotherapiewissenschafter*innen verwundert es, den Einflussfaktor Psyche bei ebendiesen Erkrankungen überhaupt argumentieren zu müssen, da z.B. die Colitis Ulcerosa bereits in Alexanders Lehrbuch zur Psychosomatischen Medizin (1951) zu einer der beschriebenen klassischen psychosomatischen Erkrankungen zählte. Umso wichtiger ist es in der aktuellen Psychosomatik Forschung, wieder das spezifische (Krankheits-)Erleben der Patient*innen selbst in den Fokus zu rücken. Ein vorläufiges gemeinsam mit unserem Team erarbeitetes Ergebnis der qualitativen Studie von Bednarikova zeigte, dass Patient*innen mit dieser Erkrankung einen langwierigen und oft schmerzhaften und überaus belastenden Diagnoseprozess hinter sich hatten und das zentrale Thema bei der psychotherapeutischen Perspektive im Krankheitsgeschehen die Selbstfürsorge und der Umgang mit Abhängigkeiten von Ärzt*innen und Hilfspersonen ist. Ob die Themen Selbstfürsorge und Abhängigkeit, die z.B. in der Operationalisierten Psychodynamischen Diagnostik zwei zentrale Konfliktbereiche, nämlich Selbstfürsorge vs. Versorgung und Autonomie vs. Abhängigkeit, darstellen (Arbeitskreis OPD-III, 2023), einen unmittelbaren Einfluss bei der Entstehung der Erkrankung haben, wird nach wie vor beforscht; die qualitativen empirischen Ergebnisse des vorgestellten Projektes zeigen aber klar, dass sie jedenfalls in der Krankheitsverarbeitung zentral wichtig sind.

In einem weiteren Kooperationsprojekt im Rahmen des „Fit for Life Literaturpreis“ mit den Kooperationspartnern Harald David (Verein Fit for Life Literaturpreis) und Kurt Neuhold (Grüner Kreis Wien) beschäftigte sich unser Forschungsteam mit den biografischen Erzählungen von Menschen, die in

ihrem Leben an Alkoholsucht erkrankt waren und nun schriftstellerische Texte bei einem dahingehend einschlägigen Literaturpreis einreichten. Ein Buch zu den eingereichten literarischen Texten wurde 2023 publiziert (Fit-for-Life Literaturpreis e.V., 2023). Im Rahmen unserer Begleitstudie luden wir jene Menschen zu Interviews ein, die in den letzten zwei Preisverleihungsjahren Texte zum Literaturpreis eingereicht hatten. Acht biografisch-narrative Interviews wurden anhand einer intensiven Grounded Theory Analyse interpretiert. Wir waren daran interessiert herauszufinden, welche Bedeutung (1) das Schreiben und (2) die Veröffentlichung des Geschriebenen für die Teilnehmenden hatte. Hervorzuheben sind zwei allgemeine, nämlich das Schreiben als Funktion eines Katalysators und das Veröffentlichen als Funktion einer Zeugenschaft. In allen Fällen diente das Schreiben und die angestrebte Veröffentlichung einem sehr spezifischen Entfremdungs- und Wiederaneignungsprozess. Ein*e Teilnehmer*in beschreibt es folgend: „Ich wollte meine Geschichte beziehungsweise die meiner Familie in einem Roman schreiben, um das Ganze – diesen Wahnsinn, der in jeder Familie vermutlich der gleiche ist, nur niemand lässt halt in seine Familie hineinschauen. Also jede Familie ist verrückt, dazu gibt es eh genug Untersuchungen oder Bücher. Das so aufarbeiten. Und auf der anderen Seite war die Überlegung, ich muss es – die ganze Geschichte – so übertreiben, dass es so schwarz und so lustig ist, dass ich es aushalte. Wenn ich nur die Realität niedergeschrieben hätte, das wäre nicht so gut gewesen für mich. (Interview 7)“ (Schiller et al., 2022, S. 28). Das Erlebte wurde u.a. mit Techniken der Dramatisierung und Überspritzung entfremdet niedergeschrieben. Dadurch konnte etwas nach Außen begreiflich gemacht werden, und durch das eigene Betrachten des Geschriebenen wieder neu fassbar gemacht werden. Durch diesen Prozess entstand in den Teilnehmer*innen die Möglichkeit, eine neue Art der Empathie für sich und ihre Geschichte zu erleben. Die Funktion dieses speziellen Prozesses und der damit einhergehende subjektiv erlebte Heilungsprozess wurde von anderen kreativen Schreibprozessen im therapeutischen Kontext, z.B. kreativen Schreibgruppen in der Psychiatrie, abgegrenzt. Ein Hauptergebnis der Studie zeigt, dass das kreative Schaffen eine essentielle Selbststärkung der Teilnehmer*innen darstellte (Schiller et al., 2022; weitere Publikationen in Bearbeitung), die so nur in diesem durch den Literaturpreis ermöglichten extratherapeutischen Raum möglich war.

In einem gemeinsamen Mixed-Methods Projekt mit der Medizinischen Fakultät der SFU (Kurt Huber und Christiane Eichenberg) und in Kooperation

mit der Kardiologischen Abteilung eines Wiener Krankenhauses untersuchte unser qualitatives Forschungsteam die subjektiven Erfahrungen von Patient*innen, die einen sogenannten psychosomatischen Herzinfarkt (Tako-Tsubo-Syndrom) erlitten. Das Tako-Tsubo-Syndrom ist ein noch immer selten diagnostiziertes klinisches Syndrom, das durch akut auftretende Brustschmerzen, vorübergehende Herzfunktionsstörungen mit meist reversiblen Wandbewegungsstörungen, aber ohne relevante obstruktive Koronararterienerkrankung gekennzeichnet ist (Weihs et al., 2013). Die spezielle Situation dieser Patient*innen ist, dass sie ein lebensbedrohliches kardiologisches Event erleben, sie aber darauf hingewiesen werden, dass es durch Stress und Lebensführung verursacht wurde. Die möglichen psychischen Ursachen und genauen Lebensumstände dieser Patient*innengruppe, die vorwiegend postmenopausale Frauen darstellt, sind nicht ausreichend beforscht und die Patient*innen erhalten meist keine psychotherapeutische Intervention im medizinisch-klinischen Kontext. Unsere explorative qualitative Studie (Wimmer et al., 2021) zeigte anhand von 19 Interviews mit betroffenen Patient*innen, dass ein zentrales Desideratum die Nachsorge unter Miteinbezug von psychotherapeutischen und psychologischen Expert*innen ist. In den Biografie-Erzählungen zeigte sich durchgehend, dass Betroffene eine überaus hohe Bereitschaft zum Ertragen von Leid zeigten, die einherging mit vernachlässigter Selbstfürsorge und einem problematischen Umgang mit Ressourcen. Auch die quantitativen Ergebnisse aus der Fragebogenerhebung zeigten dementsprechend mäßige bis niedrige Resilienz-Werte und ein hohes Maß an Krankheitsbedrohung (Weihs et al., 2022). Oft erlebten sich die Patient*innen nach der Entlassung aus dem Krankenhaus mit der Diagnose „stressinduziert“ und „psychosomatisch“ als alleingelassen, ohne die Möglichkeit Lebensstil und Beziehungserleben positiv zu verändern, was für die Prophylaxe von Rezidiven zentral notwendig wäre. Auch in dieser Studie, ähnlich wie bei der bereits vorgestellten Colitis Ulcerosa, kann durch ein qualitatives Studiendesign natürlich kein kausaler Zusammenhang post-hoc zwischen psychischen Faktoren und Krankheitsentstehung untersucht werden. Klar feststellbar ist jedoch der Zusammenhang zwischen Krankheitserleben und psychischen Faktoren, und der daraus abgeleiteten Empfehlung zur Psychotherapie als Teil der Leitlinien für die klinische Behandlung.

Ein weiteres interfakultäres Kooperationsprojekt, das gemeinsam mit Jan Aden vom Institut für Statistik der psychologischen Fakultät durchgeführt wurde, beschäftigte sich mit der Bedeutung bindungsbezogener Merkmale

von Patient*innen, Psychotherapeut*innen und klinischen Psycholog*innen für (1) die therapeutische Allianz in einem frühen Stadium und (2) für die Wirksamkeit der Behandlungen. Die Stichprobe der Patient*innen wurde aus den psychologischen und psychotherapeutischen Ambulanzen der SFU Wien rekrutiert. Alle an der Studie teilnehmenden Fachkräfte waren klinische Psycholog*innen in Ausbildung bzw. Psychotherapeut*innen in Ausbildung unter Supervision. Die Datenerhebung bestand aus standardisierten Messverfahren: Bindungsmuster und -merkmale wurden mit dem RQ-2 (Bartholomew & Horowitz, 1991) und dem ECR-RD (Ehrenthal, 2008) gemessen; zur Einschätzung der Wirksamkeit der Behandlung wurde die Symptom-Checkliste SCL-90 (Franke, 2014) vor (T1) und am Ende der Therapie (T2) eingesetzt. Patient*innen und Behandler*innen wurden nach jeder Sitzung zur Working Alliance mittels WAI-SR (Wilmers et al., 2008) befragt. Die vorläufigen Ergebnisse geben erste Hinweise darauf, dass spezifische Konstellationen von Bindungsmerkmalen für den Aufbau einer tragfähigen therapeutischen Allianz, insbesondere in der frühen Phase der therapeutischen Behandlung, relevant sind. Der frühe Beziehungsaufbau kann ein Ansatzpunkt sein, um die in Ambulanzen üblicherweise hohe Zahl von Therapieabbrüchen zu reduzieren. Die Berücksichtigung der Rolle der Bindung kann die Anbahnung, den Aufbau und die Stärkung des Arbeitsbündnisses in einer frühen Phase der Behandlung optimieren.

2 Kooperative Psychotherapieforschung zur COVID-19 Pandemie

Während der letzten Jahre beschäftigte sich auch unser Forschungsteam mit Themen zur Pandemie, die den Arbeitsalltag aller Menschen und ganz besonders die Arbeit und Gesundheit von Expert*innen in den Gesundheitsberufen schlagartig veränderte. In zwei umfassenden Projekten widmete sich unser Forschungsteam erstens den Pflegekräften im Krankenhaus auf COVID-19 Stationen, und zweitens den Psychotherapeut*innen und deren Arbeit im plötzlichen Setting-Wechsel zum Online-Raum.

In der Studie „Belastung für medizinisches Personal während der COVID-19 Pandemie“, konnten wir erneut gemeinsam mit der Medizinischen Fakultät der SFU (Kurt Huber und Christiane Eichenberg) und einem Wiener Krankenhaus ein komplexes Mixed-Methods Studiendesign umsetzen. Während spezifische Belastungsmerkmale via quantitativer Fragebögen erhoben wurden, befasste sich unsere qualitative Studie mit dem individuellen Erle-

ben von und dem Umgang mit spezifischen Belastungsmomenten (Publikationen der Arbeitsgruppe sind in Vorbereitung). Die Erhebung startete ein halbes Jahr nach der ersten COVID-19 Welle und war als retrospektive Studie geplant, fand dann aber kurz vor der zweiten Welle statt und erhielt so eine zusätzliche in-vivo Qualität. In den qualitativen Interviews zeigte sich überraschenderweise, dass die Pflegekräfte sich selbst als stabil und durchaus krisenfest erlebten und präsentierten. Dazu sei gesagt, dass unsere Interviewteilnehmer*innen zu jener Gruppe von Pflegekräften gehörten, die einerseits noch im Krankenhaus angestellt waren und nicht in den Monaten nach der ersten Pandemiewelle gekündigt hatten, und andererseits eine hohe Motivation zu einem Interview zeigten, obgleich der Arbeitsalltag auch zu Zeiten der Interviews höchst dicht für die Pflegekräfte war. Wir gehen davon aus, dass wir Personen, die sich als hoch belastet erlebten, nicht zu den Interviews sahen, und dass diese hoch belastete Gruppe einen nicht unbeträchtlichen Teil der Gesamtpopulation von Pflegekräften ausmachte. Unsere Interviewten, die sich als stark und durchhaltend präsentierten, berichteten, wie sie Belastungsmomente verarbeiteten bzw. durch solche einfach hindurchtauchten. In unserer hermeneutischen Analyse zeigte sich, dass die Betroffenen einerseits eine Reihe von adaptiven Copingstrategien anwandten, gleichzeitig aber ein nicht unbedeutender Teil des „Weiterfunktionierens“ durch maladaptive Abwehrstrategien gekennzeichnet war, die zu signifikanten negativen Begleiterscheinungen führen konnten. Die sich rasch als zentral etablierende Hauptkategorie des „Funktionierens“ stand im Mittelpunkt des Erlebens der Betroffenen (Wimmer et al., Publikation in Vorbereitung): Das Wesen des Funktionierens bestand aus einer komplexen Interaktion zwischen sicherheitsspendenden Strukturen, Kontrollerleben, Abwehrstrategien und Durchhaltevermögen. Obgleich die Teilnehmenden die meisten Aspekte des Funktionierens subjektiv als positiv wirksam einschätzten, zeigt unsere Interpretation, dass dabei mit erheblichen negativen Nebenwirkungen zu rechnen ist. Hohe Abwehrtendenzen (z.B. Kompensieren durch Humor und Sarkasmus, Rückzug als Ressource, Verleugnung von Gefährlichkeit, Nichterleben von Angst, Hilflosigkeit, Wut und Trauer, sowie Kontrollverhalten als Sicherheitsanker) können zu intra- und interpersonellen Konflikten nicht nur im beruflichen, sondern auch im privaten Kontext führen. Da die Interviewten dies nicht berichteten und ein möglicherweise negatives Erleben auch auf direkte Nachfrage der Interviewer*innen teils verneint wurde, können nur Hypothesen formuliert werden, die sich bisher nicht am Material überprüfen ließen. Für

eine mögliche psychotherapeutische Intervention, sei es durch arbeitsmedizinische Angebote im Krankenhaus oder als Hinweis für niedergelassenen Psychotherapeut*innen, die mit belasteten aber „funktionierenden" Pflegekräften arbeiten, sind diese Hypothesen jedenfalls von klinischer Relevanz. Ein weiteres Pandemieprojekt „KörperLOS im Online-Setting – Die Rolle des Körpers in der digitalen psychotherapeutischen Behandlung" fand in Kooperation mit der psychotherapeutischen Ambulanz für Erwachsene der SFU Wien (Lisa Winter, Stella Becher, Manuel Fürholzer, Jessica Pacher und Paul Rach) statt. Die plötzliche Umstellung auf Online-Therapie im COVID-19 Frühjahr 2020 war eine große Herausforderung für die Psychotherapie weltweit. Für eine spezifische Gruppe, nämlich die der beginnenden Psychotherapeut*innen in Ausbildung unter Supervision, stellte die Zäsur des ersten Lockdowns eine besondere Herausforderung dar, da sich die gesamte Ausbildung bis dahin darauf bezog, Psychotherapie von Angesicht zu Angesicht durchzuführen. Unser Interesse galt der Beantwortung der Fragen wie beginnende Therapeut*innen in Ausbildung eine therapeutische Allianz im Online-Setting herstellen konnten und wie sie den Körper und Körperlichkeit im Online-Setting wahrnahmen und erlebten. Insgesamt wurden 16 qualitative Interviews mit Psychotherapeut*innen in Ausbildung unter Supervision analysiert. Die erste Grounded Theory Analyse legte den Fokus auf den Körper und die Körperlichkeit im Onlinesetting. Dabei emergierten folgende zentrale Ergebnisse: (1) Ohne Präsenz gibt es nur „talking heads", (2) Wer schaut wen an, und was passiert im unsichtbaren Raum?, (3) Der verlorene physische Raum und die Bewegung, (4) Das Paradoxon von Nähe und Distanz, (5) Entgrenzung der psychotherapeutischen Kultur - von der Flexibilität zur Ambivalenz, (6) Neue Strukturen für ein neues Setting und das Lernen, wie man Psychotherapeut*in wird, sowie als Core Code (7) Therapie +. Die Ergebnisse wurden sowohl in einem umfassenden Sammelband als auch komprimiert in einem Artikel (Schiller et al., in Vorbereitung) präsentiert. Es folgte eine zweite Analyse am selben Textmaterial, in der wir gezielter auf das Erleben und das Lösen von Herausforderungen durch die jungen Psychotherapeut*innen fokussierten. Diese Themenanalyse ergab folgende Hauptkategorien (Schiller et al., 2024): (1) Verlorener Raum und Rahmen - Der Online-Raum hat keine institutionelle Struktur, (2) Herausforderungen bei der Aneignung des psychotherapeutischen Habitus, (3) Nähe und Distanz im Online-Setting, reduziertes Embodiment und die Überraschung beim ersten persönlichen Treffen, (4) Überall, zu jeder Zeit, alles: Die Ambivalenz der Fle-

xibilität. Insgesamt zeigte sich, dass die Psychotherapeut*innen in Ausbildung eine erhöhte Sensibilität für sensorische Wahrnehmungen und Fähigkeiten entwickelten. Sie gewannen ein besseres Bewusstsein für den Körper (ihren eigenen und den der Patient*innen). Sie erlebten, dass Körperlichkeit ein zentraler Faktor beim Einnehmen der Rolle eines*r Psychotherapeuten*in ist. Viele sonst unerkannte Handlungen konnten reflektiert werden, unbewusste Dynamiken, die durch das Online-Setting ausgelöst wurden, konnten bewusst gemacht werden. All diese Ressourcen hatten einen Nutzen und konnten für die weitere klinische Arbeit genutzt werden. Es wurde ebenfalls evident, dass es einer Erweiterung von Lehrinhalten im psychotherapeutischen Ausbildungscurriculum braucht. Wichtige Lehraspekte sollten folgende Themen umfassen: Etablierung der therapeutischen Allianz im Online-Setting, Spezifische Definition von Setting, Medien und Technik, Online-spezifische Behandlungstechniken, Gegenübertragung und Einfluss auf die therapeutische Beziehung. Spannend bleibt weiterhin wie die virtuelle Wende das intersubjektive Geschehen in der Online-Psychotherapie, in dem sich zwei Körper in voneinander getrennten Räumlichkeiten treffen, weiter beeinflussen wird.

Literaturverzeichnis

Alexander, Franz (1951). *Psychosomatische Medizin*. Berlin: Walter de Gruyter & Co.

Arbeitskreis OPD (Hrsg.) (2023). *OPD-3. Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik. Das Manual für Diagnostik und Therapieplanung*. Bern: Hogrefe.

Bartholomew, Kim, & Horowitz, Leonard M. (1991). Attachment styles among young adults: a test of a four-category model. *Journal of personality and social psychology*, *61*(2), 226.

Bednarikova, Hana; Kascakova, Natalia; Furstova, Jana; Zelinkova, Zuzana; Falt, Premysl; Hasto, Jozef, & Tavel, Peter (2021b). Life Stressors in Patients with Inflammatory Bowel Disease: Comparison with a Population-Based Healthy Control Group in the Czech Republic. *International Journal of Environmental Research and Public Health 18 (6): 3237-3249*. doi: 10.3390/ijerph18063237.

Bednarikova, Hana; Kascakova, Natalia; Furstova, Jana; Zelinkova, Zuzana; Falt, Premysl; Hasto, Jozef, & Tavel, Peter (2021a). Psychological

aspects and possibilities of psychological intervention in patients with inflammatory bowel disease. *Gastroenterologia y Hepatologia 75 (1):40-45*. doi: 10.48095/ccgh202140.
Eckhardt-Henn, A., Heuft, G., Hoffmann S.O., & Hochapfel, G., (2009). *Neurotische Störungen und Psychosomatische Medizin*. 8. Auflage. Göttingen: Schattauer.
Ehrenthal, Johannes C.; Dinger, Ulrike; Lamla, Anneke; Funken, Bastian & Schauenburg, Henning (2008). Evaluation of the German version of the attachment questionnaire" Experiences in Close Relationships--Revised"(ECR-RD). *Psychotherapie, psychosomatik, medizinische psychologie*, *59*(6), 215-223.
Fit for life-Literaturpreis (Hg.) (2023). *Sucht-Aus-Weg. Ein Preis für den Weg aus der Sucht*. Wien: Bucher.
Franke, Gabriele H. (2014). SCL-90®-S. *Symptom-Checklist-90®-Standard–Manual. Göttingen: Hogrefe*.
Schiller, Birgitta; Becher-Urbaniak, Stella & Wimmer, Eva (Hrsg.). (2023). *Therapie+ Körper im digitalen Raum*. Wien: Facultas.
Schiller, Birgitta; Kuska, Martin; Becher-Urbaniak, Stella; Wimmer, Eva; Reisinger, Martin & Mörtl, Kathrin (2024). Online Psychotherapy as a First Clinical Experience During the Covid-19 Pandemic: A New Generation of Psychotherapists in the Digital Age. *HELIYON*. Doi: https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e29464.
Schiller, Birgitta; Neuhold, Kurt; David, Harald & Mörtl, Kathrin (2022). Schreiben als SELBSTstärkender Identitätsausdruck - der FIT FOR LIFE-Literaturwettbewerb. *Grüner Kreis Magazin – Wege aus der Sucht 122*, 36-38.
Weihs, Valerie; Szücs, Daniela; Fellner, Barbara; Eber, Bernd; Weihs, Wolfgang; Lambert, Thomas; Metzler, Bernhard; Titscher, Georg; Hochmayer, Beate; Dechant, Cornelia; Eder, Veronika; Siostrzonek, Peter; Leisch, Franz; Pichler, Max; Pachinger, Otmar; Gaul, Georg; Weber, Heinz; Podczeck-Schweighofer, Andrea; Nesser, Hans-Joachim & Huber, Kurt (2013). Stress-induced cardiomyopathy (Tako-Tsubo syndrome) in Austria. *European Heart Journal. Acute Cardiovascular Care 2 (2):137-46*. doi: 10.1177/2048872613483592.
Weihs, Valerie; Pogran, Edita; Kunschitz, Evelyn; Weihs, Wolfgang; Prinz, Erika; Eichenberg, Christiane; Fiegl, Jutta; Friedrich, Oliver & Huber, Kurt (2022). Psychocardiological assessment in the acute phase of the takotsubo syndrome. *Wiener klinische Wochenschrift 134 (7-8): 269–275*. doi: 10.1007/s00508-021-01957-1.

Wilmers, Fabian; Munder, Thomas; Leonhart, Rainer; Herzog, Thomas; Plassmann, Reinhard; Barth, Jürgen & Linster, Hans Wolfgang (2008). Die deutschsprachige Version des Working Alliance Inventory-short revised (WAI-SR)-Ein schulenübergreifendes, ökonomisches und empirisch validiertes Instrument zur Erfassung der therapeutischen Allianz. *Klinische Diagnostik und Evaluation*, *1*(3), 343-358.

Wimmer, Eva; Braunschmied, Nina; Fiegl, Jutta; Eichenberg, Christiane; Weihs, Valerie; Piackova, Edita & Huber, Kurt (2022). Psychotherapie in der Behandlung und Prävention des Tako-Tsubo-Syndroms: Empfehlungen für die klinische Praxis aus einer qualitativen Pilot-Studie. *Journal für Kardiologie 27 (3-4), 84-89*.

Wimmer, Eva; Dragic, Ivana; Giri, Himanshu; Tilkidhzieva, Elitsa; Schiller, Birgitta; Wagner, Isabella & Mörtl, Kathrin (2021). *Körper im Kontext. Contemporary Perspectives on Psychosomatics*. Wien: facultas.

Zusammenfassung

Unsere Forschungsgruppe (Kathrin Mörtl, Manfred Reisinger, Birgitta Schiller, Eva Wimmer und ehemals Isabella Wagner, Hana Bednarikova, Ivana Dragic, Himanshu Giri und Elitsa Tilkidziehva) beschäftigte sich in den letzten Jahren zentral mit Kooperationsprojekten zu Körper-Psyche Interaktionen in der Psychotherapie. In der vorliegenden Publikation bietet sich nun die Gelegenheit einen Überblick der Ergebnisse zu einer Auswahl an qualitativen und Mixed-Methods Projekten zu präsentieren: Biografien von Patient*innen mit Psychosomatischem Herzinfarkt/Tako-Tsubo Syndrom, Bindungsstile von Klient*innen und Psychotherapeut*innen, Subjective Experiences of Patients with Ulcerative Colitis, Kreative Schreibprozesse von Menschen mit Alkoholsucht, Belastungserleben des medizinischen Personals während der COVID-19 Pandemie, und Psychotherapie im Online-Setting in Pandemiezeiten.

Schlüsselwörter

Psychotherapieforschung, Qualitative Forschung, Psychosomatik, COVID-19 research

Abstract

In recent years, our research group (Kathrin Mörtl, Manfred Reisinger, Birgitta Schiller, Eva Wimmer and formerly Isabella Wagner, Hana Bednarikova, Ivana Dragic, Himanshu Giri and Elitsa Tilkidziehva) has focused on collaborative projects on body-psyche interactions in psychotherapy. The given publication offers the opportunity to present a comprehensive overview of results of selected qualitative and mixed-methods projects: Biographies of Patients with Psychosomatic Heart Attack/Tako-

Tsubo Syndrome, Attachment Styles of Clients and Psychotherapists, Subjective Experiences of Patients with Ulcerative Colitis, Creative Writing Processes of People with Alcohol Addiction, Stress Experiences of Medical Staff during the COVID-19 Pandemic, and Psychotherapy in Online Settings in Times of Pandemic.

Keywords
Psychotherapy research, qualitative research, psychosomatics, COVID-19 research

Assoz. Prof. Dr. Kathrin Mörtl ist Psychologin und Psychoanalytikerin. Sie leitet das Institut Psychosomatik an der Fakultät Psychotherapiewissenschaft an der SFU Wien. Ihre Lehr- und Forschungs-Schwerpunkte umfassen Psychoanalytische Prozesse, Qualitative Methodologie und Methoden, Psychosomatische Psychotherapie und Biografiekonstruktionen aus Patient*innen bzw. Betroffenen-Sicht. Sie arbeitet als Psychotherapeutin in freier Praxis.

Univ.-Ass. Mag. Birgitta Schiller ist Psychotherapeutin für Individualpsychologie. Sie leitet gemeinsam mit Eva Wimmer das Institut für Qualitative Psychotherapieforschung an der Fakultät für Psychotherapiewissenschaft der SFU Wien. Ihre Lehr- und Forschungsschwerpunkte umfassen tiefenpsychologische Prozesse, qualitative Methodologie und Methoden sowie psychosomatische Psychotherapie mit dem Schwerpunkt Körper in der Psychotherapie. Sie ist als Psychotherapeutin in freier Praxis tätig.

Univ.-Ass. Mag. Manfred Reisinger ist wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Psychosomatik an der Fakultät für Psychotherapiewissenschaft an der SFU Wien. Er arbeitet als freiberuflicher Psychotherapeut (Individualpsychologie) und Sexualtherapeut in freier Praxis. Seine Lehrtätigkeit an der der SFU Wien umfasst v.a. behandlungstechnische Fächer im Fachspezifikum Individualpsychologie, in dem er auch als Supervisor tätig ist. In Bezug auf Forschung setzt er sich aktuell insbesondere mit der Bedeutung der Passung von Bindungsmustern von Psychotherapeut*innen und ihren Patient*innen für die Qualität und den Verlauf der therapeutischen Allianz auseinander.

Isabella Wagner, BA BA ist Soziologin und Freie Autorin an der Schnittstelle zwischen Forschung, Journalismus und Kultur. Sie schreibt und gestaltet

multimediale Beiträge zu den Themen Soziale Ungleichheit, Psychische Gesundheit und Psychotherapie.

Univ.-Ass. Eva Wimmer, MA hat an der Universität Wien Soziologie und Gender Studies studiert und ist Co-Leiterin des Instituts für qualitative Psychotherapieforschung an der Sigmund Freud Privatuniversität Wien. In der Forschung liegen ihre Schwerpunkte auf Psychosomatik und der Schnittmenge von Psychotherapie und Sozialwissenschaft. Sie unterrichtet qualitative Forschungsmethoden und wissenschaftliche Forschungspraxis.

Yoga und Meditation
Potenziale für die Psychotherapeutische Praxis

Peter Hutterer

1 Einleitung

In den vergangenen Jahren wird auch in der westlichen Gesellschaft Yoga immer populärer. Jede größere Stadt auf der ganzen Welt beherbergt etliche Yoga-Studios. Diese Popularität resultiert sicherlich aus vielen verschiedenen Faktoren. Man darf annehmen, dass für bestimmte Menschen Yoga etwas bietet, was kaum eine andere Disziplin bieten kann. Folgt man Giri (2021, S. 107), können etwa auch Psychotherapeut*innen enorm davon profitieren, mehr über Yoga zu wissen.
Ziel dieser Abhandlung ist es, die Potenziale von Yoga und Meditation für die Psychotherapeutische Praxis zu skizzieren. Begründet auf einer theoretischen Grundlage soll der praktische Nutzen von Yoga und Meditation für die psychotherapeutische Arbeit herausgestrichen werden.
Im Folgenden wird zunächst eine fächerübergreifende Basis beschrieben, von der aus man sich dem Thema „Yoga und Meditation“ wissenschaftlich nähern kann. Aufbauend auf diesem Verständnis werden fortführend die praktischen Inhalte zum Thema diskutiert.

2 Theoretische Basis

2.1 Yoga

Giri (2021, S. 107) beschreibt „Yoga“ als psychologische, physiologische und spirituelle Disziplin. Yoga wird als Lebenseinstellung verstanden und beinhaltet oftmals das Streben danach, den Zustand von Gleichmut zu erreichen und zu bewahren.
In Anlehnung an Yogi Bhajan (2011, S. 47) bedeutet „Yoga“ Vereinigung bzw. Integration. Es wird beschrieben, dass diese Integration in diversen Dimensionen, auf verschiedenen Ebenen stattfindet. So wird durch Yoga z. B. Körper und Geist vereint, Zustände von gleichzeitiger Aktivität und Ruhe werden

angestrebt. Zudem wird versucht die Energien der einzelnen Chakren auszugleichen und so die vielzitierte „innere Mitte“ oder die „innere Balance“ zu erreichen.
Yogi Bahjan (2011, S. 59) beschreibt in seinen Lehren zum Kundalini-Yoga, dass Meditation ein zentraler Bestandteil des Yoga nach Patañjali ist. In weiterer Folge wird speziell auf diese Yoga-Schule Bezug genommen. Meditation ist daher von Yoga nicht zu trennen und wird im nächsten Kapitel speziell beleuchtet.

2.2 Meditation

Meditation bezeichnet eine Gruppe von Geistesübungen, deren Techniken es erlauben, die Aufmerksamkeit bewusst zu steuern. Das regelmäßige Praktizieren von Meditation soll kontextabhängig nachhaltig positive Veränderungen im Denken, Fühlen und Erleben bewirken. Verschiedene Effekte von Meditation auf Kognition, Affekt, Hirnfunktion, Immunsystem und Epigenetik, sowie auf die psychische Gesundheit, können laut Vieten et al. (2018) und Goleman (2018) wissenschaftlich belegt werden.

3 Yoga und Meditation aus Sicht der Neurowissenschaft

Folgt man z. B. den Ausführungen von Cooper, Ventura und Northoff (2022, S. 1), kann Meditation erhebliche Auswirkungen auf die mentale Gesundheit von Menschen haben. Laut den Autor*innen beschreiben praktizierende Menschen erlebte Erfahrungen wie Grenzenlosigkeit, im Sinne einer Verschmelzung des eigenen Selbst mit der Umwelt. Die Wissenschaftler*innen gehen der Frage nach, wie sich diese Erfahrungen neurowissenschaftlich erklären oder beschreiben lassen und verwenden dazu ein Modell von topografischer Reorganisation. Mit diesem Modell können sie beschreiben, wie durch Meditation bestimmte neuronale Aktivitäten im Gehirn neu geordnet werden.

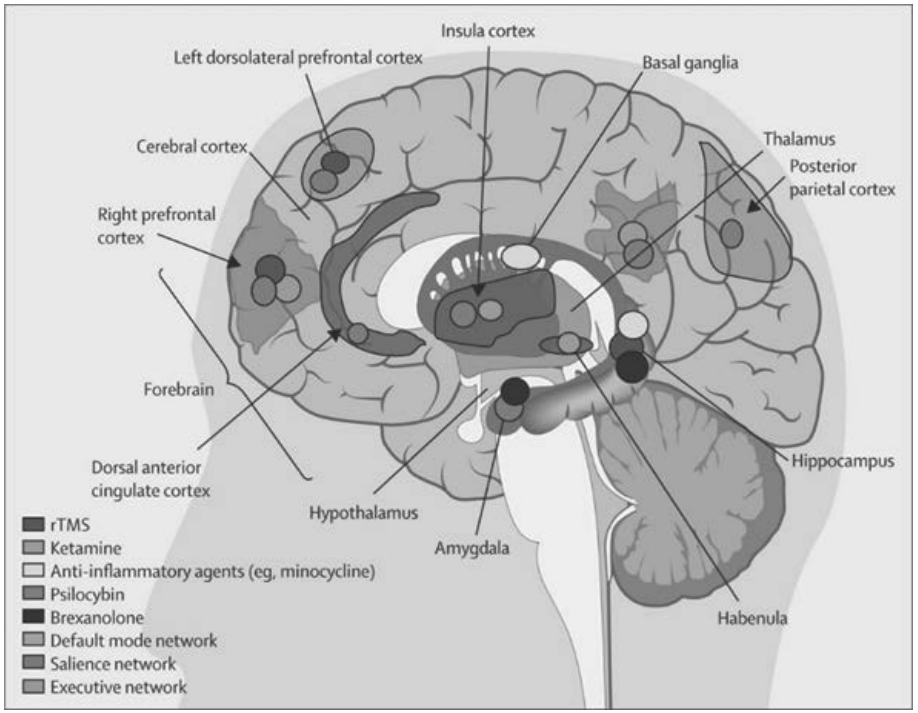


Abbildung 1: Areale im Gehirn, die bei Meditation eine Rolle spielen (Bild übernommen aus Marwaha et al., 2022)

Bezugnehmend darauf, dass „Yoga“ als Vereinigung bzw. Integration verstanden wird, Meditation ein wesentliches Element von Yoga nach der Schule von Patañjali ist, und die neuronale Reorganisation vom Autor dieser Arbeit als eine Form von Integration neuronaler Aktivitäten aufgefasst wird, lässt sich hier der Kreis zwischen Yoga, Meditation und Neurowissenschaft schließen.

Auch von der psychotherapeutischen Arbeit ist bekannt, dass Integration eine wesentliche Dynamik der Psyche ist. Exemplarisch kann etwa in der Entwicklungspsychologie Integration als innerpsychischer Umgang mit Urkonflikten gelten (vgl. Datler und Wininger 2014, S. 371) oder auch die psychische Gesundung bei Traumata (z. B. beschreibt Stephenson (2022, S. 18) die Integration psychischer Gruppen in diesem Zusammenhang) genannt werden. Somit kann der Kreis erweitert und der Brückenschlag zur Psychotherapie vollzogen werden. Der theoretische Zusammenhang von Yoga und

Meditation, naturwissenschaftlich gestützt durch ein Modell der Neurowissenschaft, mit Psychotherapie liegt auf der Hand.
Gestützt von diesem Verständnis, wird im Folgenden die praktische Relevanz von Yoga und Meditation für die Psychotherapie näher beleuchtet.

4 Potenziale von Yoga und Meditation für die Psychotherapeutische Praxis

4.1 Einleitung

Auf einer sehr abstrahierten Ebene kann die Diskussion „Yoga, Meditation und Psychotherapie“ zunächst in zwei Dimensionen betrachtet werden, die in der
Abbildung 2 schematisch dargestellt sind.

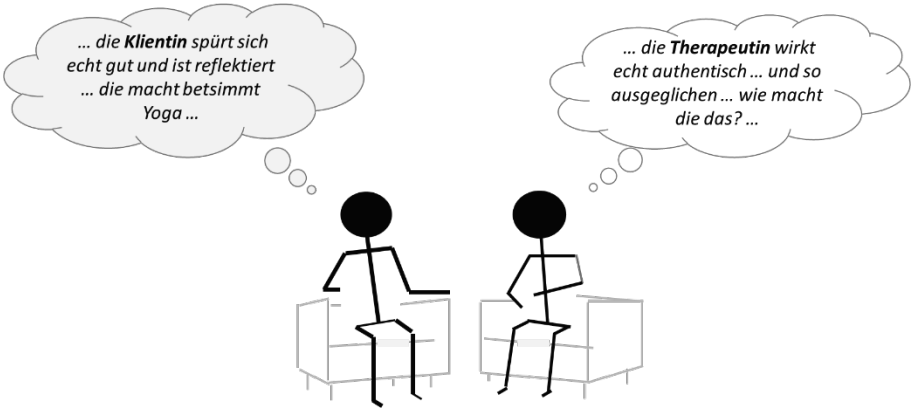


Abbildung 2: Die zwei Dimensionen der Diskussion (eigene Darstellung)

Einerseits gilt es die Dimension der Psychotherapeut*innen zu beleuchtet und andererseits ist die Dimension der Klient*innen zu skizzieren. Es wird postuliert, dass durch das Praktizieren von Yoga beider Parteien die psychotherapeutische Arbeit profitiert. In welchen Ausprägungen dies konkret geschieht wird in den nächsten beiden Kapiteln herausgearbeitet.

4.2 Psychotherapeut*innen praktizieren Yoga

Matko, Bringmann und Sedlmeier (2021, S. 17) ziehen aus ihrer Metaanalyse die Conclusio, dass man durch Yoga u. a. lernt, besser mit Stress umzugehen. Unter der Annahme, dass Therapiesituationen oftmals einen inneren Stress auch bei den Therapeut*innen auslösen, hilft regelmäßiges Yoga einerseits mit diesen Situationen besser umzugehen und andererseits, einen hohen Stresspegel a priori gar nicht aufkommen zu lassen. Yogi Bhajan (2011, S. 389) beschreibt sehr umfassend die stressreduzierende Wirkung von Yoga und Meditation. Praktiziert man Yoga und Meditation regelmäßig, findet man leichter zur inneren Ruhe und wird sich zudem seiner eigenen inneren Themen eher bewusst. Neben einem langen Atem ist für Maio (2016, S. 101) vor allem die innere Haltung der Psychotherapeut*innen, die nicht hastig sein darf, für den Erfolg einer Therapie maßgeblich.
Yogi Bhajan (2011, S. 309) schreibt, dass Yoga und Meditation das Eingehen von Beziehungen erleichtern. Unter der Annahme, dass vor allem die Qualität der Beziehung zwischen den Psychotherapeut*innen und den Klient*innen für eine erfolgreiche therapeutische Arbeit maßgeblich ist, gewinnt dieser Aspekt erheblich an Wert in puncto praktischem Nutzen von Yoga und Meditation für Psychotherapeut*innen. Durch Yoga und Meditation wird laut Yogi Bhajan (2011, S. 11) das sogenannte „System der Selbstwahrnehmung“ geschärft und ermöglicht wahrzunehmen was ist. Die oben angesprochenen Beziehungen können so ehrlich und ungefärbt eingegangen werden.
Nach diesem Ausflug in mögliche Weiterbildungen, Edukationen und Persönlichkeitsentwicklungen von Psychotherapeut*innen wird im nächsten Kapitel auf Potenziale eingegangen, welche die Klient*innen heben können.

4.3 Klient*innen praktizieren Yoga

Folgt man den Ausführungen von Giri (2021, S. 118), haben Yoga und Psychotherapie einiges gemeinsam, obwohl sie auf den ersten Blick als unterschiedlich erscheinen mögen. In der Psychotherapie wird versucht das Leiden im Individuum zu lindern. Der Fokus wird dabei oftmals auf die individuelle Situation gerichtet. Im Yoga wird unter anderem Freude angestrebt: Freude am Leben, Freude an der Existenz, Freude an allen Erfahrungen. Giri (2021, S. 118) schreibt mit Bezug auf einen Yogi (Patwardhan, 2016), dass Freude durch das Finden und der Bewusstwerdung der Verbindung zum uni-

versellen Bewusstsein entsteht, und dass das Lösen von Störungen im Individuum ein erster Schritt in Richtung dieses übergeordneten Bewusstseins sein kann.
Nicht nur dass Yoga und Psychotherapie einiges gemeinsam haben, sie können sich zudem gegenseitig bereichern. Psychotherapeut*innen sind laut PsthG 1990 Expert*innen in der systematischen Behandlung von psychischen Störungen. Laut Simpkins und Simpkins (2011, S. xii) stoßen diese Expert*innen jedoch trotz reichhaltigster Erfahrung oftmals an Grenzen bei den Klient*innen:

- Oftmals fehlt bei Klient*innen der bewusste Kontakt zu tiefergreifenden Emotionen und das Wissen wie eine Verbindung hergestellt werden kann. Man darf annehmen, dass Klient*innen dann nur abstrakte Vorstellungen von dem haben, was sich emotional tatsächlich abspielt.
- In der Psychotherapie fehlen oftmals die Werkzeuge, um Aufmerksamkeit auf Gedanken, Emotionen, Verhalten und Gefühle richten zu können. Es ist anzumerken, dass paradoxerweise viele Psychotherapeut*innen, als Teil der Therapie, dennoch oft bitten genau das zu tun.
- Bei Menschen mit psychischen Störungen fehlt oftmals eine Objektivität. Diese Menschen können typischerweise nur schwer die Aufmerksamkeit behalten und wahrnehmen, was da ist. Dies führt in weiterer Folge zu einer fehlenden Reflexionsfähigkeit.

Yogi Bhajan (2011, S. 58) lehrt, dass Yoga hilft das wahrzunehmen, was tatsächlich da ist. Es gehen imaginierte Grenzen verloren bzw. verschieben sich. Man lernt sich selbst in seiner Gesamtheit zu erkennen (vgl. Hutterer et al., 2023). Zudem können laut Simpkins und Simpkins (2011, S. xiv) Menschen durch Psychotherapie und Yoga ihr eigenes Potenzial nicht nur entdecken, sondern dieses auch heben und in eine Tat umsetzen. Jede einzelne Erfahrung in der Yogapraxis hilft Illusionen auszuräumen und Probleme zu lösen. Vor allem das Kundalini-Yoga, welches maßgeblich auf den Lehren des Patañjali beruht (vgl. Yogi Bhajan, 2011, S. 57), ist erlebnisorientiert, sprich erfahrungsbasiert. Dieser Anspruch auf Erfahrungen gilt sicherlich für alle Yogaschulen. Daraus kann gefolgert werden, dass man Yoga nicht übertragen oder erzählt bekommen kann, sondern dass man Yoga selbst tun muss. Laut Yogi Bhajan (2011, S. 11) lernt man durch die körperlichen

Übungen sich selbst und seine Emotionen zu spüren. Vor allem mit Meditation wird eine Reflexionsfähigkeit entwickelt, bei der das Bewusstsein befähigt wird, sich selbst objektiv zu beobachten.

5 State of the Art und zukünftige Forschung

Forbes et al. (2011) diskutieren Fortbildungen von Psychotherapeut*innen in der Philosophie von Yoga und vice versa. Die gegenseitige Befruchtung ist augenscheinlich, die Machbarkeit einer doppelten Ausbildung wird jedoch angezweifelt, da jede für sich bereits sehr zeitintensiv und teuer ist.
Laut Giri (2021, S. 118) haben Psychotherapieschulen wie jene der Gestalt- oder auch die körperorientierte Psychotherapie bereits Elemente des Yogas in ihre Interventionsformen übernommen. Es wird beschrieben, dass vor allem bei psychosomatischen Erkrankungen solche Zugänge große Hilfe für die Psychotherapeut*innen bieten.
Die Erforschung von Yoga als Behandlung von psychologischen Erkrankungen boomt in den letzten Jahren. Dennoch erkennt Giri (2011, S. 120) vor allem in den evidenzbasierten Behandlungsmethoden eine Lücke. Diese Forderung nach messbaren Effekten wird dem ökonomischen, westlichen Denken gerecht. Es sei an dieser Stelle kritisch anzumerken, dass diese Vorstellung einer physikalisch messbaren Behandlung nicht exakt jene ist, was uns die ganzheitliche Yoga-Philosophie lehrt. Wünschenswerterweise könnte versucht werden, die östlichen Philosophien behutsam in das westliche Denken und Handeln zu integrieren und vice versa. Glücklicherweise ist, wie oben beschrieben, eine Möglichkeit bekannt, wie Integration auf unterschiedlichsten Ebenen stattfinden kann. Die yogischen Grundsätze und deren dahinterliegende Philosophie wären auf ein Kollektiv anzuwenden. Die Integration könnte dazu führen, dass die westlichen Prinzipien vereint mit einem erhöhten Bewusstsein der Menschen neue Maximen und Paradigmen von Psychotherapie und ihrer Wissenschaft entstehen lassen. Bis dato bestehende Grenzen in der psychotherapeutischen Arbeit könnten verschoben werden und neue Erkenntnisse zum Funktionieren des Menschen in seiner Gesamtheit könnten gewonnen werden.

Literaturverzeichnis

Cooper, Austin Clinton; Ventura, Bianca; & Northoff, Georg (2022): Beyond the veil of duality-topographic reorganization model of meditation. Neuroscience of consciousness, 2022(1), S. 1-22.

Datler, Wilfrid & Wininger, Michael (2014): Psychoanalytische Zusammenhänge zur frühen Kindheit. In Lieselotte, Ahnert (Hrsg.), Theorien in der Entwicklungspsychologie (S. 354-379). Berlin, Heidelberg: Springer Verlag.

Forbes, Bo; Akhtar, Fiona; Douglass, Laura (2011): Training issues in yoga therapy and mental health treatment. Int Journal of Yoga Therapy, 21(1), S. 7-11. PMID: 22398339

Giri, Himanshu (2021): Yogic Models of Mind, Body, and Health. In Wimmer, Eva; Dragic, Iivana; Giri, Himanshu; Schiller, Brigitta; Tilkidzhieva, Elitsa; Wagner, IIsabella; & Mörtl, Kathrin (Hrsg.), Körper im Kontext – Contemporary Perspectives on Psychosomatics (S. 105-121). Wien: Facultas.

Goleman, Daniel; & Davidson, Richard J. (2018): The Science of Meditation: How to Change Your Brain, Mind and Body. London: Penguin Life.

Hutterer, Peter; Estermann-Lagally, Stefanie; Prochazka, Barbara; & **Scherb, Marina** (2023): Yoga und Psychotherapie - Annäherung an ein Evidenzbasiertes Wirkmodell. Vortrag am 2. Linzer Forschungstag der SFU Linz, Department für Psychotherapiewissenschaft (10.02.2023).

Maio, Giovanni (2016): Verstehen nach Zahlen? Warum die Psychotherapie durch die Ökonomisierung fehlgeleitet wird. In Bruder-Bezzel, Almuth; Bruder, Klaus-Jürgen; & Münch, Karsten (Hrsg.), Neoliberale Identitäten. Der Einfluss der Ökonomisierung auf die Psyche (S. 93-102). Gießen: Psychosozial-Verlag.

Marwaha, Steven; Palmer, Edward; Suppes, Trisha; Cons, Emily; Young, Allan H.; & Upthegrove, Rachel (2022): Novel and emerging treatments for major depression. The Lancet, 401(10371), S. 141-153.

Matko, Karin; Bringmann, Holger C.; & Sedlmeier, Peter (2021): Effects of different components of yoga: A meta-synthesis. OBM Integrative and Complementary Medicine, 6(3), Article 26.

Patwardhan, Avinash (2016): Is the Integration of Yoga with Psychotherapy Compatible? What are the Risks? Journal of Psychology and Psychotherapy, 6(3), S. 1-4.

Psychotherapiegesetz (PsthG), Bundesgesetz vom 7. Juni 1990 über die Ausübung der Psychotherapie. StF: BGBl. Nr. 361/1990 (NR: GP XVII RV 1256 AB 1389 S. 146. BR: AB 3896 S. 531.)

Shamdasani, Sonu (Hrsg.) (1998): Die Psychologie des Kundalini-Yoga: nach Aufzeichnungen des Seminars 1932 / Carl G. Jung in Zürich. Düsseldorf: Walter Verlag.
Simpkins, Annellen M.; & Simpkins, C. Alexander (2011): Meditation and Yoga in Psychotherapy – Techniques for Clinical Practice. New Jersey: Wiley.
Stephenson, Thomas (2022): Die (traumatisierte) Innere Gemeinschaft. Grundzüge einer spezifisch individualpsychologischen Traumatheorie/Traumatherapie auf der Basis der S-I-C-Paradigmenkonstellation. Teil 1: Die S-I-C-Paradigmenkonstellation. Zeitschrift für freie psychoanalytische Forschung und Individualpsychologie, 9(2), S. 1-21.
DOI 10.15136/2022.9.2.1-21
Vieten, Cassandra; Wahbeh, Helane; Cahn, B. Rael; MacLean, Katherine; Estrada, Mica; Mills, Paul; et al. (2018): Future directions in meditation research: Recommendations for expanding the field of contemplative science. PLoS ONE 13(11): e0205740.
doi.org/10.1371/journal.pone.0205740
Yogi Bhajan (2011): The Aquarian Teacher—Internationale Kundalini Yoga LehrerInnen Ausbildung (3. Auflage). Santa Cruz (New Mexico): Kundalini Research Institute.

Zusammenfassung
Der Artikel beschäftigt sich mit Wirkungen von Yoga und Meditation im Zusammenhang mit Psychotherapie. Es wird gezeigt, dass Effekte im Kognitiven, im Psychischen, im Somatischen, im Psychosomatischen und auch im Zwischenmenschlichen stattfinden und diese neurowissenschaftlich und kognitionspsychologisch erklärbar sind.
Die Abhandlung unterscheidet zwei praxisrelevante Dimensionen von Yoga und Meditation im Zusammenhang mit der psychotherapeutischen Arbeit. Einerseits werden Potenziale beschrieben, die entstehen, wenn Psychotherapeut*innen Yoga und Meditation praktizieren, auf der anderen Seite werden Potenziale skizziert, die gehoben werden können, wenn die Klient*innen selbst Yoga und Meditation praktizieren.
In Hinblick auf die Etablierung von neuen psychotherapeutischen Behandlungsmethoden oder Behandlungsmaximen hebt der Artikel hervor, dass man mit Yoga lernen kann, die Aufmerksamkeit auf Gedanken, Emotionen, Verhalten und Gefühle zu richten und den Kontakt dazu herzustellen. Dies könnte die herkömmliche psychotherapeutische Arbeit ergänzen und neue Anwendungsgebiete eröffnen. Auch dass durch Meditation die Reflexionsfähigkeit der Klient*innen entwickelt werden

kann und das Bewusstsein der Klient*innen befähigt werden kann sich selbst objektiv zu betrachten, könnte in weiterer Folge Impulse für neue Behandlungsmethoden und Behandlungsmaximen geben.
Die im Artikel dargelegten Potenziale geben konkrete Anhaltspunkte, in welche Richtung zukünftige Forschung auf dem Gebiet „Yoga, Meditation und Psychotherapie“ betrieben werden könnte.

Schlüsselwörter
Yoga, Meditation, Psychotherapie, Integration, Aufmerksamkeit, Stress, Reflexionsfähigkeit

Abstract
The article deals with the effects of yoga and meditation in connection with psychotherapy. It is shown that effects take place in the cognitive, psychic, somatic, psychosomatic and interpersonal spheres and that these can be explained in terms of neuroscience and cognitive psychology.
The paper distinguishes between two practice-relevant dimensions of yoga and meditation in the context of psychotherapeutic work. On the one hand, potentials are described that arise when psychotherapists practice yoga and meditation; on the other hand, potentials are outlined that can be raised when clients practice yoga and meditation themselves.
Regarding the establishment of new psychotherapeutic treatment methods or treatment maxims, the article emphasizes that yoga can be used to learn to focus attention on thoughts, emotions, behavior and feelings and to establish contact with them. This could complement conventional psychotherapeutic work and open new areas of application. The fact that meditation can develop clients’ ability to reflect and enable them to view themselves objectively could also provide impetus for new treatment methods and treatment maxims.
The potential outlined in the article provides concrete indications of the direction in which future research in the field of “yoga, meditation and psychotherapy” could be pursued.

Keywords
yoga, meditation, psychotherapy, integration, attention, stress, ability to reflect

Peter Hutterer, Dr. ist Professor für Global Sales and Marketing an der Fakultät für Wirtschaft und Management der Fachhochschule OÖ Campus Steyr. Er lehrt und erforscht fachübergreifende Themen wie Yoga, Psychotherapie, Marketing und Innovation

Yoga und Psychotherapie
Annäherung an ein evidenzbasiertes Wirkmodell

Peter Hutterer, Stefanie Estermann-Lagally, Barbara Prochazka, Marina Scherb

Yoga und Psychotherapie

Annäherung an ein Evidenzbasiertes Wirkmodell[1]

Hutterer, Peter; Estermann-Lagally, Stefanie; Prochazka, Barbara; & Scherb, Marina

Department für Psychotherapiewissenschaft

Sigmund Freud Privatuniversität PTW Linz

Ziele

- Beitrag für ein umfassendes, evidenzbasiertes Wirkmodell von Yoga und Meditation auf den Mensch in seiner Gesamtheit (Körper, Geist und Seele).
- Erkenntnisgewinn für neue Formen von evidenzbasierten psychotherapeutischen Interventionen. [1]

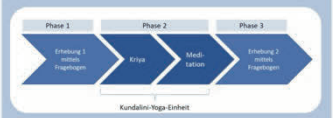
Theorie

Hypothesenbasiertes Wirkmodell:

- **Axiom A1:** Im menschlichen Körper existieren Energiezentren, die auch Chakren genannt werden. [2,3,4]
- **Axiom A2:** Jedes Chakra hat im Energiesystem eine andere Funktion und ist mit unterschiedlichen Körperfunktionen, Lebensthemen und Emotionen verbunden. [2,3,4]
- **Hypothese H1:** Mit spezifischen Kundalini-Yoga-Kriyas und Meditationen können bestimmte Chakren gezielt stimuliert werden. [3,4]
- **Hypothese H2:** Kundalini-Yoga kann eine Interventionsform für psychotherapeutische Arbeit sein. [3,4]



Experiment



Erkenntnisse

Durchschnittliche Energieverteilung in den Chakren der Testgruppe vor dem Experiment:



Starke Energie im 6., aber auch im 4. Chakra (Herzchakra) vor der Kundalini-Yoga-Einheit.

Hypothesenbasiertes Wirkmodell wurde durch das Experiment nicht widerlegt.

2 neue evidenzbasierte Hypothesen konnten formuliert werden:

- **Hypothese H3:** Wird im Herzzentrum etwas wahrgenommen, sind es während der Kriya eher Veränderungen und während der Meditation eher Emotionen.
- **Hypothese H4:** Ein geöffnetes Herzchakra hat einen positiven Einfluss darauf, dass Menschen während körperlicher Übungen Emotionen im Herzbereich wahrnehmen.

Fazit

- Kundalini-Yoga kann als psychotherapeutische Intervention dienen.
  - Durch Psychotherapie + Yoga können Menschen ihr Potenzial nicht nur entdecken, sondern auch in die Tat umsetzen. [2]
- Ein geöffnetes Herzchakra hat einen positiven Effekt auf das Spüren von Emotionen in diesem Bereich während körperlicher Übungen.
  - Theoriegestützt wird angenommen, dass dies auch für andere Chakren gilt. [3,4]



[1] Ein Projekt der LIGA, des Forschungsinstituts der SFU PTW LINZ (Linzer Institut für Grundlagen- und Anwendungsforschung in der Psychotherapiewissenschaft)
Publiziert im Rahmen der Reihe transformation.psychotherapie in: Stephenson, Thomas (Hrsg.) (2023): *2. Linzer Forschungstag des LIGA-Institutes an der SFU PTW LINZ*. Münster: LIT Verlag.

[1] Giri, Himanshu (2021): Yogic Models of Mind, Body, and Health. In Wimmer, Eva; Dragic, Ivana; Giri, Himanshu; Schiller, Brigitta; Tilkidzhieva, Elitsa; Wagner, Isabella; & Mörtl, Kathrin (Hrsg.), *Körper im Kontext – Contemporary Perspectives on Psychosomatics*. (S. 105-121). Wien: Facultas.
[2] Shamdasani, Sonu (Hrsg.) (1998): *Die Psychologie des Kundalini-Yoga: nach Aufzeichnungen des Seminars 1932 / Carl Gustav Jung in Zürich*. Düsseldorf: Walter Verlag.
[3] Tubali, Shai (2017): *Chakren: Die sieben Energiekörper der Seele*. Saarbrücken: Ryvelius.
[4] Yogi Bhajan (2011): *The Aquarian Teacher—Internationale Kundalini Yoga Lehrerinnen Ausbildung (3. Auflage)*. Santa Cruz (New Mexico): Kundalini Research Institute.

1 Einleitung

1.1 Ausgangslage und Problemstellung

Die Forschung im Bereich Yoga zur Behandlung psychischer Probleme hat in den letzten Jahren einen Boom erlebt. Weltweit wurden etliche empirische Studien durchgeführt, um die Wirksamkeit von Yoga bei Angstzuständen, Schizophrenie, Depressionen und anderen Störungen zu untersuchen (vgl. Giri, 2021, S. 119). Laut van der Kolk et al. (2014) könnte weitere Forschung auf dem Gebiet der Psychotherapie mit Elementen des Yogas in neuen Formen von evidenzbasierten Behandlungen resultieren. Diese könnten dabei helfen, spezifische psychische Störungen effizienter zu behandeln.
Die vorliegende Forschung nimmt sich dieses Gedankens an und untersucht (energetische) Zustände vor und nach einer Kundalini-Yoga-Einheit. Mittels eines Experiments sollen aus der Theorie abgeleitete Annahmen überprüft und Hypothesen getestet werden.
Ziel dieses Artikels ist es, einen Beitrag für ein umfassendes, evidenzbasiertes Wirkmodell von Yoga und Meditation auf den Menschen in der Gesamtheit aus Körper, Geist und Seele zu liefern. Daraus sollen in weiterer Folge neue Formen von evidenzbasierten Behandlungen abgeleitet werden können. Diese können dabei helfen, spezifische psychische und/oder psychosomatische Störungen effizienter zu behandeln. Der Artikel liefert demnach einen kleinen Baustein für ein umfassendes evidenzbasiertes Wirkmodell von Körper, Geist und Seele. Unter anderem das Kundalini-Yoga nach Yogi Bhajan (2011) gibt bereits detaillierte Modelle vor, kann nach gängigen wissenschaftlichen Maßstäben jedoch (noch) nicht als evidenzbasierte Theorie aufgefasst werden.

1.2 Zugrundeliegende Theorie

1.2.1 Chakrensystem

Erste Überlieferungen über das Chakrensystem sind ca. 4.000 Jahre alt und gehen auf die asiatische und ägyptische Kultur zurück. Das Chakrensystem stellt die Brücke zwischen dem physischen Körper und den feinstofflichen Körpern, sowie der universellen Lebenskraft Prāṇa, dem Atem des Lebens, dar. Der Begriff „Chakra“ stammt aus dem Sanskrit und bedeutet übersetzt „Kreis“ oder „Rad“. Oft werden Chakren auch als Energieräder bezeichnet.

Man kann sie sich als Rad oder Wirbel mit schnellen, kreisenden Bewegungen vorstellen, welche das Prāṇa durch das energetische Nervensystem, bestehend aus ca. 72.000 Nadis (Energiekanäle), zirkulieren lässt. „An den zentralen Zusammenflüssen des energetischen Nervensystems angesiedelt, verbinden die Chakren alle verschiedenen Energien – materielle, emotionale, mentale und spirituelle." (Tubali, 2017, S. 13)
In den Chakrenlehren wird zwischen sieben Hauptchakren unterschieden. Diese sind in der folgenden Abbildung benannt und entsprechend der Verortung im menschlichen Körper eingezeichnet:

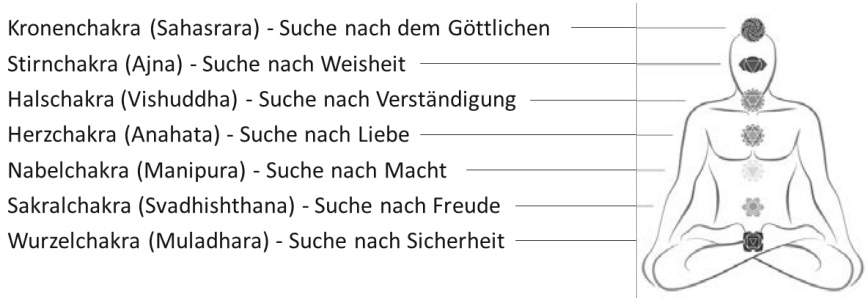


Abbildung 3: Die sieben Hauptchakren im menschlichen Körper (eigene Darstellung)

Das Chakrensystem fungiert u. a. als Verbindung zwischen dem physischen Körper und der Psyche. Die Psyche wird im Yogischen auch als psychischer Körper bezeichnet. Jedes Chakra kann auch als Organ der menschlichen Seele angesehen werden und kann für sich psychische Herausforderungen des Lebens meistern. „Der unterste Teil der feinstofflichen Anatomie beschäftigt sich mit den grundlegenden Herausforderungen des Lebens in der materiellen Welt; der Unterbauch der feinstofflichen Anatomie hat mit unserer Verbindung zur Lebenskraft zu tun; der Oberbauch unserer verborgenen Anatomie ist für die Wahrnehmung unserer eigenen Kraft verantwortlich; unser feinstoffliches Herz ist mit der Regulierung von Emotionen befasst; unsere feinstoffliche Kehle kümmert sich um jedwede sprachliche Kommunikation und unseren Ausdruck; das feinstoffliche untere Gehirn kontrolliert den Mechanismus des mentalen Bereichs, Wahrnehmung und

Interpretation, und das verborgene obere Gehirn ist für die schwer erklärbaren Wechselwirkungen mit den feinstofflichen Ebenen des Universums verantwortlich.“ (Tubali, 2017, S. 21)
Abgeleitet aus dieser Theorie des Chakrensystems kann ein Wirkmodell zwischen energetischem, physischem und psychischem Körper abgeleitet und entsprechend skizziert werden:



Abbildung 4: Theoriegestütztes Wirkmodell zwischen energetischem, physischem und psychischem Körper (eigene Darstellung)

Mit dieser Theorie ist es möglich, wesentliche Wirkmechanismen im Inneren eines Menschen zu beschreiben. Für therapeutische Zwecke ist es essenziell zu klären, wie von außen gezielt in dieses System eingewirkt werden kann. Dazu mehr im nächsten Kapitel, in dem die Theorie von Kundalini-Yoga skizziert wird.

1.2.2 Kundalini-Yoga

Kundalini-Yoga ist eine Form des Yoga, das sich auf die Energien im menschlichen Körper konzentriert, insbesondere auf die Kundalini-Energie. C.G. Jung, der Begründer der Analytischen Psychologie, hat sich in seinen Werken intensiv mit dem Thema des Unbewussten und der Selbsterforschung beschäftigt. Er hat das Konzept der Kundalini-Energie in seine Theorien über die Psyche und die Individuation, einen Prozess der persönlichen Entwicklung und Selbstverwirklichung, einbezogen. Im Jahr 1932 hielt C.G. Jung zusammen mit dem Indologen J.W. Hauer ein Seminar über Kundalini-Yoga ab, das als Meilensteil in der psychologischen Annäherung an die östliche Spiritualität gilt. Jung interpretierte das Chakrensystem des Kundalini-Yoga als Modell für die Bewusstseinsentwicklung. Die spirituelle Energie der Kundalini verstand er als treibende Kraft hinter der Individuation, dem lebenslangen Wachstums- und Reifungsprozess des Menschen. Für Jung symbolisierten die verschiedenen Stufen der Individuation die sieben Chakren, die im Yoga als Zentren spiritueller Energie gelten. Jungs Definition von Yoga war eine psychologische: „Wichtig waren für Jung nicht in erster

Linie die kanonischen und organisierten Methoden des Yoga, sondern die, wie er vermutete, natürlichen Introversionsprozesse, die ihnen ursprünglich zugrunde lagen. (...) Für ihn war Yoga eine reiche Fundgrube von symbolischen Darstellungen innerer Erfahrungen und besonders des Individuationsprozesses, und er stellte fest, daß (sic!) sich wichtige Parallelen mit dem Yoga ergaben, speziell mit dem Kundalini-Yoga (...)." (Shamdasani, 1998, S. 28).

Die Kundalini-Energie kann als Bewusstseinspotenzial beschrieben werden. „Die Kundalini wird als eine um die Wirbelsäule gerollte Schlange dargestellt, die schlafend im Muladhara, dem untersten Chakra liegt." (Shamdasani, 1998, S. 24). Das Ziel des Kundalini-Yoga ist es, die Kundalini-Energie durch rituelle Praktiken (z. B. Kriyas und Meditationen) zu erwecken und durch das Chakrensystem aufsteigen zu lassen, um Bewusstsein zu erreichen und spirituelle Erfahrungen zu machen. Wenn sie das oberste Chakra erreicht, kommt es zu einer weitreichenden Wandlung der Persönlichkeit. (Vgl. Shamdasani, 1998, S. 24) Ein gestörtes Chakra wird als eine Art Blockade betrachtet, die das Aufsteigen der Kundalini-Energie und somit das Erreichen höherer Bewusstseinszustände verhindert. „Jungs Vorlesungen befassen sich grundsätzlich damit, eine moderne psychologische Deutung der Chakren zu ermöglichen." (Shamdasani, 1998, S. 23). Jedes Chakra hat im Energiesystem eine andere Funktion und ist mit unterschiedlichen Körperfunktionen, Lebensthemen und Emotionen verbunden. Blockaden einzelner Chakren können sowohl psychische als auch körperliche Probleme verursachen.

Das Ziel des Kundalini-Yoga ist alle sieben Hauptchakren des menschlichen Körpers zu öffnen, damit die Lebensenergie frei fließen kann und der Mensch die höchste Stufe des Bewusstseins, sein wahres Selbst, erkennen kann. Die Öffnung, die Reinigung, die Ausrichtung der Chakren erfolgt im Kundalini-Yoga mittels Kriyas (Übungsreihen). Eine Kriya besteht aus einer Kombination von Atemübungen, körperlichen Bewegungen, Meditationen und dem Chanten von Mantras. Um Blockaden in einem bestimmten Chakra zu lösen, werden spezielle Kriyas verwendet, die auf das betroffene Chakra abgestimmt sind. Durch die rituellen Praktiken im Kundalini-Yoga kommt es zu tiefen Veränderungen der körperlichen und geistigen Erfahrung. (Vgl. Shamdasani, 1998, S. 47).

1.2.3 Herzchakra

Im Rahmen dieser Forschungsarbeit wird der Fokus auf das vierte Chakra, das Herzchakra, gelegt und exemplarisch verschiedene Wirkungen untersucht. Dieser Zugang zum Thema ist als erster Schritt in Richtung eines voll umfänglichen Wirkmodells zu verstehen.
Das vierte Chakra wird im Sanskrit als „Anāhata“ bezeichnet und steht laut Tubali (2017, S. 106) für Liebe, Mitgefühl, Versöhnung, Friede und Heilung. Es ist im Brustbereich auf Höhe des Herzens verortet und steht mit dem Herzen, der Lunge, der Thymusdrüse und den Händen in Verbindung. Der Atem transportiert im physischen Körper Sauerstoff zwischen dem Blutstrom und der Atmosphäre und kann ebenso als Metapher für den Verbindungsstrom zwischen dem Ich und der Welt angesehen werden. Die Thymusdrüse ist Symbol für den im menschlichen Körper innewohnenden Abwehrmechanismus für emotionale, sowie Speicher von emotionalen Verletzungen. Die Hände symbolisieren den ständigen Austausch zwischen dem Ich und der Welt, dem Geben und dem Nehmen.
Das Herzchakra stellt die Mitte des Chakrensystems dar, wodurch ihm im Yogischen eine besondere Bedeutung zukommt. Es symbolisiert das Bindeglied zwischen den drei irdischen und den drei geistigen Energien und kann sich erst entwickeln, wenn die unteren drei Chakren geöffnet sind. Es ist der Sitz der Beziehungen und den dazugehörigen Gefühlen sowie der Liebe in all ihren Formen. (Vgl. Tubali, 2017, S. 107)
Shamdasani (1998, S. 98) geht auf die physische Lokalisation des vierten Chakras oberhalb des Zwerchfelles ein und symbolisiert damit die Wandlung im vierten Chakra weg vom Irdischen hin zum Luftigen, Himmlischen. C.G. Jung verbindet die unteren drei Chakren mit der Hölle und die oberen drei Chakren mit deren Gegenteil.
Eine Leere im Herzchakra ist Ausdruck emotionaler Abhängigkeit. Ein geschlossenes Herzchakra sucht die Erfüllung von Liebe durch andere von außen. Dies kann sich gemäß Tubali (2017, S. 111) entweder durch alleinige Ausrichtung auf sich selbst (narzisstische Lebenshaltung) oder durch ausschließliche Ausrichtung auf andere (Selbstaufopferung und Selbstverleumdung) manifestieren.
Laut Tubali (2017, S. 129) äußern sich Ungleichgewichte des Herzchakras psychosomatisch oftmals in Herz und Lunge, da diese Organe den Austausch mit der Luft verkörpern. Störungen wie Asthma, Druckgefühle in der

Brust, sowie Herzkrankheiten, können Ausdruck eines unausgeglichenen Herzchakras sein.

1.2.4 Theoriegestütztes Wirkmodell

Für das theoriegestützte Wirkmodell von Kundalini-Yoga auf das System „Mensch in seiner Gesamtheit" werden zunächst zwei Axiome von der oben skizzierten Theorie übernommen:

- *Axiom A1: Im menschlichen Körper existieren Energiezentren, die auch Chakren genannt werden.*
- *Axiom A2: Jedes Chakra hat im Energiesystem eine andere Funktion und ist mit unterschiedlichen Körperfunktionen, Lebensthemen und Emotionen verbunden.*

Weiters werden zwei Hypothesen aus der Theorie abgeleitet:

- *Hypothese H1: Mit spezifischen Kundalini-Yoga-Kriyas und Meditationen können bestimmte Chakren gezielt stimuliert werden.*
- *Hypothese H2: Kundalini-Yoga kann eine Interventionsform für psychotherapeutische Arbeit sein.*

Diese Axiome und Hypothesen lassen sich folgendermaßen modellhaft veranschaulichen:

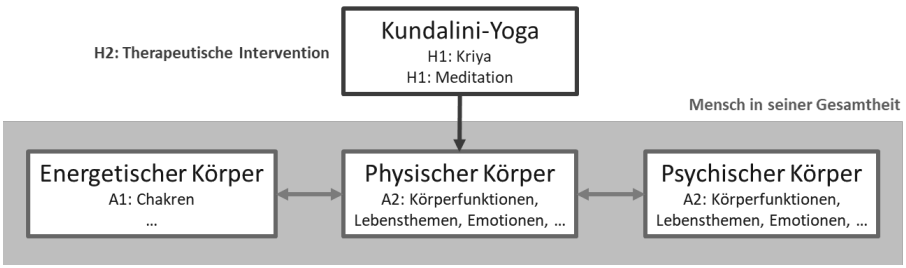


Abbildung 5: Theoriegestütztes Wirkmodell von Kundalini-Yoga auf das System „Mensch in seiner Gesamtheit" (eigene Darstellung)

Aus den Lehren des Kundalini-Yogas ist bekannt, dass es noch weitere subtile Körper gibt, die in einem ganzheitlichen Modell berücksichtigt werden müssten (vgl. Yogi Bhajan, 2011, S. 259). Aus Gründen der Komplexitätsreduktion wird an dieser Stell auf diese Körper nicht näher eingegangen und

das Dreigestirn „Energetischer, Physischer und Psychischer Körper“ als Gesamtheit betrachtet, dessen Wirkmechanismen es zu untersuchen gilt.
In einem nächsten Schritt werden Teile dieses Hypothesenmodells einem Stresstest unterzogen. Es wird dabei getestet, ob die Hypothesen einem Experiment standhalten. Je nach Ergebnis soll in weiterer Folge das theoretische Wirkmodell bestätigt oder adaptiert und dadurch eine erste Annäherung an ein evidenzbasiertes Wirkmodell gemacht werden.

2 Evidenzbasiertes Wirkmodell

2.1 Einleitung

In diesem Kapitel wird ein Experiment beschrieben, durch welches u. a. die oben aufgestellten Hypothesen getestet werden sollen. Das Experiment impliziert eine empirische Erhebung und lässt, in eingeschränktem Umfang (Fokus Herzchakra), evidenzbasierte Schlussfolgerungen zu. Die so gewonnenen Erkenntnisse können in weiterer Folge als Baustein für ein evidenzbasiertes Wirkmodell dienen. Das Modell wiederum könnte die Basis für evidenzbasierte Behandlungen der Zukunft sein und entspricht dem Gedanken von Giri et al. (2021, S. 119).

2.2 Experiment

In einer ersten Phase wurden mit einem standardisierten Fragebogen der energetische Zustand der Testpersonen, basierend auf dem Chakrenmodell nach Tubali (2017), erhoben. In der zweiten Phase wurde eine Kundalini-Yoga-Einheit durchgeführt. Es wurde sowohl in der Kriya als auch in der Meditation gezielt am Herzchakra gearbeitet. Die Proband*innen wussten diesen Fokus vor und während des Experiments nicht. Nach der Kundalini-Yoga-Einheit wurde in einer dritten Phase, ebenfalls mit einem standardisierten Fragebogen, das Wohlbefinden nach dem Yoga, als auch die gemachten Erfahrungen während der Kriya und während der Meditation, erhoben. Mit diesem Vorher-Nachher-Vergleich sollten einerseits die Hypothesen überprüft werden und andererseits auch neue, a priori nicht explizit angedachte Wirkzusammenhänge sichtbar gemacht werden.

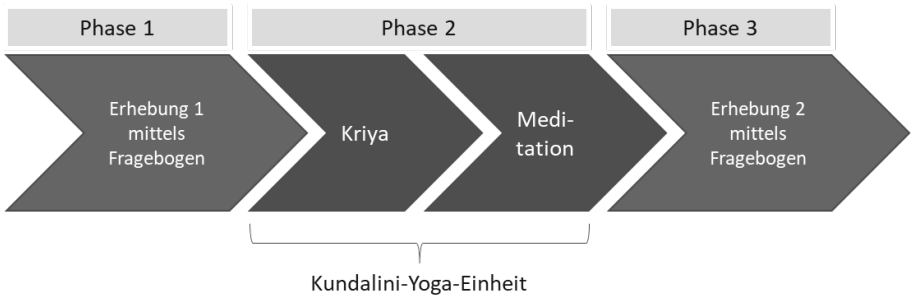


Abbildung 6: Die einzelnen Phasen des Experiments (eigene Darstellung)

Das Experiment wurde am 7. Dezember 2022 in einem Yoga-Raum in Linz durchgeführt. Die Yoga-Einheit wurde von einem zertifizierten Kundalini-Yoga-Lehrer angeleitet. Es nahmen 10 weibliche (77%) und 3 männliche (23%) Personen teil, die allesamt Student*innen der Psychotherapiewissenschaft an der Sigmund Freud PrivatUniversität (SFU) Linz sind. Diese nicht repräsentative Stichprobe lässt keinen Schluss auf eine Allgemeinheit zu, kann jedoch erste Hinweise für ein Wirkmodell liefern und die Basis für tiefergreifende Studien sein. Diese Einschränkung der Verallgemeinerung ist vor allem auch darin begründet, weil davon auszugehen ist, dass vor allem Student*innen der Psychotherapiewissenschaft ein überdurchschnittlich gut entwickeltes Herzchakra schon vor der Kundalini-Yoga-Arbeit hatten. Diese Vermutung beruht auf der Wahl des Studiums und dem damit verbundenen Interesse am Wohlergehen anderer Menschen. Die gewonnenen Ergebnisse sind unter diesem Aspekt zu interpretieren. Zudem ist anzumerken, dass Yoga und Meditation hauptsächlich durch eine Regelmäßigkeit wirken. Dieses Experiment ist für die Testpersonen ein einmaliges Ereignis und könnte daher nur minimale, vielleicht nicht messbare Wirkungen erzielen.

2.3 Ergebnisse

Zunächst soll die energetische Ausgangssituation skizziert werden. Es wurde in der ersten Phase zu jedem Chakra eine Frage gestellt und diese auf einer Skala von 1 bis 4 bewertet. Je höher die Punkte sind, desto mehr Energie befindet sich zum Zeitpunkt der Befragung im jeweiligen Chakra und desto offener ist das Chakra zu charakterisieren. An dieser Stelle sei angemerkt, dass der Fragebogen nach Tubali (2017) jeweils fünf Fragen pro

Chakra umfasst. Aus Gründen von limitierten Ressourcen beim Experiment wurde auf die vollständige Erhebung verzichtet und lediglich eine Frage bei den Chakren 1, 2, 3, 5, 6 und 7 gestellt, sehr wohl jedoch alle fünf Fragen zum 4. Chakra, dem Herzchakra. Für den Energiewert des Herzchakras wurde der Mittelwert der fünf zugeordneten Fragen herangezogen.
Folgende durchschnittliche Verteilung der Energie in den Chakren lässt sich bei der Testgruppe vor dem Kundalini-Yoga feststellen:

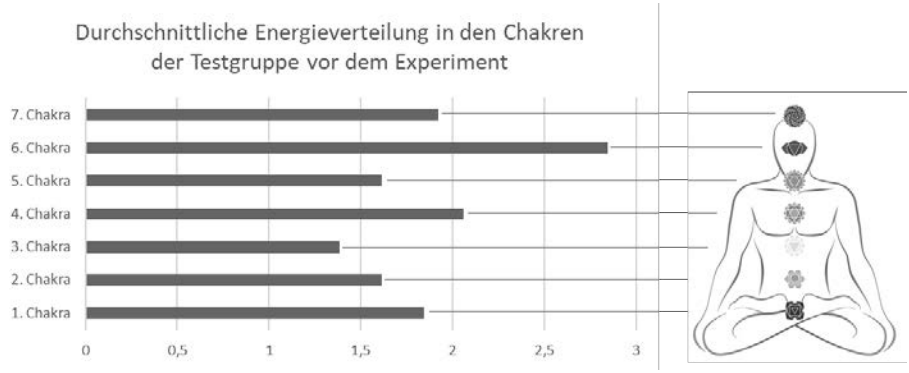


Abbildung 7: Ausgangssituation (eigene Darstellung)

Es ist nicht überraschend, dass gerade das 6. Chakra im Durchschnitt herausragend bewertet wurde, da dieses Chakra mit dem menschlichen Denken assoziiert wird und diese Kopflastigkeit zum einen als ein ausgeprägtes Phänomen unserer westlichen Welt gilt, zum anderen waren die Proband*innen Studierende, die viel Zeit mit geistiger Arbeit verbringen. Es bestätigt sich auch die Vermutung von oben, dass das 4. Chakra, das Herzchakra, in der Testgruppe als überdurchschnittlich stark entwickelt in Erscheinung tritt. Dass das 7. Chakra, welches mit Spiritualität assoziiert wird, fast gleich stark ausgeprägt ist wie das Herzchakra lässt die Vermutung aufkommen, dass tendenziell eher nur spirituell offene Student*innen der Psychotherapiewissenschaft zum Yoga gehen und Meditation praktizieren.

2.3.1 Wahrnehmbare Wirkung – ohne Einschränkung

Nach der Kundalini-Yoga-Einheit, in der dritten Phase, wurden die Teilnehmer*innen hinsichtlich ihrer Wahrnehmungen während der Kriya und während der Meditation mittels eines standardisierten Fragebogens befragt. Bei der Wahrnehmung wurde zwischen Veränderungen und Emotionen unterschieden.

Wahrnehmungen	Veränderungen	z.B. Wärme, Kälte, Druck, Ziehen, ...
	Emotionen	z.B. Freude, Wut, Angst, Trauer, ...

Tabelle 1: Klassifizierungen der erhobenen Wahrnehmungen

Zudem wurde dem Prozessgedanken folgend bei der Erhebung der Wahrnehmungen zwischen der Kriya und der Meditation unterschieden. Gleichzeitig wurde erhoben, wo im Körper etwas wahrgenommen wurde.
Alle Testpersonen (100%) gaben an, dass sie während der Kriya eine Veränderung im Körper wahrgenommen haben. 62% der Testpersonen verspürten Veränderungen im Körper während der Meditation. 69% konnten Emotionen während der Kriya wahrnehmen und 77% während der Meditation.

Wahrnehmungen im Körper	Kriya	Meditation
Veränderungen	100%	62%
Emotionen	69%	77%

Tabelle 2: Wahrnehmungen im Körper während der Kriya und der Meditation

62% der Testpersonen gaben nach der Yoga-Einheit an, dass sie sehr ruhig und entspannt sind, weitere 31%, dass sie eher ruhig und entspannt sind. Nur eine Person gab an eher aufgebracht und nervös zu sein. 54% fühlten sich sehr wohl, weitere 39% fühlten sich eher wohl. Nur eine Person fühlte sich unbehaglich. Diese Person gab im Fragebogen an, während der Kriya Trauer verspürt zu haben.

2.3.2 Wahrnehmbare Wirkung - im Herzzentrum

Dieser Abschnitt betrachtet nun die wahrnehmbaren Wirkungen speziell im Herzzentrum, eine Bezeichnung für den physischen Bereich des Herzchakras. 8 von 13 Testpersonen (62%) gaben nach der Yoga-Einheit an, während der Kriya oder der Meditation dort eine Veränderung oder eine Emotion wahrgenommen zu haben. 39% der Testpersonen gaben an, Emotionen während der Meditation im Herzbereich gespürt zu haben, 31% der Testpersonen nahmen Veränderungen während der Kriya im Herzbereich wahr. 15% gaben an, während der Meditation Veränderungen im Herzbereich gespürt zu haben und 8% der Testpersonen spürten dort Emotionen während der Kriya.

Wahrnehmungen im Herzzentrum	Kriya	Meditation
Veränderungen	31%	15%
Emotionen	8%	39%

Tabelle 3: Wahrnehmungen im Herzzentrum während der Kriya und der Meditation

Die kleine und homogene Testgruppe lässt keinen Rückschluss auf eine Allgemeinheit zu. Die erhobenen Daten und ermittelten Zahlen erlauben jedoch eine Ableitung einer weiteren Hypothese des Wirkmodells:

- *Hypothese H3: Wird im Herzzentrum etwas wahrgenommen, sind es während der Kriya eher Veränderungen und während der Meditation eher Emotionen.*

Für die Verfasser*innen dieses Artikels stellt sich an dieser Stelle die Frage, ob es Zusammenhänge zwischen der Öffnung des Herzchakras (Energieniveau im Herzchakra) vor dem Experiment und den Wahrnehmungen im Herzzentrum während der Kriya und während der Meditation gibt. Dafür werden zunächst die Antworten auf die Fragen zu den Wahrnehmungen klassifiziert und entsprechend vier Hilfsvariablen (HV) generiert. Diese vier Hilfsvariablen beschreiben, ob die jeweilige Testperson

- *HV1: Veränderungen während der Kriya im Herzbereich (0 oder 1)*
- *HV2: Veränderungen während der Meditation im Herzbereich (0 oder 1)*
- *HV3: Emotionen während der Kriya im Herzbereich (0 oder 1)*

- *HV4: Emotionen während der Meditation im Herzbereich (0 oder 1)*

wahrgenommen hat, wobei 0 für „Nein“ und 1 für „Ja“ steht.

In weiterer Folge werden die Pearson Korrelationen zwischen der Variable für das Energieniveau im 4. Chakra vor dem Experiment (V4 mit Skalenniveau 1 bis 4) und den oben skizzierten Hilfsvariablen (HV1 bis HV4) ermittelt (Die Pearson Korrelation ist die am häufigsten eingesetzte Methode zur Bestimmung der Stärke des linearen Zusammenhangs zwischen zwei Variablen):

Energieniveau 4. Chakra <> Wahrnehmungen im Herzzentrum	Kriya	Meditation
Veränderungen	V4<>HV1: +0,374	V4<>HV2: -0,078
Emotionen	V4<>HV3: +0,699	V4<>HV4: +0,043

Tabelle 4: Pearson Korrelationen zwischen dem Energieniveau im 4. Chakra vor dem Experiment und den Wahrnehmungen im Herzzentrum während des Yogas

Ein vergleichsweise hoher Wert (+0,699) ist beim Zusammenhang des Energieniveaus im 4. Chakra vor dem Experiment (V4) und der Wahrnehmung von Emotionen während der Kriya (HV3) erkennbar. Dies könnte bedeuten, dass ein offenes, sprich energetisch entwickeltes Herzchakra einen positiven Einfluss darauf hat, Emotionen bei körperlich anstrengenden Übungen wahrzunehmen.
Zu Kontrollzwecken werden noch die Pearson Korrelationen zwischen den Energieniveaus vom 1. (V1) und 7. Chakra (V7) vor dem Experiment und den Wahrnehmungen im Herzzentrum während der Kriya und der Meditation (HV1 bis HV4) ausgewertet. Die für die Kontrolle gewählten Chakren liegen vom 4. Chakra am weitesten entfernt. Es wird angenommen, dass wenn es einen Unterschied zum 4. Chakra gibt, dieser dort am größten und damit messbar ist.

Energieniveau 1. Chakra <> Wahrnehmungen im Herzzentrum	Kriya	Meditation
Veränderungen	V1<>HV1: +0,284	V1<>HV2: +0,182
Emotionen	V1<>HV3: +0,123	V1<>HV4: +0,337

Tabelle 5: Pearson Korrelationen zwischen dem Energieniveau im 1. Chakra vor dem Experiment und den Wahrnehmungen im Herzzentrum während des Yogas

Energieniveau 7. Chakra <> Wahrnehmungen im Herzzentrum	Kriya	Meditation
Veränderungen	V7<>HV1: -0,126	V7<>HV2: +0,268
Emotionen	V7<>HV3: +0,339	V7<>HV4: +0,066

Tabelle 6: Pearson Korrelationen zwischen dem Energieniveau im 7. Chakra vor dem Experiment und den Wahrnehmungen im Herzzentrum während des Yogas

Die Kontrollauswertungen weisen nicht annähernd so hohe Korrelationswerte aus (max. +0,339), wie jener in **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.** für die wahrgenommenen Emotionen im Herzzentrum während der Kriya (+0,699). Diese empirisch gewonnene Erkenntnis kann als neuer Baustein für das evidenzbasierte Wirkmodell aufgefasst werden. Folgende Hypothese wird an dieser Stelle formuliert:

- *Hypothese H4: Ein geöffnetes Herzchakra hat einen positiven Einfluss darauf, dass Menschen während körperlicher Übungen Emotionen im Herzbereich wahrnehmen.*

3 Fazit

Bezugnehmend auf die oben in der Theorie aufgestellten Hypothesen, lässt sich aus dem Experiment folgendes ableiten:

- *Zur Hypothese H1: Mit spezifischen Kundalini-Yoga-Kriyas und Meditationen können bestimmte Chakren gezielt stimuliert werden.*

62% der Testpersonen konnten auf einer bewussten Ebene einen intendierten Effekt wahrnehmen. Geht man davon aus, dass Kundalini-Yoga grundsätzlich wirkt, könnten bei einigen anderen Testpersonen die Effekte unter der Wahrnehmbarkeitsschwelle gewirkt haben. Dies knüpft an den Punkt von Simpkins und Simpkins (2011, S. xii) an, dass viele Menschen erst wieder lernen müssen sich zu spüren.
Zusätzlich gilt es als Einschränkung zu berücksichtigen, dass bei einzelnen Personen weder die Kriya noch die Meditation in gewünschter Weise wirkt, weil die persönlichen Umstände und/oder Konstitutionen nicht adäquat sind. So fühlte sich eine Testperson nach dem Kundalini-Yoga unbehaglich. Diese Person gab im Fragebogen an, während der Kriya Trauer verspürt zu haben. Dies deutet darauf hin, dass die gezielte Arbeit an den Chakren auf den jeweiligen Zustand der Person vorab abzustimmen wäre. Eine kurze Anamnese vor gezielten Yoga-Übungen und/oder Meditationen im Rahmen einer Therapie wäre empfehlenswert. Ähnlich wie bei anderen Therapieformen oder Medikationen können Yoga-Übungen und/oder Meditationen sonst auch kontraproduktiv wirken.

- *Zur Hypothese H2: Kundalini-Yoga kann eine Interventionsform für psychotherapeutische Arbeit sein.*

Im Experiment konnte nachgewiesen werden, dass Kundalini-Yoga grundsätzlich einen positiven Effekt auf das menschliche Wohlbefinden hat. Gleichzeitig wurde gezeigt, dass dies nicht uneingeschränkt gilt, sondern von Kontextfaktoren abhängt, die es vorab zu klären gilt. Es konnte mit diesem Experiment nicht nachgewiesen werden, dass mit gezielten Kundalini-Yoga-Übungen und/oder Meditationen bestimmte Körperfunktionen, Lebensthemen oder Emotionen gezielt behandelt werden können. Hat man den Anspruch genau solche Wirkmechanismen zu erforschen, sind Studien mit größerer Stichprobe und Studien mit noch eingeschränkterem Fokus und mehr Tiefgang notwendig. Das hier gezeigte Experiment gibt jedoch eine Idee, wie einerseits solche Studien und andererseits das Wirkmodell auf höchster Aggregationsebene strukturell aussehen könnten. Auch wenn man von schier unendlich vielen Einflussfaktoren ausgehen muss und alles mit allem zusammenhängt, könnte das Ziel zukünftiger Forschung sein, die Hauptfaktoren zu identifizieren und diese im Modell entsprechend zu verankern.

- *Zur neuen Hypothese H3: Wird im Herzzentrum etwas wahrgenommen, sind es während der Kriya eher Veränderungen und während der Meditation eher Emotionen.*

Diese Hypothese bekräftigt die Theorien, die aus den Lehren des Kundalini-Yoga (vgl. z.B. Yogi Bhajan, 2011) bekannt sind.

- *Zur neuen Hypothese H4: Ein geöffnetes Herzchakra hat einen positiven Einfluss darauf, dass Menschen während körperlicher Übungen Emotionen im Herzbereich wahrnehmen.*

Diese neue Erkenntnis könnte so interpretiert werden, dass ein geöffnetes Herzchakra für Bewusstsein in diesem Bereich, bzw. auf der korrespondierenden Bewusstseinsstufe und seinen Lebensthemen steht und entsprechende Emotionen spürbar bzw. erlebbar macht. In den Lehren des Kundalini Yoga (vgl. z.B. Yogi Bhajan, 2011) wird dies analog beschrieben. Dort sogar noch umfassender, nämlich dass diese Erkenntnis auch für alle anderen Chakren gilt.
Da keine der theoretisch abgeleiteten Hypothesen durch das Experiment fundamental widerlegt wurden, kann die Struktur des oben gezeigten theoriebasierten Wirkmodells durchaus auch als Basis für ein evidenzbasiertes Wirkmodell herangezogen werden. Zusätzlich bereichern die neu gewonnenen Erkenntnisse, die in Form der Hypothesen H3 und H4 formuliert wurden, das Modell und geben Hinweise auf zusätzliche Details in der konkreten Wirksamkeit. Da es sich bei solchen Details grundsätzlich um sehr stark fokussierte Betrachtungen handelt, ist es schwer diese in einem hochaggregierten Modell konkret zu verorten. Diese Details sind es jedoch, die das Modell konkret anwendbar machen und es als eine Basis für das Ableiten von evidenzbasierten Interventionsformen auszeichnen. Zukünftige Forschungen könnten sich diesem Thema annehmen und Teilmodelle, Schichtmodelle, Strukturmodelle oder dergleichen entwickeln.
Im nächsten Kapitel wird beschrieben, welche Implikationen das untersuchte Thema generell und die gewonnenen Erkenntnisse im Speziellen für die praktische Anwendung von Yoga in der (Psycho-)Therapeutischen Arbeit haben können.

4 Praktische Anwendung

4.1 Yoga generell

Sowohl Psychotherapeut*innen als auch Klient*innen können von der Praxis des Kundalini-Yoga profitieren. Unabhängig von der Perspektive wird auf jeden Fall die therapeutische Beziehung zwischen Psychotherapeut*innen und Klient*innen positiv beeinflusst (vgl. Hutterer, 2023). Im vorliegenden Artikel richtet sich der Fokus auf das Kundalini-Yoga als Interventionsform im Therapieprozess, entsprechend also auf die Ausübung durch Klient*innen.

Gemäß Simpkins und Simpkins (2011, S. xii) stoßen Therapeut*innen auch nach reichhaltigster Erfahrung immer wieder an Grenzen, wo Klient*innen keinen Zugang zu ihren Emotionen erlangen und sich selbst lediglich beurteilend und abwertend beschreiben. Die Autor*innen gehen davon aus, dass vielen Klient*innen die Werkzeuge fehlen, um die Aufmerksamkeit in Richtung Gedanken, Emotionen, Verhaltensweisen und Empfindungen zu lenken, auch wenn sie während der Psychotherapiesitzungen immer wieder danach gefragt werden. Innere Konflikte verzerren den Fokus der Aufmerksamkeit. Genau diese Aufmerksamkeit wäre jedoch der Schlüssel zur Linderung ihres Leidens.

Yoga bietet laut Simpkins und Simpkins (2011, S. xii) verschiedenste Methoden, um diese Defizite auszugleichen und sogar zusätzlich grundlegende Fähigkeiten neu auszubilden. Jeder Yoga-Schritt könne somit Probleme lösen. Mentale Techniken fangen im Yoga oft mit den einfachsten Fähigkeiten an, wie etwa die Aufmerksamkeit zu fokussieren, den Körper gezielt zu bewegen und den eigenen Atem zu beobachten. Meditative Methoden könnten die Reflexionsfähigkeit steigern, sodass das eigene Bewusstsein und die Möglichkeit sich selbst objektiver zu beobachten, wachsen können.

Im Yoga kann zudem das Gehirn in Richtung Heilung mobilisiert werden. Aktuelle neurowissenschaftliche Forschungen zeigen starke Reaktionen im Gehirn, wenn Menschen sich bewussten Erfahrungsprozessen zuwenden. Es ist somit naheliegend, dass Ungleichgewichte im Gehirn, die zu psychischen Problemen führen können, durch Yoga und Meditation reduziert werden können. (Vgl. Simpkins und Simpkins, 2011, S. xiii)

Werden Yoga-Methoden in psychotherapeutische Prozesse integriert, wächst das Bewusstsein und die Selbstkontrolle der Klient*innen. Diese gewinnen jedoch weit mehr. Es geht im Yoga nicht nur um Problemlösung,

sondern auch um höhere Bewusstseinszustände und spirituelle Erfahrungen. Laut Simpkins und Simpkins (2011, S. xiii) bewirkt Yoga auch, dass sich Menschen auf einer tiefgreifenden Ebene kennenlernen können. Durch das Erkennen des Selbst entstehe im Menschen eine breitere Perspektive, welche die Probleme transzendieren kann, sodass ein Gefühl von Weisheit entsteht. Meditationen können spontan zu einem Gefühl von Freude führen. Yoginis* und Yogis* gehen davon aus, dass ewige Freude im Finden und in der Bewusstwerdung der Verbindung zum Universellen begründet liegt. In diesem Sinne erörtert Patwardhan (2016), zitiert in Giri (2021, S. 118), die Auflösung des Ich durch spirituelle Erleuchtung als Ziel des Yoga.
Yoga-Techniken wurden über Jahrzehnte erforscht. Ziel ist es u. a. mentale und körperliche Prozesse zu meistern, sowie Wohlbefinden, gute und stabile Beziehungen und Arbeitsprozesse zu erreichen. Simpkins und Simpkins (2011, S. xiii) beschreiben zudem, dass durch Yoga auch der Zugang zu unserer Intuition wachsen kann. Man bedient sich dadurch an einem riesigen Reservoir von innerer Wahrheit.
Durch eine Kombination aus Yoga und Psychotherapie können Menschen ihr Potenzial nicht nur entdecken, sondern auch in die Tat umsetzen. Es geht darum das gute Leben zu entdecken, welches sich im Inneren des Menschen befindet. Probleme können losgelassen werden, die Motivation verändert sich, Menschen bekommen Lust ein gesundes Leben zu führen. Sie bekommen Lust auf eine diffizile Abstimmung von Körper, Geist und Seele. Diese resultiert in weiterer Folge in einem tiefen Gefühl von Freiheit und Freude. (Vgl. Simpkins und Simpkins, 2011, S. xiv)

4.2 Gewonnene Erkenntnisse aus der Forschung

Vor allem ein energiereiches, sprich geöffnetes Herzchakra, sowohl bei Therapeut*innen als auch bei Klient*innen, bereichert eine (psycho-)therapeutische Arbeit. Das Herzchakra steht für Liebe, Mitgefühl, Friede, Heilung und vor allem für Beziehung. Die Qualität der Beziehung zwischen Klient*innen und Therapeut*innen kann für die Wirksamkeit von Psychotherapie als maßgeblich betrachtet werden.
In der vorliegenden Studie konnte gezeigt werden, dass es eine starke Korrelation zwischen der Energie im Herzchakra und dem dortigen Spüren von Emotionen, vor allem bei körperlicher Bewegung, gibt. Diese Erkenntnis könnte vor allem für jene Therapierichtungen interessant sein, die mit dem

physischen Körper, mit Bewegung und entsprechendem Spüren psychotherapeutisch arbeiten.
Aus dem Kundalini-Yoga sind viele Übungen, Kriyas und Meditationen zum Energetisieren, sprich zum Öffnen des Herzchakras, bekannt. An dieser Stelle wird exemplarisch eine typische Übung, der Ego-Vernichter, genannt:



Abbildung 8: Ego-Vernichter (Ego-Eradicator) (Bild übernommen aus Yogi Bhajan, 2011, S. 409)

Unter „Vernichtung“ ist hier eher ein Geraderücken zu verstehen, da man im Yogischen davon ausgeht, dass die wahre Identität durch gemachte Erfahrungen von einem konstruierten, schiefen Ego verzerrt wird. Dieses gilt es wieder gerade zu richten, um sich selbst zu erkennen.
Diese Übung zeigt auch sehr gut, dass die Hände mit dem Herzchakra in Verbindung stehen. Genauso gut ist die Verbindung mit dem Zwerchfell erkennbar, das C.G. Jung ja als Übergang vom Irdischen in das Himmlische gefasst hat. Durch kräftigen Feueratem (kapālabhātī) wird das Zwerchfell entsprechend stimuliert und dadurch energetisiert. Durch Zurückziehen der Schultern in dieser Haltung wird zudem der vordere Brustbereich geöffnet, wodurch sich das Herzchakra frei ausbilden kann.

Literaturverzeichnis

Giri, Himanshu (2021): Yogic Models of Mind, Body, and Health. In Wimmer, Eva; Dragic, Iivana; Giri, Himanshu; Schiller, Brigitta; Tilkidzhieva, Elitsa; Wagner, Ilsabella; & Mörtl, Kathrin (Hrsg.), Körper im Kontext – Contemporary Perspectives on Psychosomatics (S. 105-121). Wien: Facultas.
Hutterer, Peter (2023): Yoga und Meditation – Potenziale für die Psychotherapeutische Praxis. Vortrag am 2. Linzer Forschungstag der SFU Linz (10.02.2023), Department für Psychotherapiewissenschaft.
Patwardhan, Avinash (2016): Is the Integration of Yoga with Psychotherapy Compatible? What are the Risks? Journal of Psychology and Psychotherapy, 6(3), S. 1-4.
Shamdasani, Sonu (Hrsg.) (1998): Die Psychologie des Kundalini-Yoga: nach Aufzeichnungen des Seminars 1932 / Carl G. Jung in Zürich. Düsseldorf: Walter Verlag.
Simpkins, Annellen M.; & Simpkins, C. Alexander (2011): Meditation and Yoga in Psychotherapy – Techniques for Clinical Practice. New Jersey: Wiley.
Tubali, Shai (2017): Chakren: Die sieben Energiekörper der Seele. Saarbrücken: Ryvellus.
van der Kolk, Bessel A.; Stone, Laura; West, Jennifer; Rhodes, Alison; Emerson, David; Suvak, Michael; & Spinazzola, Joseph (2014): Yoga as an adjunctive treatment for posttraumatic stress disorder: a randomized controlled trial. The Journal of clinical psychiatry, 75(6), S. 559-565.
Yogi Bhajan (2011): The Aquarian Teacher—Internationale Kundalini Yoga LehrerInnen Ausbildung (3. Auflage). Santa Cruz (New Mexico): Kundalini Research Institute.

Zusammenfassung
Die Forschung im Bereich Yoga zur Behandlung psychischer Probleme hat in den letzten Jahren einen regelrechten Boom erlebt. Weitere Untersuchungen von Elementen des Yogas im Kontext von Psychotherapie könnte in neuen Formen von evidenzbasierten Behandlungen resultieren. Diese könnten dabei helfen, spezifische psychische Störungen effizienter zu behandeln.
Die vorliegende Forschungsarbeit nimmt sich genau diesem Gedanken an und untersucht (energetische) Zustände vor und nach einer Kundalini-Yoga-Einheit. Nicht nur, dass im Rahmen des Experiments die theoretisch abgeleiteten Hypothesen nicht widerlegt wurden, es konnten sogar neue Bausteine für ein evidenzbasiertes

Wirkmodell von Kundalini-Yoga auf den Menschen in seiner Gesamtheit, bestehend aus energetischem, physischem und psychischem Körper, nachgewiesen werden. Die Struktur des theoretisch abgeleiteten Wirkmodells hat den Stresstest des Experiments bestanden und kann damit als Basis und erste „Annäherung an ein evidenzbasiertes Wirkmodell“ verstanden werden.
Das entwickelte Wirkmodell ist strukturell stimmig, in seiner Tiefe und in seinen Details jedoch noch immer sehr theoretisch und lückenhaft. Durch zukünftige Forschung könnte es immer mehr mit Details und Evidenz befüllt werden, wodurch sich auch immer mehr umsetzbare, evidenzbasierte Interventionsformen und Therapiemöglichkeiten ableiten ließen.

Schlüsselwörter
Kundalini-Yoga, Psychotherapie, Chakren, Herzzentrum, Energie, Wahrnehmung, Reflexionsfähigkeit

Abstract
Research into yoga for the treatment of mental health problems has experienced a real boom in recent years. Further investigation of elements of yoga in the context of psychotherapy could result in new forms of evidence-based treatments. These could help to treat specific psychic disorders more efficiently.
The present research addresses precisely this idea and examines (energetic) states before and after a Kundalini yoga session. Not only were the theoretically derived hypotheses not refuted during the experiment, but new building blocks for an evidence-based model of the effects of Kundalini yoga on the human being as a whole, consisting of the energetic, physical and psychic body, were also demonstrated. The structure of the theoretically derived effect model passed the stress test of the experiment and can therefore be seen as the basis and first “approach to an evidence-based effect model”.
The impact model developed is structurally coherent, but still very theoretical and incomplete in its depth and details. Future research could fill it with more and more details and evidence, which would also allow more and more practicable, evidence-based forms of intervention and therapy options to be derived.

Keywords
Kundalini yoga, psychotherapy, chakras, heart center, energy, perception, ability to reflect

Peter Hutterer, Dr. ist Professor für Global Sales and Marketing an der Fakultät für Wirtschaft und Management der Fachhochschule OÖ Campus

Steyr. Er lehrt und erforscht fachübergreifende Themen wie Yoga, Psychotherapie, Marketing und Innovation.

Stefanie Estermann-Lagally, Studium der Psychotherapiewissenschaften (Bakkalaureat) am Department für Psychotherapiewissenschaft der Sigmund Freud PrivatUniversität Linz, Ausbildung zur Kunsttherapie M.A., Sigmund Freud PrivatUniversität Wien.

Barbara Prochazka, Psychotherapeutin in Ausbildung unter Supervision (Verhaltenstherapie), Studium der Psychotherapiewissenschaften am Department für Psychotherapiewissenschaft der Sigmund Freud PrivatUniversität Linz.

Marina Scherb, Studium der Psychotherapiewissenschaft am Department für Psychotherapiewissenschaft der Sigmund Freud PrivatUniversität Linz.

Humor in der Psychotherapie

Joy Pia Mader

1 Einleitung

In diesem Forschungsbericht geht es um die Rolle, die Humor in der Psychotherapie einnehmen kann. Wobei hier der Begriff Humor für die „Fähigkeit und Bereitschaft, auf bestimmte Dinge heiter und gelassen zu reagieren“ (Dudenredaktion, o.D.) steht. Im Folgenden werden zunächst drei Theorien zur Funktionsweise von Humor erläutert, danach die Arten des Humors nach Rod A. Martin dargestellt, ein kanadischer klinischer Psychologe, der sich auf die Beforschung von Humor spezialisiert hat, gefolgt von deren Bedeutung in Bezug auf Nähe und Distanz. Zum Schluss werden diese Informationen reflektiert und Forschungslücken/-limitationen zur Bedeutung von Humor für die Psychotherapie dargestellt.

1.1 Die Drei Funktionsarten des Humors

Grundsätzlich werden drei unterschiedliche Arten von Humor beschrieben, die Literatur unterscheidet die Überlegenheitstheorie, die Erleichtungstheorie und die Inkongruenztheorie. Die genannten drei Theorien unterscheiden Humor nach den jeweiligen unterschiedlichen Funktionen von Humor:

- Überlegenheitstheorie: Hier handelt es sich um die Theorie, dass es eine Funktion des Humors ist, sich über andere zu stellen. Witze und andere humoristische Stilmittel zielen hierbei darauf ab sich anderen gegenüber zu bemächtigen, beziehungsweise sich über das Unbehagen der anderen zu freuen. Dadurch entsteht das positive Gefühl bei dieser Funktion von Humor. (siehe 1.2 Aggressiver Humor) (vgl. Scheel, 2017, S. 14)
- Erleichterungstheorie: Die Erleichterungstheorie besagt, dass das Lachen, das Humor hervorruft, physiologische und psychische Entlastung bieten kann und dadurch eine Funktionsweise des Humors widergespiegelt wird. (Vgl. Buijzen & Valkenburg, 2004; Meyer, 2000 zit. n. Scheel, 2017, S. 15)

- Inkongruenztheorie: Die letzte Theorie basiert auf dem Gedanken, dass Humor Auflösung von Inkongruenz stiften kann. Scheel spricht auch von der Erwartungsverletzung. Zunächst treffen zwei Zustände im Individuum aufeinander, die nicht miteinander vereinbar sind. Durch die Auflösung der Inkongruenz lassen sich allerdings beide Zustände vereinen. Humor ist das Resultat. (Vgl. 2017, S. 13) Gerald Hütter spricht hierbei auch vom „Kohärenzwiederherstellungskompetenzgefühl". (Vgl. 2022) Diese Theorie ist im Speziellen dann interessant, wenn man sich die zweite Humor Art „Selbstaufwertender Humor" von Rod A. Martin ansieht, die ich im Unterkapitel 1.2 dieses Textes noch vorstellen werde. Sowohl die „Auflösung der Inkongruenz", als auch der „Selbstaufwertende Humor" werden bei Martin als Teil der positiven Verarbeitung von Erlebnissen beschrieben. (Vgl. Martin et al., 2003; Scheel, 2017, S. 13) Dies könnte vor allem für Menschen in der Therapie interessant sein, die sich mit ihrer Vergangenheit nicht auseinandersetzen können, weil sie zu schmerzhaft ist. Eine humoristische Auseinandersetzung könnte ein Weg sein, um zu den schmerzhaften Lebensthemen zu gelangen, die oft mit Inkongruenz zu tun haben.
  Bei dieser Auseinandersetzung ist zu beachten, dass jeder*jede seine*ihre Zeit benötigt, um sich vom jeweiligen Thema distanzieren zu können, sodass die Auseinandersetzung nicht zu sehr schmerzt. Nur anhand des Vermögen sich distanzieren zu können und sich in eine humoristische Auseinandersetzung mit sich selbst zu begeben, kann diese Annäherung funktionieren. Andernfalls könnte das Gegenteil bewirkt werden. (Vgl. Angerer et al., 2022)

1.2 Die 4 Arten des Humors nach Rod A. Martin

Nach Rod A. Martin gibt es vier verschiedene Arten, in die sich der Humor einteilen lässt. Wobei die beiden ersten zum positiven Humor gezählt werden und die anderen zwei zum negativen. (Vgl. Martin et al., 2003)

- Affiliativer Humor (positiv): Der affiliative Humor steht, wie der Name bereits andeutet, für Beziehungsaufbau. In diese Spielart des Humors fällt auch die Selbstironie, welche angewendet wird, um dem Gegenüber eine stressige Situation zu erleichtern. (Vgl. ebd.) Diese Art des Humors eignet sich defacto für den Beziehungsaufbau in der Psychotherapie und bei nervösen/ängstlichen Patienten*innen.
- Selbstaufwertender Humor (positiv): Hier handelt es sich um jene Art des Humors, die im Individuum selbst im besten Fall sehr oft vorherrscht.

Diese Art des Humors wird beschrieben als positive Weltanschauung und als Möglichkeit sich von Themen zu distanzieren. Auch das Vermögen die Perspektiven zu wechseln ist Teil dieser Art des Humors, eine Kompetenz, die in Psychotherapien sehr hilfreich sein kann. (Vgl. ebd.)

- Aggressiver Humor (negativ): Zeichnet sich durch das Abwerten des Gegenübers aus und führt daher zu einer Erhöhung des eigenen Status. Diese Art des Humors demontiert die andere Person und gibt dem*der Anwender*in das Gefühl von Überlegenheit. (siehe 1.1 Überlegenheitstheorie) (vgl. ebd.)
- Selbstabwertender Humor (negativ): Diese Art des Humors wertet das eigene Selbst ab. Im Gegensatz zur Selbstironie bleibt hier jedoch die Achtung vor sich selbst nicht erhalten. Daher weisen Menschen, die sich einer solchen Art des Humors bedienen, einen schwachen Selbstwert auf und sind oftmals emotional bedürftig. (Vgl. ebd.)

Die hier mit Rod A. Martin beschriebenen vier Arten des Humors sind nicht nur in der Interaktion oder Verarbeitung interessant, sondern können Anzeichen von gewissen Störungsbildern sein. So beschreibt zum Beispiel eine Zwillingsstudie aus 2015, dass die beiden negativen Humorarten (Aggressiver und Selbstabwertender Humor) positiv mit dem Störungsbild eines*einer Borderliner*in korrelieren. (Schermer et al.)

1.3 Humor Nähe vs. Distanz.

Neben den drei Funktionstheorien und den vier Arten des Humors nach Rod A. Martin, weist die Literatur zur Humorforschung aus psychologischer und psychotherapiewissenschaftlicher Perspektive unterschiedliche Quellen zum Thema auf, wie Humor Nähe oder auch Distanz kreieren kann. (Vgl. Papousek, 2017 zit. n. Scheel, 2017)
Humor kann grundsätzlich ein Zusammengehörigkeitsgefühl schaffen, da man von der gleichen Ebene ausgehen muss, damit Humor von beiden Seiten angenommen, verstanden wird und als solcher entstehen kann. (Vgl. Papousek, 2017 zit. n. Scheel S. 20, 2017, S. 1, Meyer 2000) Des Weiteren agiert Humor als Vermittlung von Sympathie. (Vgl. Scheel, 2017, S. 21) Mit wem wir humorvoll sein können, diese Personen sind uns meist sympathisch. Zudem können heikle Themenbereiche via Humor angesprochen werden. So kann man häufig zu Beginn gefahrloser die Grenzen und Werte des Gegenübers austesten, wenn man dies in humorvoller Weise tut, ohne dass sich das Gegenüber sofort abwendet. Sollte man dabei jedoch zu weit

gehen, können die gesagten Dinge, wenn sie humoristisch formuliert wurden, oft leichter zurückgenommen werden. (Vgl. Meyer, 2000, Scheel, 2017, S. 21)
Humor ermöglicht zudem soziale Hierarchien neu zu definieren – aber auch zu erschaffen. (Vgl. Auner Zir, 1984 zit. n. Scheel, 2017, S. 21) Somit kann man in der Psychotherapie beide Gesprächsparteien auf eine Ebene bringen, aber auch den Status von einer Person erhören/erniedrigen. Je nach Therapiestunde kann dieses Wissen für bestimmte Übungen (z.B. Rollenspiele, etc.) hilfreich sein und zusätzlich Aufschluss über Beziehungen geben. (z.B. Wie sieht der*die Patient*in den*die Psychotherapeut*in und umgekehrt.)
Vor allem beim aggressiven Humor finden sich Strukturen, die eine Distanz zwischen Menschen erschaffen kann. Hierbei unterscheidet Scheel die Intergruppenverleumdung und die Intragruppenverleumdung (vgl. 2017, S. 20-21) Bei der Intergruppenverleumdung macht man sich lustig über Personen außerhalb der Gruppe. Dadurch wächst zwar auf der einen Seite das Zusammengehörigkeitsgefühl der Gruppe (vgl. Obrdlik, 1942 zit n. Scheel, 2017, S. 20), da man sich äußere Feinde schafft, jedoch entsteht zugleich eine kollektive Abwehr gegen die Personen außerhalb der Gruppe, an bzw. gegen die sich der Aggressive Humor richtet. (Vgl. Angerer et al., 2022, S. 10) Bei der Intragruppenverleumdung beziehen sich die Witze auf Mitglieder der eigenen Gruppe. Neben der Festlegung der hierarchischen Ordnung dient hier der Humor für die Durchsetzung von Regeln (vgl. Meyer, 2000) Diese Erkenntnisse sind vor allem bei gruppentherapeutischen Prozessen genau zu beobachten. Sie können den Gruppenprozess erheblich erschweren und zu Mobbing und Diskriminierung, etc. führen, aber auch Aufschluss über die verschiedensten Teilnehmer*innen bieten, wobei hier das Wohlergehen aller Teilnehmer*innen stets im Vordergrund stehen muss.

2 Schlussfolgerung

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass Humor sowohl positive, als auch negative Wirkungen im psychotherapeutischen Setting haben kann. Je nach Art des Humors, kann man den Beziehungsaufbau (siehe 1.2 Affiliativer Humor) und den Perspektivenwechsel (siehe 1.2 Selbstaufwertender Humor) unterstützen, aber auch die Beschämung des*der Klienten*in oder das Schaffen von Feindbildern (siehe 1.2 Aggressiver Humor).

Da Humor für jeden*jede etwas anderes eine andere Funktion annehmen kann, ist die Vorraussetzung für einen gelingenden Einsatz von Hunor die gleiche Ebene sowie das Einlassen aller Beteiligten und das kognitive Verständnis, um auf eine humoristische Ebene einzugehen. Aus diesen Gründen sehe ich den Bereich der Forschung zum Humor in der Psychotherapie dahingehend limitiert, als es schwer ist eine Art Behandlungstechnik zum Einsatz von Humor zu finden, die für jeden*jede funktioniert. Die Kunst Humor für die Psychotherapie produktiv zu machen, liegt somit in der Individualität des*der Psychotherapeut*in. Es gilt auf das Gegenüber einzugehen und herauszufinden, wie viel Humor, welche Art von Humor in einer psychotherapeutischen Sitzung angebracht ist und ab wann ein*eine Beteiligte*r sich oder andere abwertet, bzw. sich auf Grund des Humors distanziert. Es gilt herauszufinden welche Funktionen des Humors die Patient*innen selbst gebrauchen, ob diese negative oder positive Funktionen von Humor darstellen. Für die zukünftige Forschung könnte der Bereich der Resilienz interessant sein, sowie die Verdrängung durch Humor. Dabei könnten Fragen eine Rolle spielen wie: Welche Humorarten sind typisch bei pathologischem Verhalten und welche Phänomene werden durch den Selbstabwertenden Humor ausgelöst? Die Auseinandersetzung mit Fragen wie diesen könnten insbesondere für die Anwendung in der Psychotherapie ein großes Potenzial bieten. Rod A. Martin hält in eine Interview am Ende seiner akademischen Laufbahn als Spezialist für Humor aus psychologischer Perspektive fest: „At the same time, though, I think many psychotherapists could benefit from being more aware of the functions of humor in their clients' lives and in the client-therapist relationship, and more alert to ways in which maladaptive humor may play a role in their clients' psychological dysfunctions. So some targeting of humor styles in therapy could be beneficial, as an adjunct to other therapeutic techniques." (Martin 2016). Ich schließe mich dieser Einschätzung an, dass viele Psychotherapeut*innen sehr davon profitieren könnten, wenn sie sich der ganz unterschiedlichen Funktionen des Humors im Leben ihrer Klient*innen und in der Beziehung zwischen Klient*innen und Psychotherapeut*innen bewusster wären und jenen Phänomenen mehr Aufmerksamkeit schenken würden, die zeigen, welche Rolle maladaptiver (schlecht angepasster) Humor in Bezug auf die psychischen Störungsbilder ihrer Klient*innen spielen könnte. Ein gezielter Einsatz von Humor in der Therapie könnte also als Ergänzung zu anderen psychotherapeutischen Behandlungstechniken produktiv sein.

Literaturverzeichnis

Schermer, Julie Aitken, Martin, Rod A., Martin, Nicholas G., Lynskey, Michael T., Trull, Timothy J., Vernon, Philip A. (2015) Humor styles and borderline personality, Personality and Individual Differences. . Journal of Research in Personality, 87, 158-161.
https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.07.043.
Angerer, Elisabeth, Fellinger, Anna Lena, Liedl, Niccola, Pühringer, Severina, Rathwallner, Julia (2022) HUMOR –Sonst kriegen wir noch die KriseForschungsarbeit zum Thema Humor in der Corona-Pandemie. Zeitschrift für freie psychoanalytische Forschung und Individualpsychologie 9(1), https://doi.org/10.15136/2022.9.1.91-107
Dudenredaktion. (o. D.). Literaturverzeichnis. In Duden online. Abgerufen am 05. Februar 2023, von https://www.duden.de/rechtschreibung/Humor_Stimmung_Frohsinn
EntrepreneurshipTV (2022, 25. Oktober) Keynote Prof. Dr. Gerald Hüther: "Wer nichts unternimmt, verliert seine Lebendigkeit„ [Video]. YouTube. https://www.youtube.com/watch?v=EPusBDzUDog
Martin, R. A., Puhlik-Doris, P., Larsen, G., Gray, J., & Weir, K. (2003). Individual differences in uses of humor and their relation to psychological well-being: Development of the Humor Styles Questionnaire. Journal of Research in Personality, 37(1), 48–75. doi: 10.1016/S0092- 6566(02)00534-2.
Martin, R., & Kuiper, N. A. (2016). Three Decades Investigating Humor and Laughter: An Interview With Professor Rod Martin. *Europe's Journal of Psychology*, *12*(3), 498-512. https://doi.org/10.5964/ejop.v12i3.1119
Meyer, John C. (2000). Humor as a double-edged sword: Four functions of humor in communication. Communication Theory, 10(3), 310–331. doi:10.1111/j.1468-2885.2000.tb00194.x
Scheel, Tabea (2017). Definitions, Theories, and Measurement of Humor. In: Humor at Work in Teams, Leadership, Negotiations, Learning and Health. SpringerBriefs in Psychology. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-65691-5_2

Zusammenfassung
Der Forschungsbericht macht sich zur Aufgabe die Rolle, die Humor in der Psychotherapie einnehmen kann, zu untersuchen. Dabei werden die Funktionsarten des

Humors sowie die vier Arten des Humors nach Rod A. Martin vorgestellt und im Kontet der Psychotherapiewissenschaft wie der Psychotherapie diskutiert. Die These des Textes ist, dass ein gezielter Einsatz von Humor in der Therapie als Ergänzung zu anderen psychotherapeutischen Behandlungstechniken produktiv sein kann.

Schlüsselwörter
Humor, Funktionen von Humor, Arten von Humor, Psychotherapie

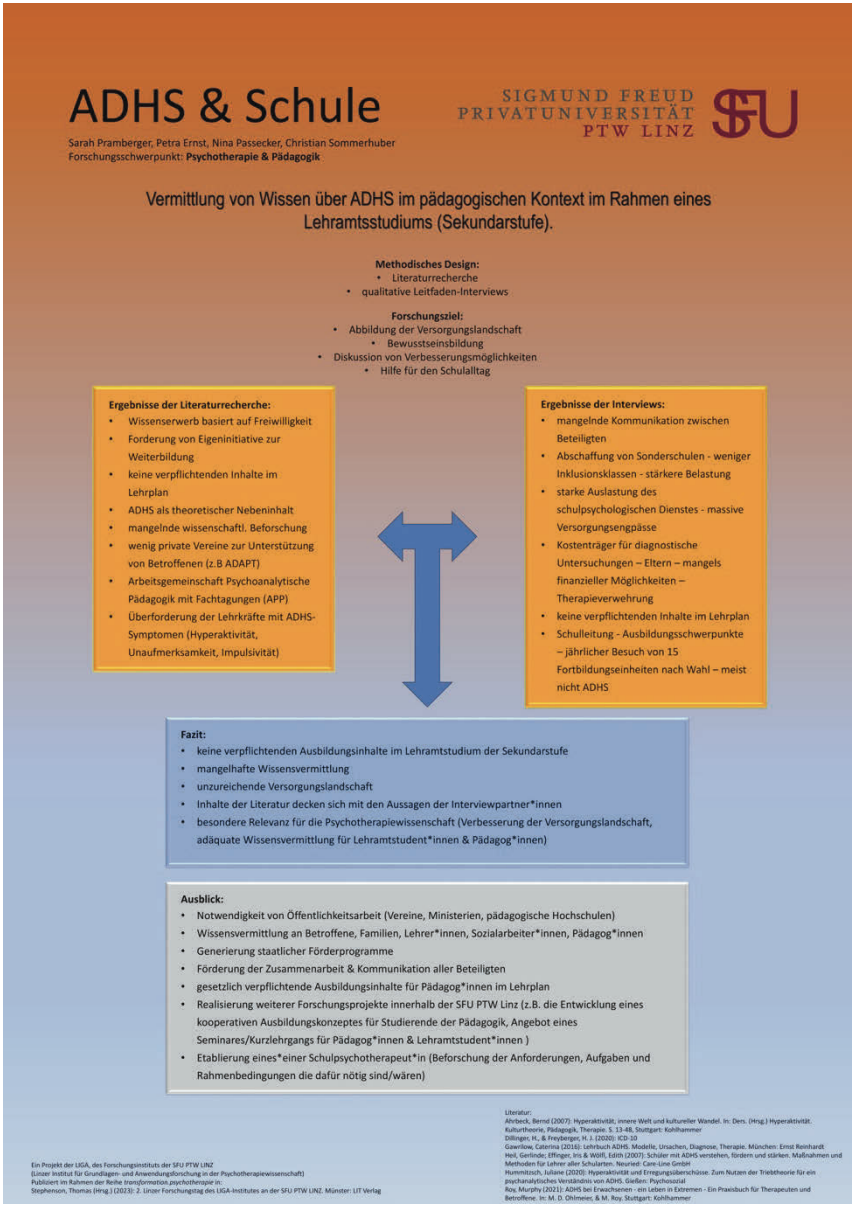
Abstract
This research report sets out to examine the role that humor can play in psychotherapy. The functional types of humor and the four types of humor according to Rod A. Martin are presented and discussed in the context of psychotherapy science and studies as well as psychotherapy itself. The thesis of the text is that the targeted use of humor in therapy can be productive as a supplement to other psychotherapeutic treatment techniques.

Keywords
Humor, functions of humor, types of humor, psychotherapy

Joy Pia Mader geboren 1996 in Linz. Studiert Psychologie und Psychotherapiewissenschaft an der Sigmund Freud Privatuniversität Linz und ist zudem als (Impro-)Schauspielerin, Improtheatercoach, Sängerin, Lehrerin für Persönlichkeitsentwicklung für schwervermittelbare Jugendlicheund Freizeitbegleiterin für Menschen mit Behinderung tätig

ADHS und Schule

Sarah Pramberger, Christian Sommerhuber, Petra Ernst, Nina Passecker



1 Einleitung

Im Rahmen des Forschungsschwerpunktes „Psychotherapie & Pädagogik“ an der Sigmund Freud PrivatUniversität in Linz interessierte sich eine Gruppe von Studierenden für die wisssenschafltiche Beforschung der Bedeutung von ADHS bei Kindern und Jugendlichen in der Pädagog*innen-Ausbildung der Sekundarstufe.

Anhand der gemeinsam in der Gruppe angestellten Vorüberlegungen und einem definierten Forschungsinteresse ergab sich folgende für die Arbeit zentrale Fragestellung: „Welche einschlägigen Kenntnisse über ADHS werden Pädagog*innen und Lehramtsstudierenden für die Sekundarstufe II vermittelt und welchen Beitrag kann die Psychotherapiewissenschaft dazu leisten?“

Zur Beantwortung der zuvor definierten Forschungsfrage galt es einerseits den Lehrplan der Lehrer*innen-Ausbildung auf Lehrveranstaltungen und Inhalte über ADHS bei Kindern und Jugendlichen, sowie andererseits eine direkte Befragung von Lehrer*innen/Schuldirektor*innen über deren Studium durchzuführen.

„Wenn die ganze Klasse in Unruhe gerät und der/die LehrerIn nicht weiß, was er/sie mit dem/der Störenfried(a) und dem eigenen Ohnmachtserleben machen soll, müsse zeitnah das Ärgernis des zappelden Kindes beseitigt werden.“ (Ahrbeck, 2007, zit. n. Hummitzsch, 2020, S. 14) Dabei interessierte welche Möglichkeiten und Interventionen es für Lehrer*innen gibt, mit ebenjener Situation angemessen umgehen zu können.

Das Forschungsinteresse lag auf dem Angebot an Lehrinhalten hinsichtlich des Umganges mit Kindern und Jugendlichen mit einer diagnostizierten ADHS Symptomatik im Unterricht.

Anhand der Beforschung der Versorgungslandschaft auf diesem Gebiet sollte auf mögliche Missstände Bezug genommen und eine Verbesserungsmöglichkeit aus psychotherapiewissenschaftlicher Sicht erörtert werden. Zusätzlich sollte auf die Wichtigkeit der Beforschung gegenständlichen Themas für Pädagog*innen und Therapeut*innen aufmerksam gemacht werden, um die Zusammenarbeit und Kommunikation zwischen den beiden Professionen zu verbessern.

Betroffenen Schüler*innen kann mit den gewonnenen Erkenntnissen und Verbesserungsmöglichkeiten geholfen und deren Schulalltag erleichtert werden.

ADHS stellt eine häufige Diagnose bei Kindern dar, weshalb es wichtig ist, dieser Erkrankung die nötige Aufmerksamkeit zu schenken, um betroffene Personen besser begleiten und unterstützen zu können. Hierbei ist die PTW eine wichtige Disziplin, da diese an Möglichkeiten der Prävention und Nachsorge von Betroffenen arbeiten kann und die Psychotherapeut*innen, welche in ihren Praxen mit jenen Menschen arbeiten, unterstützt und auf den neuesten Stand gebracht werden können.
Als Methodik zur Beantwortung der vorab gestellten Forschungsfrage wurde ein qualitatives Vorgehen gewählt – insgesamt wurden zwei qualitative Leitfadeninterviews durchgeführt. Bei den beiden Befragten handelte es sich um eine Schuldirektorin, sowie einen Lehrer der Sekundarstufe von öffentlichen Schulen in Linz. Die Auswertung der Ergebnisse erfolgte in Form einer qualitativen Inhaltsanalyse und mittels der Software MAXQDA.

2 ADHS (Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung) im Schulkontext

ADHS zählt zu den am häufigsten gestellten kinderpsychiatrischen Diagnosen. (Vgl. Schlack et al., 2014, S. 820)
Die Bezeichnung ADHS steht für Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung und wird entweder nach dem DSM oder ICD diagnostiziert. Gegenständliche Arbeit bezieht sich auf die Diagnose laut ICD10. „Diese Gruppe von Störungen ist charakterisiert durch den frühen Beginn, meist in den ersten fünf Lebensjahren, einen Mangel an Ausdauer bei Beschäftigungen, die kognitiven Einsatz verlangen und eine Tendenz, von einer Tätigkeit zu einer anderen zu wechseln, ohne etwas zu Ende zu bringen; hinzu kommt eine desorganisierte, mangelhaft regulierte und überschießende Aktivität.“ (Dillinger & Freyberger, 2020, S. 309)
Im ICD10 wird ADHS in der F90-Kategorie klassifiziert; darunter finden sich folgende Unterkategorien:

- F90.0 einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung
- F90.1 hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens
- F90.9 hyperkinetische Störung, nicht näher bezeichnet

Bei der Klassifizierung F98.8, sonstige näher bezeichnete Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn der Kindheit und Jugend handelt es sich um eine Aufmerksamkeitsstörung ohne Hyperaktivität.

Bei der Diagnosestellung sollte auf Komorbiditäten geachtet werden, sowie sorgsam mit möglichen Betroffenen und deren Familien umgegangen werden (vgl. Roy, 2021, S. 61). Neben einer Außenanamnese von Familienmitgliedern, Lehrer*innen, wichtigen Bezugspersonen, eignen sich für die Diagnosestellung auch klinische Interviews, Fragebögen, Verhaltensbeobachtungen etc. (Vgl. Gawrilow, 2016, S. 117).
Die Symptome sollten in mehreren Situationen beobachtet werden, sie dauern länger als 6 Monate an und sind mit dem Entwicklungsstand des Betroffenen nicht zu vereinbaren. Sie verursachen eine deutliche Beeinträchtigung im sozialen, schulischen, oder beruflichen Umfeld. Zu den Kernsymptomen zählen Unaufmerksamkeit, Hyperaktivität und Impulsivität. (Vgl. Dillinger & Freyberger, 2020)

Im Rahmen der durchgeführten Literaturrecherche konnte herausgearbeitet werden, dass Angebote zum Umgang mit Betroffenen ADHS-Patient*innen im Schulkontext auf Freiwilligkeit und dem Willen zum Wissenserwerb bei Pädagog*innen abzielen. Durch die Bereitschaft und eigenständige Entscheidung von Pädagog*innen können Kompetenzen im Umgang mit ADHS-Patient*innen erworben werden – verpflichtende Inhalte im Lehrplan von Lehramtstudent*innen, die für alle zu absolvieren sind, konnten nicht eruiert werden – stattdessen wird an die Eigenverantwortlichkeit der angehenden Pädagog*innen plädiert.
Auch das Finden von dementsprechenden Angeboten gestaltete sich als schwierig – es scheint nur wenige diesbezüglich fundierte Lehr-Angebote zu geben.
Für an ADHS interessiertes Lehrpersonal, welche sich über das Störungsbild eigeninitiativ informieren wollen, konnte in einer Internetrecherche die Arbeitsgruppe zur Förderung von Personen mit ADHS, kurz ADAPT gefunden werden, ein Selbsthilfeverein, der psychoedukativ-unterstützend Aufklärungsarbeit leistet und Hilfestellung für Betroffene anbietet. (Vgl. ADAPT, o.J.)
Ferner bietet der Verein pro mente über das Fortbildungsunternehmen Aude GmbH in Klagenfurt einen Diplomlehrgang zum/zur ADHD-Therapeut*in im Ausmaß von insgesamt 100 Unterrichtseinheiten an, das Angebot ist jedoch nicht nur speziell auf Pädagog*innen ausgerichtet, sondern spricht auch interessierte Personen aus den Berufsfeldern der funktionellen Therapien oder der Psychologie an. (Vgl. Aude, o.J.)

In der Recherche wurden auch psychotherapienahe Angebote gefunden: so veranstaltet beispielsweise die Arbeitsgemeinschaft Psychoanalytische Pädagogik (APP) aus Wien spezielle Fachtagungen, bei denen sich Pädagog*innen im Themenspektrum der Psychoanalyse freiwillig fortbilden können, darunter auch zu dem Störungsbild ADHS. (Vgl. APP, o.J.)
Die Frage, ob bzw. wer denn die Kostenübernahme derartiger Zusatz-Ausbildungen übernehmen würde, konnte nicht eindeutig geklärt werden. Mehrere Parameter (das spärliche Angebot, der erschwerte Zugang zu Angeboten, Unklarheit über die Kostenübernahme etc.) scheinen daher einen adäquaten Wissenserwerb von Pädagog*innen zu beeinträchtigen. Mithilfe von Interviews sollten diese theoretischen Aspekte nunmehr in der Praxis überprüft bzw. besprochen werden.

3 Empirische Erhebung

Nach Abhaltung der Interviews erfolgte die Transkription des darin Geäußerten. Daraufhin kamen mehrere Forschungstreffen in der Forschungsgruppe, in welchen die Interviews ausgearbeitet und bearbeitet wurden, zu Stande. Daraus ergaben sich nachfolgende, für die Beantwortung der Forschungsfrage zentrale Erkenntnisse:
„Im Rahmen der durchgeführten Literaturrecherche konnte herausgearbeitet werden, dass Angebote zum Umgang mit Betroffenen ADHS-Patient*innen im Schulkontext auf Freiwilligkeit und dem Willen zum Wissenserwerb bei Pädagog*innen abzielen."
Im Gespräch mit beiden Interviewpartner*innen der Mittelschulen konnte festgestellt werden, wie eine solche Ausbildung erworben werden kann. Demnach legt die Schulleitung einen Ausbildungsschwerpunkt fest. Diese Schwerpunkte beinhalten ein bestimmtes Fortbildungsangebot, welches durch ein Schulqualitätsteam festgelegt wird. Die Lehrkräfte einer Schule müssen während eines laufenden Schuljahres 15 Stunden Fortbildung absolvieren und entscheiden selbst über die Fachrichtung. Die Schulleitung kann jedoch auch eine Fachrichtung einer Lehrkraft zuordnen.

- „verpflichtende Inhalte im Lehrplan von Lehramtstudent*innen, die für alle zu absolvieren sind, konnten nicht eruiert werden"

Laut den Interviews wird das Thema ADHS an der pädagogischen Hochschule nur als theoretischer Nebeninhalt vermittelt und zielt nicht auf genauere Definition und Intervention im Schulalltag ab. Die Lehrkräfte haben dementsprechend Probleme Auffälligkeiten zuzuordnen und adäquate Maßnahmen zu setzen. Grundsätzlich sind und waren auch früher in der Basisausbildung, Lehrinhalte dieser Art nicht vorgesehen.

- Diagnosefindungen sind oftmals von der diagnostizierenden Stelle abhängig, welche individuelle Methoden verwenden, wodurch viele Betroffene nicht erkannt oder verkannt werden. Die Kosten für solche Untersuchungen sind zudem von den Eltern selbst zu tragen, welche sich dies größtenteils nicht leisten können und somit bleibt einem betroffenen Kind eine (Sonderpädagogische) Behandlung und Therapie verwehrt.
- Viele Schulen haben auch nicht die Möglichkeit auf die Leistungen des Schulpsychologischen Dienstes zurückzugreifen, da dieser bereits stark ausgelastet ist und nur in Akutfällen zum Einsatz kommt. Der Mangel an Sozialarbeiter*innen, welche die Schüler*innen vor Ort unterstützen könnten, trägt ebenfalls zu massiven Versorgungsengpässen bei. Laut den Interviewpartner*innen sind diese externen Unterstützungskräfte am besten geeignet, da sie eine Distanz zu den Lehrkräften haben, welche es den Schüler*innen leichter macht Vertrauen aufzubauen.
- Im Einsatz eines Multiprofessionellen Teams stellt sich die große Schwierigkeit der mangelnden Kommunikation zwischen dem psychosozialen Personal und den Lehrkräften prozesserschwerend dar. Nach Aussagen der beiden Interviewpersonen wird lediglich schriftlich mittels eines Gutachtens mit den Eltern und Lehrkräften kommuniziert. Das Vorgehen wird dann durch die Eltern und Lehrkräfte festgelegt.
- Durch die Abschaffung der Sonderschulen und der Sonderschulpädagog*innen-Ausbildung stehen weniger Inklusionsklassen zur Verfügung. Dies führt dazu, dass die Lehrer*innen einer stärkeren Belastung ausgesetzt sind, da statt 2 Lehrer*innen nur noch 1 Lehrperson im Klassenraum unterrichtet.

Die Inhalte der Literaturrecherche decken sich daher großteils mit den Aussagen der Interviewpartner*innen dahingehend, dass eine mangelhafte Ausbildung von Pädagog*innen hinsichtlich des Umganges mit ADHS-Betroffenen im Klassenzimmer vorliegt. Verpflichtende ADHS-Schwerpunkte in der Ausbildung von Pädagog*innen finden sich nicht – diesem Thema wird trotz enormer Wichtigkeit und Häufigkeit im Alltag nur wenig Aufmerksamkeit geschenkt.

Zur Beantwortung unserer Forschungsfrage ist festzuhalten, dass die Ausbildung von Pädagog*innen im Sekundarstufen-Bereich keine Lehrinhalte zum Thema ADHS vorgibt. Das Thema wird lediglich theoretisch angeschnitten, jedoch werden keine vertiefenden Schwerpunkte und Methoden vermittelt. Die Lehrkräfte gehen somit unvorbereitet in ihre Lehrtätigkeiten über und berichten, dass es immer schwieriger wird einen zufriedenstellenden Umgang zu ermöglichen. Weiters ist die finanzielle Belastung der Eltern von betroffenen Schüler*innen ein Grund dafür, dass vielen eine entsprechende Behandlung verwehrt bleibt.
Durch die zunehmende Überlastung des schulpsychologischen Dienstes anhand der steigenden Anzahl von psychisch belasteten Schüler*innen, ist eine umfangreiche Versorgung von ADHS Betroffenen zum derzeitigen Standpunkt nicht mehr bzw. noch weniger möglich.

4 Ausblick

Die Lehrer*innen Handreichung wie beispielsweise von Heil et al. (2007) enthält wertvolle Tipps im Umgang mit Schüler*innen, die von ADHS betroffen sind – auch die Elternarbeit wird darin erwähnt. Derartige Handreichungen sollten Eingang in die Ausbildung für Pädagog*innen finden und verpflichtende Lehrinhalte sein. Das Betreiben von vermehrter Öffentlichkeitsarbeit hinsichtlich des Angebotes von Vereinen wie beispielsweise ADAPT (Arbeitsgruppe zur Förderung von Personen mit ADHS), mit dem Ziel Betroffenen, Familien, Lehrer*innen, Sozialarbeiter*innen, Professionist*innen im psychologischen- und psychotherapeutischen Bereich Wissen und Kompetenzen zu vermitteln, würde mehr Aufmerksamkeit für dieses Thema generieren und dessen Wichtigkeit aufzeigen (vgl. Verein ADAPT). Staatliche Förderprogramme könnten bei der Finanzierung der Wissensvermittlung und Betreuung von Betroffenen helfen. Ausbildungsinhalte mit dem Schwerpunkt auf ADHS-Symptomatik und Kriterien der Diagnostik könnten für Pädagog*innen interessant sein und sollten Eingang in deren Ausbildung finden. Zudem sollte die Zusammenarbeit und Kommunikation zwischen Psychotherapeut*innen, Psycholog*innen, Sozialarbeiter*innen, dem Schulpersonal und betroffenen Familien verbessert werden.
Im Bereich der Psychotherapieforschung gäbe es im Zusammenhang mit der Pädagogik zum Thema ADHS bzw. einer adäquaten Wissensvermittlung einige mögliche Ansätze. Gerade auch für die Sigmund Freud PrivatUniversität Linz mit ihrem Forschungsbereich „Psychotherapie und Pädagogik“

könnten hier weitere Forschungsprojekte realisiert werden, wie beispielsweise die Entwicklung eines kooperativen Ausbildungskonzeptes für Studierende der Pädagogik oder das Angebot eines Seminars/Kurzlehrgangs für Pädagog*innen. Hier könnte man für die pädagogischen Studiengänge ein maßgeschneidertes Seminar entwickeln, welches angehende Lehrkräfte besuchen können, um dort ein Basiswissen über gängige praxisrelevante Störungsbilder wie ADHS in Form von psychotherapeutischer-psychoedukativer Aufklärung durch Psychotherapeut*innen zu erhalten. Diese Fortbildungen könnten entweder an den Standorten der Sigmund Freud Privat Universität oder direkt vor Ort an den pädagogischen Hochschulen bzw. Universitäten abgehalten werden.
Im Bereich des allgemeinen Bildungswesens könnte sich beispielsweise die Psychotherapiewissenschaft auch mit der Thematik der Etablierung eines*einer Schulpsychotherapeut*in befassen. Hier könnte man sich am bereits in diversen Gesetzen verankerten Konzept der Schulpsycholog*innen orientieren und beforschen, welche Anforderungen, Aufgaben und Rahmenbedingungen es für gesetzlich vorgeschriebene Schulpsychotherapeut*innen bräuchte, der*die auf Augenhöhe mit Schulpsycholog*innen, Schulärzt*innen, Sozialarbeiter*innen und Pädagog*innen einen wertvollen Beitrag zur psychischen Gesundheit von Schüler*innen leisten kann. Die an gegenständlicher Untersuchung beteiligten Forscher*innen sehen hier definitiv eine Relevanz für die Psychotherapiewissenschaft im Hinblick auf die Verbesserung der Versorgungslandschaft für Betroffene sowie einer zukünftig adäquateren Wissensvermittlung für Pädagog*innen & Lehramtstudent*innen.

Literaturverzeichnis

ADAPT Verein: https://adapt.at/wir-ueber-uns/ (zuletzt aufgerufen am 16.11.2022)
Ahrbeck, Bernd (2007): Hyperaktivität, innere Welt und kultureller Wandel. In: Ders. (Hrsg.) Hyperaktivität. Kulturtheorie, Pädagogik, Therapie. S. 13-48, Stuttgart: Kohlhammer
Dillinger, H., & Freyberger, H. J. (2020): ICD-10
Gawrilow, Caterina (2016): Lehrbuch ADHS. Modelle, Ursachen, Diagnose, Therapie. München: Ernst Reinhardt

Heil, Gerlinde; Effinger, Iris & Wölfl, Edith (2007): Schüler mit ADHS verstehen, fördern und stärken. Maßnahmen und Methoden für Lehrer aller Schularten. Neuried: Care-Line GmbH
Hummitzsch, Juliane (2020): Hyperaktivität und Erregungsüberschüsse. Zum Nutzen der Triebtheorie für ein psychanalytisches Verständnis von ADHS. Gießen: Psychosozial
Roy, Murphy (2021): ADHS bei Erwachsenen - ein Leben in Extremen - Ein Praxisbuch für Therapeuten und Betroffene. In: M. D. Ohlmeier, & M. Roy. Stuttgart: Kohlhammer
Schlack, Robert; Hölling, Heike; Kurth, Barbara-Maria & Huss, Michael (2007): Die Prävalenz der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Erste Ergebnisse aus dem Kinder- und Jugendgesundheitssurvey (KiGGS). In: Bundesgesundheitsbl – Gesundheitsforsch – Gesundheitsschutz, 50, S. 827-835

Zusammenfassung
Im Rahmen des Linzer Forschungstages wählte die Gruppe um Sarah Pramberger, Christian Sommerhuber, Nina Passecker und Petra Ernst das Thema ADHS & Schule, welches sich dem Forschungsschwerpunkt „Psychotherapie & Pädagogik“ zuordnen lässt.
Bei dieser Arbeit wurde näher auf die Frage eingegangen, welche Möglichkeiten die Lehrkräfte und Betroffenen der Sekundarstufe bei einer ADHS Symptomatik haben. Hierzu ergaben erste Recherchen, dass es verschiedene Vereine gibt, welche sich mit der Thematik und der professionellen Betreuung auseinandersetzen, diese jedoch in zu geringer Zahl existieren. Ferner ist die finanzielle Abdeckung der Therapie- und Betreuungskosten für die Angehörigen meist nicht annehmbar und von Seiten staatlicher Institutionen nur im geringen Maße gestützt.
Es wurden zwei Expert*innen Interviews durchgeführt, bei welchen erfahrenes Lehrpersonal gefragt wurde, ob und wie sehr die Schulen von solchen Fällen betroffen sind und wie mit solchen Situationen umgegangen wird. Die Aussagen der beiden Interviewpartner*innen deckten sich im Inhalt und Sachverhalt. So sind die Möglichkeiten der Versorgung Betroffener nur sehr gering vorhanden und die Versorgung durch Fachpersonal stellt sich als äußerst schwierig dar, da aufgrund von Personalmangel eine flächendeckende Versorgung nicht möglich ist. Ferner ist auch die externe Versorgung kaum möglich, da die Angehörigen der Betroffenen kaum in der Lage sind, aus finanziellen oder logistischen Gründen, diese in Anspruch zu nehmen.

Durch die Erarbeitung von Ausbildungsmöglichkeit und Informations- sowie Weiterbildungsmöglichkeiten für Lehrkräfte sowie Betroffene und durch die Forschungsarbeiten der PTW, könnten Wege ermittelt werden, um eine breitere Versorgung, unter Berücksichtigung der derzeitigen Probleme, sicherzustellen.

Schlüsselwörter
ADHS, Fachpersonal, Betroffene, Versorgung, Betreuung,

Abstract
As part of the Linz Research Day, the group around Sarah Pramberger, Christian Sommerhuber, Nina Passecker and Petra Ernst chose the topic ADHD & School, which can be assigned to the research focus "Psychotherapy & Pedagogy".
In this work, the question of what options secondary school teachers and those affected by ADHD symptoms have been examined in more detail. Initial research revealed that there are various associations that deal with the topic and professional support, but that there are not enough of them. Furthermore, the financial coverage of therapy and care costs is usually not acceptable for relatives and is only supported to a limited extent by state institutions.
Two expert interviews were conducted in which experienced teaching staff were asked whether and to what extent schools are affected by such cases and how such situations are dealt with. The statements of the two interview partners coincided in terms of content and facts. For example, there are very few opportunities to provide care for those affected and care by specialist staff is extremely difficult, as it is not possible to provide comprehensive care due to staff shortages. Furthermore, external care is hardly possible, as the relatives of those affected are hardly in a position to make use of it for financial or logistical reasons.
Through the development of training, information and further education opportunities for teachers and those affected, through the research work of the PTW, ways could be identified to ensure broader provision, taking into account the current problems.

Keywords
ADHD, professionals, affected persons, care, support;

Sarah Pramberger, BA pth., Psychotherapeutin in Ausbildung unter Supervision, Studierende am Department Psychotherapiewissenschaft der Sigmund Freud PrivatUniversität Linz. Forschungsschwerpunkt: Psychotherapie und Gesellschaft.

Christian Sommerhuber. Student am Department Psychotherapiewissenschaft der Sigmund Freud Privatuniversität Linz. Forschungsschwerpunkt: Traumaforschung

Mag. (FH) Petra Ernst, Betriebswirtin, Studierende am Department Psychotherapiewissenschaft der Sigmund Freud PrivatUniversität Linz, Forschungsschwerpunkt: Psychotherapie und Gesellschaft

Nina Stephanie Passecker, BA pth., Dipl. Kinder- und Jugendlichenpflegerin, Studierende am Department Psychotherapiewissenschaft der Sigmund Freud Privatuniversität Linz. Forschungsschwerpunkte: Linzer Gender Study Group & Psychotherapie und Gesellschaft

Die Psychotherapeutische Beziehung bei komplex traumatisierten Klient*innen

Marlene Bertram, Silke Binder, Birgit Ebner, Larissa Bruckboeg, Valentina Franjic

Marlene Bertram, Silke Binder,
Larissa Bruckboeg, Birgit Ebner,
Valentina Franjic

SIGMUND FREUD PRIVATUNIVERSITÄT PTW LINZ SFU

WORAUF IST ZU BEGINN DER THERAPIE MIT KOMPLEX TRAUMATISIERTEN KLIENT*INNEN ZU ACHTEN ?

Qualitative Inhaltsanalyse der geführten Interviews mit einem Psychotherapeuten und einer Psychotherapeutin mit diversen Fortbildungen im Bereich Trauma und Praxiserfahrung

Diagnosekriterien der komplexen PTBS:

(Diagnostik im ICD11)

- alle Diagnosekriterien der PTBS und zusätzlich:
  - 1) Probleme bei der Affektregulierung
  - 2) Überzeugungen über die eigene Person als vermindert, besiegt oder wertlos zu gelten, begleitet von Scham-, Schuld- oder Versagensgefühlen im Zusammenhang mit dem traumatischen Ereignis.
  - 3) Schwierigkeiten, Beziehungen aufrechtzuerhalten und sich Anderen nahe zu fühlen. Diese Symptome führen zu erheblichen Beeinträchtigungen in persönlichen, familiären, sozialen, schulischen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen. (vgl. ICD-11, 2023)
- Sie unterscheidet sich von der PTBS dadurch, dass als Ursache langanhaltende und sich wiederholende Ereignisse genannt werden. (vgl. Huber, 2020)

Die psychotherapeutische Beziehung als Wirkfaktor:

- Dass Psychotherapie wirkt, ist bereits seit den 1980er Jahren gut empirisch gesichert.
- Feststellung: methodenunabhängige Faktoren für den Therapieerfolg.
- Kompetenzbereiche: Neben fachlich-konzeptionellem Wissen auch personale Kompetenz (Selbstreflexion) und Beziehungskompetenz (Emotionsregulation, kommunikative Fähigkeiten, Flexibilität in der Gestaltung).(vgl. König, 2021)
- Studien:
  1. Empathie korreliert stark mit Therapieerfolg (vgl. Miller, 2001)
  2. der Einfluss der psychotherapeutischen Beziehung wird mit 30% beschrieben. (vgl. Lammers, 2009)

  → Beziehungsgestaltung als zentrales Fundament der Psychotherapie.

Beziehungsgestaltung bei komplexer-PTBS in der Literatur:

- Es werden positive und negative Kognitionen beschrieben:
- **Negativ:** die stark negativen Überzeugungen der Klient*innen anzunehmen, der Glaube an eine gerechte Welt (Implikation, dass das Erlebte der Klient*innen nicht ungerecht ist und es die Erfahrungen der traumatisierten Klient*innen relativiert).
- **Positiv:** die Überzeugung, dass ein besseres Weiterleben möglich ist, die Kommunikation von realistischen Erfolgserwartungen (unrealistische Erwartungen bremsen), die Bereitschaft, daran zu arbeiten, auch wenn es anstrengend ist. (vgl. König, 2021)

Methodik: qualitative Inhaltsanalyse der Interviews mit Psychotherapeut*innen:

- **Fragestellungen**:

  Besonderheiten der Therapie, förderliche Haltungen, störungsspezifische Interventionsmöglichkeiten, Achtsamkeit und Selbstschutz der Therapeut*innen
- **Analyse**: Beschreibungen der Besonderheiten der Klient*innen im Verhalten, die angeführten Rückschlüsse für dieses Verhalten, die angewandte Methodik und ihre Ziele
- **Kernaussagen:** Geduld, Klarheit, Humor, sehr viel Absprache vor allem bei Körperkontakt (Interventionen bei Dissoziation), die eigene Psychohygiene, die eigene Praxis als Safespace ohne Verurteilung und Druck

Vergleich der Literatur mit den Ergebnissen der Interviews:

- Ähnlichkeit vieler Aspekte
- Neuerungen im Vergleich zur Literatur:
  - Viel Supervisionen
  - Interventionen
  - Sekundäre Traumatisierungen
  - „Rolemodel Funktion" (Silke Ortner, 2023)
  - „Die Patientinnen und Patienten kommen mit ganz anderen Themen, vielleicht mit Angsterkrankungen, Depressionen oder Beziehungsproblemen" (Thomas Rotter, 2023)

Ein Projekt der LIGA, des Forschungsinstituts der SFU PTW LINZ
(Linzer Institut für Grundlagen- und Anwendungsforschung in der Psychotherapiewissenschaft)
Publiziert im Rahmen der Reihe *transformation.psychotherapie* in:
Stephenson, Thomas (Hrsg.) (2023): 2. Linzer Forschungstag des LIGA-Institutes an der SFU PTW LINZ. Münster: LIT Verlag

Quellen:

Huber, Michaela (2020): Trauma und die Folgen. Trauma und Traumabehandlung Teil 1. Paderborn: Junfermann Verlag

ICD-11 in Deutsch – Entwurfsfassung Online: https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICD/ICD-11/uebersetzung/_node.html (letzter Zugriff 06.02.2023)

König, Julia; Rosner, Rita (2021). Traumafolgestörungen. S.171-185 In: Psychotherapie: Ein kompetenzorientiertes Lehrbuch

Lammers, Claas-Hinrich; Schneider, Wolfgang (2009). Die therapeutische Beziehung. *Psychotherapeut, 54*(6), 469-485

Miller, William; Benefield, Gayle; Tonigan, Scott. (2001). Enhancing motivation for change in problem drinking: a controlled comparison of two therapist styles.

Ortner Silke. (2023). Interview zur Beziehungsgestaltung bei komplex traumatisierten Klient*innen. SFU Linz

Rief, Winfried; Schramm, Elisabeth, & Straull, Benhard (Eds.) (2021). Psychotherapie: Ein kompetenzorientiertes Lehrbuch. Elsevier Health Sciences.

Rotter Thomas. (2023). Interview zur Beziehungsgestaltung bei komplex traumatisierten Klient*innen. SFU Linz

Stephenson. Thomas. (28. 01. 2023). Proseminar: Entwicklungspsychologie. Sigmund Freud Privatuniversität.

Wampold, Bruce; Imel, Zack (2020). Die Psychotherapie-Debatte: Was Psychotherapie wirksam macht. *Verhaltenstherapie, 30*, 83-84.

1 Einleitung

Trauma gilt als Überbegriff für eine Vielzahl psychischer Traumafolgestörungen, die insofern eine Sonderstellung unter den psychischen Störungen haben, als für die Diagnosestellung das Erleben eines oder mehreren möglichen traumatisierenden Ereignissen vorausgesetzt wird. Auch für die Psychotherapie hat die Traumatherapie eine Art Sonderstellung, da obgleich es viele methodenspezifische Behandlungskonzepte gibt, die aber oft keiner Therapieschule zuordenbar sind. (Vgl. Stephenson, 2023) Zu den Traumafolgestörungen wird auch die akute Belastungsreaktion (nach ICD-10) gezählt. Die Klassifikation der unterschiedlichen Störungsbilder umfasst ebenfalls die Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS), sowie die andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10 F62.0) und die komplexe PTBS (nach ICD – 11). (Vgl. König, 2020. S. 171)
Im theoretischen Teil dieser Arbeit soll zunächst auf Diagnosekriterien und Klassifikation des Störungsbildes der komplexen posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) eingegangen werden. Anschließend wird dargestellt, inwiefern der Aufbau einer psychotherapeutischen Beziehung bei dem Störungsbild der komplexen Traumatisierung erschwert sein kann. Danach wird darauf eingegangen, dass die psychotherapeutische Beziehung als relevanter Wirkfaktor der Psychotherapie gilt. Es soll ebenfalls Literatur angeführt werden, in der die Beziehungsgestaltung bei diesem Störungsbild beschrieben wird. Im Praktischen Teil der Arbeit werden zwei Interviews mit einem Psychotherapeuten und einer Psychotherapeutin mit viel Erfahrung in der Traumatherapie zum Thema Beziehungsaufbau bei komplex traumatisierten Klient*innen inhaltsanalytisch zusammengefasst werden.

2 Diagnosekriterien und Klassifikation der komplexen PTBS

In unserer Forschungsarbeit zur Psychotherapeutischen Beziehung bei traumatisierten Klient*innen soll der Fokus auf der komplexen PTBS liegen, weshalb im Folgenden zunächst auf die diagnostischen Leitlinien der PTBS und anschließend der komplexen PTBS eingegangen wird, um den Unterschied erschließen zu können. Im ICD11 werden drei Kardinalsymptome für die posttraumatische Belastungsstörung beschrieben:

- Wiedererleben der traumatisierenden Ereignisse beispielweise durch Alpträume, Pseudohalluzinationen, Flashbacks und Gedanken rund um das Erlebte.

- vegetative Übererregbarkeit, die sich in Einund Durchschlafstörungen, Hypervigilanz (übermäßige Aufmerksamkeit), erhöhte Schreckhaftigkeit, Konzentrationsschwierigkeiten, Reizbarkeit und Wutausbrüchen äußern kann
- Vermeidung von Orten, Personen und Erinnerungen an das Ereignis sowie auch diesbezüglichen Gedanken und Situationen.

Für die komplexe Posttraumatische Belastungsstörung werden im ICD-11 zusätzlich zu den genannten Symptomen, die zumindest zeitweise vorhanden sind, folgende Probleme aufzählt:
"1) Probleme bei der Affektregulierung; 2) Überzeugungen über die eigene Person als vermindert, besiegt oder wertlos, begleitet von Scham-, Schuld- oder Versagensgefühlen im Zusammenhang mit dem traumatischen Ereignis; und 3) Schwierigkeiten, Beziehungen aufrechtzuerhalten und sich anderen nahe zu fühlen. Diese Symptome führen zu erheblichen Beeinträchtigungen in persönlichen, familiären, sozialen, schulischen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen." (ICD-11, 2022, Online Quelle)
Patientinnen und Patienten mit komplexer PTBS haben vornehmlich Probleme mit der Affektregulation, ein stark beschädigtes Selbstwertgefühl, verbunden mit Gefühlen der Scham und Schuld. Sie leiden nicht selten unter desorganisierten Bindungsstörungen, die es ihnen fast unmöglich machen, zu vertrauen und langanhaltende Bindungen einzugehen. Sie halten zu viel Nähe in tragenden Beziehungen schwer aus, obwohl sie sich danach sehnen und inszenieren oder reinszenieren Konflikte, um diese Menschen wieder auf Abstand zu bringen. Neben dem belastenden Wiedererleben, dem Vermeidungsverhalten und der Übererregung kommt es bei der komplexen PTBS zu Problemen in der Regulation der Affekte, zu Bindungsstörungen, schwerer Schädigung des Selbstwerts, psychosomatischen Symptomen, Entfremdungserlebnissen, chronischen Gefühlen von Sinn- und Hoffnungslosigkeit und im schlimmsten Fall zu schweren Depressionen mit immer wiederkehrenden Suizidgedanken. (Vgl. Huber, 2020) Zur Co-Morbidität gehören neben den dissoziativen Störungen auch Depressionen, Essstörungen, Suchterkrankungen (auch Sexsucht), manisch-depressive Erkrankungen, Panikstörungen und soziale Phobien. Mehr als 80% aller Persönlichkeitsstörungsdiagnosen stehen ursächlich im Zusammenhang mit Traumatisierungen durch frühe Vernachlässigung, Verwahrlosung, körperliche, seelische und / oder sexuelle Gewalt. Huber legt in „Trauma und die Folgen“

(Huber 2020) dar, dass die Borderlinestörung auch als Trauma bedingte Störung aufzufassen ist: „Es sind traumatisierende Lebensbedingungen, die Menschen seelisch zusammenbrechen lassen und ihnen langfristig in Form seelischer Störungen zusetzen. Gelingt es uns, diese Erkenntnis respektvoll in Therapien umzusetzen, können die meisten Störungen besser verstanden und adäquater behandelt werden." (vgl. Huber, 2020. S. 194) Ursache eines Traumas sind immer von außen auf den Menschen einwirkende, sehr stressreiche Ereignisse. Bei der PTBS kann dies ein einzelnes Geschehen sein, bei der komplexen PTBS sind es über einen längeren Zeitraum immer wiederkehrende Vorfälle. Michaela Huber kritisiert in diesem Zusammenhang die Definition eines Traumas im ICD-11, da sie in der Praxis auch Fälle beschreibt, wo kein explizites Ereignis oder Ereignisse auszumachen sind, sondern die Auslöser über Jahre anhaltende, seelisches Leid verursachende Zustände sind. Dazu zählen psychische Gewalt, Vernachlässigung und Missachtung, Mobbing, systemische Abwertung, Rassismus und Sexismus. Dieser leidvolle Dauerzustand kann insgesamt als Trauma wirken. Keine Episode für sich hätte die Kapazität für ein Trauma, aber die Fülle an Erlebtem hat Traumaqualität. (Vgl. Huber, 2020)

3 Die Wirksamkeit der psychotherapeutischen Beziehung

Dass Psychotherapie wirkt, ist bereits seit den 1980er Jahren gut empirisch gesichert. Die Frage nach den genauen Wirkfaktoren ist dabei allerdings schwieriger zu beantworten. Denn selbst über verschiedene Behandlungsformen hinweg scheint es übergreifende Faktoren zu geben, die erklären, warum Psychotherapie allgemein wertvolle Effekte hat. Nachdem die Entwicklung und Untersuchung der psychotherapeutischen Methoden und Modelle der unterschiedlichen Schulen lange zentral für die Psychotherapiewissenschaft waren, ist die systematische Untersuchung der persönlichen Kompetenz von Psychotherapeut*innen ein relativ junges Forschungsthema in der Psychotherapiewissenschaft. (Vgl. Wampold, 2020)
Obwohl spezifische Fachkenntnis für bestimmte Therapieverfahren benötigt wird, so existieren Überschneidungen in den unterschiedlichen Therapieverfahren in Bezug zur therapeutischen Kompetenz. (Vgl. Caspar et. al., 2021). Hierbei ist die Fähigkeit zur Empathie zu nennen, die bereits in einer Studie von Miller et al. In der 1980er Jahren über Patient*innen mit problematischem Trinkverhalten eine Korrelation von 0,82 zwischen Empathie des

oder der Therapeut*in und Erfolg der Therapie feststellen konnten. (Vgl. Miller, 2001) Damit gilt Empathie nicht nur als bedeutende therapeutische Kompetenz, sondern in analytischen sowie auch in der verhaltenstherapeutischen Therapie als zentrales Fundament psychotherapeutischer Ausbildung. So wurden in den letzten Jahren von Psychotherapieverbänden und Fachgesellschaften immer weitere Kompetenzbereiche differenziert und erfasst, die sich auf die Kategorien der fachlich-konzeptionellen, der personalen und der Beziehungskompetenz beziehen. Unter die fachlich-konzeptionelle Kompetenz fällt die Fähigkeit, Diagnosen zu stellen, Therapien zu planen, die Behandlungsmethoden, Theorien und Modelle zu kennen und die Rahmenbedingungen schaffen und einhalten zu können. Die Kategorie der personalen Kompetenz beschreibt, wie Selbstreflexion und Empathie wesentlich sind und in Bezug zu unterschiedlichen Störungsbilder flexibel sein müssen. Die Fertigkeit zur Beziehungsgestaltung beinhaltet im Wesentlichen die kommunikativen Fähigkeiten von Therapeut*innen, Flexibilität in der Gestaltung einer Beziehung und die Emotionsregulation. (Vgl. Caspar et al., 2021) In einer weiteren Studie legte Norcross (2002) fest, dass nach seinen Forschungsergebnissen neben einer positiven Erwartung der Klient*innen (15%), den therapeutischen Strategien (15%) und den außertherapeutischen Lebensumständen (40%) der Einfluss auf den Erfolg einer Psychotherapie die Qualität der psychotherapeutischen Beziehung bei 30 Prozent lag. (Vgl. Lammers, 2009) Es ist also anzunehmen, dass die Beziehungskompetenz von Psychotherapeut*innen generell eine zentrale Rolle spielt.

4 Die Beziehungsgestaltung bei komplex traumatisierten Klient*innen in der Fachliteratur

In der Literatur zur Beziehungsgestaltung wird festgehalten, dass es zwar spezifische Haltungen bei Klient*innen mit Traumatisierung gibt, es gelten allerdings die allgemeinen Haltungen für eine erfolgreiche Psychotherapie gleichermaßen gelten.

Es wird auf unterschiedliche Haltungen eingegangen, die sich in dem spezifischen Setting positiv oder negativ auf die psychotherapeutische Beziehung auswirken können. Als negative Kognition seitens des Therapeuten oder der Therapeutin wird der Glaube an eine gerechte Welt beschrieben, da dieser die Implikation enthält, dass das Erlebte der Klient*innen nicht ungerecht ist und es die Erfahrungen der traumatisierten Klient*innen relati-

viert. (Vgl. König, 2021) Als positive Haltung wird die Überzeugung beschrieben, dass ein besseres Weiterleben möglich ist. Obwohl auch die Empathie eine sehr wichtige Fähigkeit für die Psychotherapie ist, sollte man als Therapeut*in darauf achten, nicht die stark negativen Überzeugungen der Klientin oder des Klienten anzunehmen, um weiter Hoffnung zu haben und weiterhin in die Fähigkeit des Menschen zu glauben mit diesen Ereignissen umgehen zu können. Die betroffenen Klient*innen mögen häufig daran zweifeln, ob ein schönes Leben jemals wieder möglich ist. Zudem sind sie auch sensibel für eine oft auch unausgesprochene Haltung der Therapeutin oder des Therapeuten, dass wenig Hoffnung besteht. Auch sollte darauf geachtet werden, dass nicht die unrealistische Nachricht vermittelt wird, dass alles immer wieder gut wird oder der Zustand vor den traumatisierenden Ereignissen wieder ident erreicht werden kann. Es sollten eher realistische Erfolgserwartungen kommuniziert werden. Das bedeutet für den Therapeuten oder die Therapeutin gemeinsam mit den Klient*innen positive und erreichbare Ziele zu setzten, für die man bereit ist sich anzustrengen. Gleichzeitig sollten unrealistische Erwartungen seitens der Klient*innen wie das „vollständige vergessen wollen der Ereignisse oder des Ereignisses“ gebremst werden. Eine meist realistische Haltung wäre es anzunehmen, dass ein deutlich besserer Zustand erreicht werden kann. (Vgl. König. 2021)

5 Inhaltsanalyse der Interviews

Für den methodischen Teil der Forschungsarbeit wurden zwei Interviews mit einem Psychotherapeuten und einer Psychotherapeutin mit Erfahrung in der Traumatherapie zur Beziehungsgestaltung mit traumatisierten Klient*innen geführt, die im Folgenden inhaltsanalytisch dargestellt werden sollen. Die Interviews bestanden jeweils aus fünf identischen Fragestellungen, die sich auf die Besonderheiten der Therapie, förderliche Haltungen, störungsspezifische Interventionsmöglichkeiten, Besonderheiten bei der Achtsamkeit und Selbstschutz des Therapeuten oder der Therapeutin bezogen haben.
Direkte und indirekte Zitate des Transkripts sind hierbei kursiv geschrieben und dadurch gekennzeichnet. Zunächst wird auf die erste Interviewfrage eingegangen, die sich auf die Besonderheiten der Therapie bezieht.
Als erstes soll dabei das Transkript des Interviews mit Mag.a Silke Ortner betrachtet werden, die systemische Familientherapeutin mit diversen Fortbildungen zu Traumatherapie und Psychotraumatologie ist.

Silke Ortner beschreibt, dass eine überfreundliche Haltung für Menschen mit komplexer PTBS oft zu viel sein kann, da sie oft schwierige Beziehungs- und Bindungserfahrungen gemacht haben. Wenn man zu distanziert ist, dann kann das die Nachricht enthalten, dass nichts zwischen Therapeut*in und Klient*in entsteht. Daher empfiehlt sie eine Haltung, die sie als neutral-freundlich beschreibt. In manchen Fällen treten bei komplex traumatisierten Klientinnen und Klienten Störungen der Affektregulierung und der Impulskontrolle auf. Deshalb sind Eindeutigkeit und Klarheit wichtig – wir müssen zeigen, was in einer Therapie geht und was nicht. Ein Beispiel wäre, den Sessel durch die Gegend zu werfen. So etwas geht nicht. Wir müssen klar sein, damit sich Klient*in darauf verlassen können, was wir sagen. Sie beschreibt, dass auch Geduld sehr wichtig ist, weil häufig viel in der Entwicklung der Klientinnen nicht passiert ist, und dass es häufig sehr lange Therapien sind. Wichtig ist es daher auch, Hoffnung zu generieren und davon auszugehen, dass wir die Lebensqualität trotzdem verbessern können. Die Wichtigkeit eines sicheren Rahmens wird erwähnt, wozu ebenfalls eine schöne Praxiseinrichtung gehört. Das Ziel des sicheren Rahmens ist, dass die Klient*innen merken, dass hier nichts Schlimmes passiert und es nicht übergriffig ist. Die Klient*innen sollten auch wissen: „Wenn ich möchte, kann ich jederzeit gehen".

Als nächstes wird die erste Fragestellung im Interview mit Thomas Rotter, einem Psychotherapeuten für Verhaltenstherapie, zertifizierten Sexualtherapeuten mit unterschiedlichen Fortbildungen in Traumatherapie, Psychosomatik und Stressbewältigung angeführt. Thomas Rotter beschreibt, wie die Bindungsstile von komplex traumatisierten Klient*innen häufig unsicher oder vermeidend sein können, und wie man als Therapeut*in häufig auch mit starkem Urmisstrauen seitens der Klient*innen konfrontiert ist. Dies führt er auf die sozialen Traumatisierungen, die zwischenmenschlich über einen langen Zeitraum hinweg passiert sind zurück, wie es bei komplex traumatisierten Klient*innen häufig der Fall ist. Diese Traumatisierung führt auch zu einer Sensibilisierung, sodass Unstimmigkeiten seitens des Therapeuten oder der Therapeutin von Klient*innen intuitiv und schnell wahrgenommen werden. Deshalb ist es wichtig als Therapeut*in, selbst sehr stimmig und kongruent zu kommunizieren. Das kongruente Verhalten sowie auch die Geduld, der psychotherapeutischen Beziehung Raum und Zeit zu geben, können den Beziehungsaufbau fördern. Ein weiterer förderlicher Faktor bezieht sich auf die Reflexionsfähigkeit der Therapeut*innen. Es ist

wichtig, zunächst als Mensch präsent zu sein und auch eigene Fehler zuzugeben, die man als Therapeut*in macht. Als Mensch präsent zu sein bedeutet ebenfalls, eigene Gefühle oder Unsicherheiten, die in der Übertragung oder Projektion entstehen zu kommunizieren, wobei dabei auch auf eine sanfte Formulierung geachtet werden sollte. Aufgrund des Urmisstrauens und der unsicheren Bindungsstile, die wegen der Sozialtraumatisierung vorherrschend sein können, ist eine Klärung zu erarbeiten, was den Klient*innen in der Therapie wichtig ist, und auf was seitens der Therapeut*innen geachtet werden sollte. Dies mit dem Ziel, dass Klient*innen Verantwortung und Selbstwirksamkeit in zwischenmenschlichen Beziehungen erfahren, da die vergangenen sozialen Beziehungen von Ohnmachtsgefühlen und Grenzverletzungen geprägt waren. Als nächstes soll auf die Frage eingegangen werden, an welcher Stelle man als Therapeut*in in der Traumatherapie besonders achtsam sein muss. Silke Ortner beschreibt, dass es wichtig ist achtsam zu sein, wenn es in irgendeiner Form Übergriffe gegeben hat. Sehr vorsichtig sollte man auch mit Körperkontakt sein. Es gibt Interventionen, bei denen Leute auch berührt werden, gerade bei solchen sollte man sehr achtsam sein, besonders bei Patient*innen mit dissoziativen Zuständen. Silke Ortner führt aus, dass besonders bei männlichen Therapeuten oder bei weiblichen mit viel männlichen Anteilen wichtig ist, darauf achtzugeben. Meist haben Patient*innen Übergriffe und Kontrollverlust erlebt. Körperkontakt muss man ganz gezielt und ganz klar vorher absprechen. Wie gebe ich die Hand? Wie drehe ich mich hin? Auch immer zu Fragen: Würde diese Intervention auch für Sie passen? Wenn Sie wieder einen dissoziativen Zustand haben, darf ich Sie dann am Oberarm anfassen? Wichtig zu beachten ist auch nichts über den Kopf der Person zu entscheiden, sondern alles mit der Klientin, dem Klienten zu besprechen. Silke Ortner merkt darüber hinaus an, dass es darum geht, keinen weiteren Übergriff zu verursachen. Die Kontrolle über die Interventionen sollte klar bei den Klient*innen liegen, ebenso die Kontrolle für das Tun und Handeln. Thomas Rotter beschreibt, dass Personen zwar oft mit dem Thema Traumatisierung in die Praxis kommen. Dazu zählen Missbrauchsfälle oder Single Event Traumatisierungen wie beispielsweise nach Unfällen. Häufig kommen aber auch Patient*innen mit anderen Themen wie Angsterkrankungen, Depressionen oder Beziehungsproblemen und „erst nach einer gewissen Zeit, spannenderweise meistens so zwischen der der 7. und 10. Stunde, […], bricht dann dieses Trauma raus oder das Traumathema wird irgendwie angesprochen“. Thomas Rotter führt aus, dass diese Phase für die Klient*innen sehr destabilisierend sein kann, weil

noch nie in so einer Offenheit darüber gesprochen wurde. Es ist oft schwer einzuschätzen, wie emotional, triggernd und dynamisch so ein Prozess dann werden kann. Das Bewusstsein, dass es jederzeit dazu kommen könnte, ist sehr wichtig. Hilfreich ist es, dass man sich einen eigenen Plan zur Seite zu stellt, sodass man wirklich da und präsent ist, wie auch bei einer Krisenintervention. Es gilt Hilfssysteme aufzubauen, das heißt private Kontakte und Notfallkontakte. Wichtig ist es auch, sich Strategien zu überlegen, um zu einer emotionalen Diffusionierung zu kommen wie durch therapeutisches Schreiben oder spezielle Diffusionsübungen mit den Patient*innen. Thomas Rotter erklärt weiter, dass, wenn ein Trauma „herausbricht" es essenziell ist zu stabilisieren und den Druck aus der Dynamik zu nehmen.
Die dritte Frage des Interviews bezieht sich auf Haltungen seitens der Therapeut*innen in der Traumtherapie, auf die im Folgenden eingegangen werden soll. Silke Ortner beschreibt den systemischen Ansatz von Grundhaltungen, der vor allem Neugier und Offenheit enthält. Es geht darum, sich die Geschichte der Klient*innen ohne Vorurteile anzuhören und das mit den Klient*innen durchzustehen und aufzuarbeiten. Sie formuliert, dass Hoffnung sehr wichtig ist: Ich weiß, dass es gehen wird, das gibt Hoffnung. Beziehungsaufbau passiert leicht, wenn man mit seiner Grundhaltung, das bedeutet einem gewissen Wissen und mit seiner Selbsterfahrung hingeht, sich hinsetzt und neugierig und entspannt ist. Wichtig ist es, wenig zu erwarten. Bei Patient*innen, die Trauma erfahren haben zu erwarten, dass da gleich so ein Flow und so eine Verbindung entsteht, ist nicht gut, denn das entsteht nicht sofort. Umso weniger Erwartungen wir an die Patient*innen haben, umso leichter ist es für sie sich darauf einzulassen. Man muss sich selbst immer hinterfragen, was da passiert – manchmal ist das gar nicht so einfach, denn manchmal ist es ihnen auch schon zu nahe – dann kommt auch ganz schnell wieder Distanz und das müssen wir ganz viel aushalten. Thomas Rotter findet es am wichtigsten nicht verurteilend zu sein, weil wir ein anderes Model darstellen wollen, nicht wie es draußen in der Lebenswelt passiert. Es ist wichtig eine Art safespace zu sein. Aber helfen zu wollen hilft oft nicht, weil es Probleme und durchaus auch Störungen gibt, die stagnierend sind und wir auch ohne Auftrag handeln. Das bedeutet also die Offenheit haben sich auf den Prozess einzulassen. Die nächste Fragestellung zielte auf konkrete Interventionen ab, die bei komplex traumatisieren Klient*innen hilfreich sein können. Silke Ortner geht hierbei auf die speziellen Interventionen bei Klient*innen mit PTBS ein. Zum Beispiel aus dem NLP „Pacing und Leading", die beispielweise daraus bestehen die letzten Worte

des Satzes der Klient*innen zu wiederholen oder das „Yes-Set“, bei dem man den Klient*innen drei Fragen stellt, die sie mit „Ja“ beantworten. Das nimmt den Klient*innen sehr viel Unsicherheit und sie fühlen sich verstanden, was den Beziehungsaufbau fördern kann. Der Beziehungsaufbau funktioniert sehr gut, wenn wir sowohl mit einem bestimmten Maß an Wissen, Selbsterfahrung als auch neugierig und entspannt an die Sache herangehen. Thomas Rotter wiederum vermerkt, dass Klient*innen meist schon am Anschlag sind und deshalb „zu viele“ Interventionen oder Gedanken gar nicht annehmen können. Es ist eine Gefahr, dass solche Patient*innen dazu neigen zu dissoziieren. Wenn ein Trauma aufbricht, ist das so – das ist einfach emotional überfordernd in dem Moment. Wenn wir mit PTBS-Patient*innen arbeiten, dann ist es wichtig sich die Zeit gut einzuteilen, um noch genug Zeit zu haben zu stabilisieren. Wenn Klient*innen dissoziieren können Interventionen wie Körperübungen hilfreich sein. Dabei kann es helfen sofort aufzustehen oder Körperklopfübungen zu machen. Anschließend ist es wesentlich, den Klient*innen bewusst die Entscheidung zu überlassen, ob sie in dieser Stunde weiter auf das Thema eingehen wollen. Es geht darum, Druck aus der Therapie zu nehmen, sodass der*die Klient*in das Gefühl bekommt selbst zu entscheiden mit welchem Tempo die Gespräche beziehungsweise die Gesprächsthemen verlaufen.

Die dritte Fragestellung bezieht sich auf den Selbstschutz der Therapeut*innen, weil dieser bei der Traumatherapie eine wichtige Rolle spielt. Silke Ortner merkt hier an, dass Traumatherapien sehr fordernd sein können, weil es häufig besonders lange Therapien sind, bei denen es wichtig ist, immer wieder Hoffnung und Motivation zu geben. Dabei kann man auch zur Supervision gehen oder mit anderen Kolleg*innen sprechen. Was es Silke Ortner möglich macht diese Hoffnung immer wieder zu haben, ist die Sicherheit und das Wissen auch von anderen Kolleg*innen, dass eine Besserung wirklich möglich ist. Wichtig anzumerken ist allerdings die Sekundärtraumatisierung, wobei es in der Therapie passieren kann, dass die Therapeut*innen die Symptome von Klient*innen auch in sich spüren. Ein Beispiel dafür wäre, dass man sich als Therapeut*in selbst „vernebelt“ fühlt, wenn eine Person im Raum ist, die stark dissoziiert. Das Thema Psychohygiene ist hier sehr wichtig, damit Therapeut*innen das auch Mittragen und Mitaushalten können, was da oft Unglaubliches an Grausamkeiten und Gefühlen gezeigt werden. Außerdem kann dieses: „Ich schaue gut auf mich“ auch oft wieder ein „Rolemodel“ (Vorbild) für die Klient*innen sein. Diese Aussagen und Handlungen haben eine Wirkung auf Klient*innen und in manchen Fällen

schauen sie sich jene Sätze oder Taten auch ab. Thomas Rotter beschreibt, dass es wichtig ist seine Grenzen kennenzulernen und einschätzen zu können, damit es zu keinen Sekundärtraumatisierungen kommt, wenn die Arbeitslast zu groß ist, also zu viele Trauma- oder Krisenpatient*innen parallel in Behandlung sind. Wenn sich diese Emotionslage überträgt, dann helfen kleine Dinge: Sitzposition ändern, aufstehen, Fenster kippen, was zum Trinken holen, Taschentücher holen. Körperlich und psychisch ist es bei Traumaklient*innen sehr anstrengend. Besonders bei Konfrontation oder in der Traumabehandlungsphase braucht man viele eigene Ressourcen, um das, was da übertragen wird, halten und bearbeiten zu können. Es kostet wahnsinnig viel Energie, weshalb eine gute Terminplanung sinnvoll ist.

6 Zusammenfassung

Für Klient*innen ist es wichtig gut begleitet durch diesen fordernden Heilungsprozess zu gehen. Der*die Therapeut*in ermutigt die Klientinnen und Klienten während der Therapie ihre Grenzen zu schützen und selbstbestimmt zu entscheiden, was, wann und wie bearbeitet wird. Die Klientinnen und Klienten übernehmen die Kontrolle und die Verantwortung für ihr Tun und Handeln. Sie entscheiden für sich, was gut und hilfreich ist und was nicht passt. Das gibt ihnen Sicherheit. In unserer Forschung haben wir festgestellt, dass der Beziehungsaufbau bei Klient*innen mit komplexer, sozialer Traumatisierung nicht unbedingt bedeutet, dass die Beziehungsgestaltung grundlegend abweichend vom Beziehungsaufbau bei anderen Klient*innen sein muss. Störungsspezifische Interventionen können zwar hilfreich sein, sollten allerdings nicht als festes Prinzip verstanden werden. Am wichtigsten in der Traumatherapie sind die personalen Kompetenzen von Psychotherapeut*innen, als Person kongruent, empathisch, neugierig, offen und reflektiert zu sein.

Literaturverzeichnis

Huber, Michaela (2020): Trauma und die Folgen. Trauma und Traumabehandlung Teil 1. Paderborn: Junfermann Verlag

ICD-11 in Deutsch – Entwurfsfassung Online:
https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICD/ICD11/uebersetzung/_node.html (letzter Zugriff 06.02.2023)

König, Julia; Rosner, Rita (2021). Traumafolgestörungen. In: Rief, Winfried; Schramm, Elisabeth, & Strauß, Benhard (Eds.). (2021). Psychotherapie: Ein kompetenzorientiertes Lehrbuch. Elsevier Health Sciences, S. 171-185
Lammers, Claas-Hinrich; Schneider, Wolfgang (2009). Die therapeutische Beziehung. Psychotherapeut, 54(6), 469-485
Miller, W. R., Benefield, R. G., & Tonigan, J. S. (2001). Steigerung der Motivation zur Veränderung von problematischem Alkoholkonsum: Ein kontrollierter Vergleich zweier Therapeutenstile. In C. E. Hill (Hrsg.), *Helfende Fähigkeiten: Die empirische Grundlage* (S. 243–255). Amerikanische Psychologische Vereinigung. https://doi.org/10.1037/10412-014.
Stephenson. Thomas. (28. 01. 2023). Proseminar: Entwicklungspsychologie. Sigmund Freud PrivatUniversität. Unveröffentlichtes Transkript
Wampold, Bruce; Imel, Zack (2020). Die Psychotherapie-Debatte: Was Psychotherapie wirksam macht. Verhaltenstherapie, 30, 83-84.

Zusammenfassung
Neben der fachlichen und personalen Kompetenz ist die Beziehungskompetenz der Psychotherapeut*innen unerlässlich für eine erfolgreiche Psychotherapie. Obwohl die Beziehungsgestaltung bei Klient*innen mit komplexer Traumatisierung nicht zwangsläufig erschwert sein muss oder besonders differenziert von der Beziehungsgestaltung bei Klient*innen mit anderen Krankheitsbildern betrachtet werden sollte, kann es durchaus vorkommen, dass die häufigen negativen Beziehungs- und Bindungserfahrungen der Klient*innen mit komplexer posttraumatischer Belastungsstörung (PTBS) auch negativen Einfluss auf die psychotherapeutische Beziehung haben. In der Literaturrecherche zur Beziehungsgestaltung wird deutlich, dass es Haltungen seitens des Therapeuten oder der Therapeutin gibt, die sich positiv auf die Beziehung auswirken können. Dazu zählen Hoffnung, realistische Erwartungen und offene Kommunikation. Die verwendete Forschungsmethode in unserer Arbeit war die qualitative Inhaltsanalyse von Interviews mit Psychotherapeut*innen. Durch diese Interviews wurde deutlich, dass Geduld, Klarheit, Humor, sehr viel Absprache, die eigene Psychohygiene, Achtsamkeit vor allem bei Körperkontakt und keine Übergriffigkeit wichtig sind. Die eigene Praxis und die Psychotherapie sollten als „safespace“ ohne Verurteilung und Druck dienen. Es ist zudem wichtig, sich auf den Prozess einzulassen und selbst keinen Druck auszuüben, indem man „helfen will“ und Erwartungen hat.

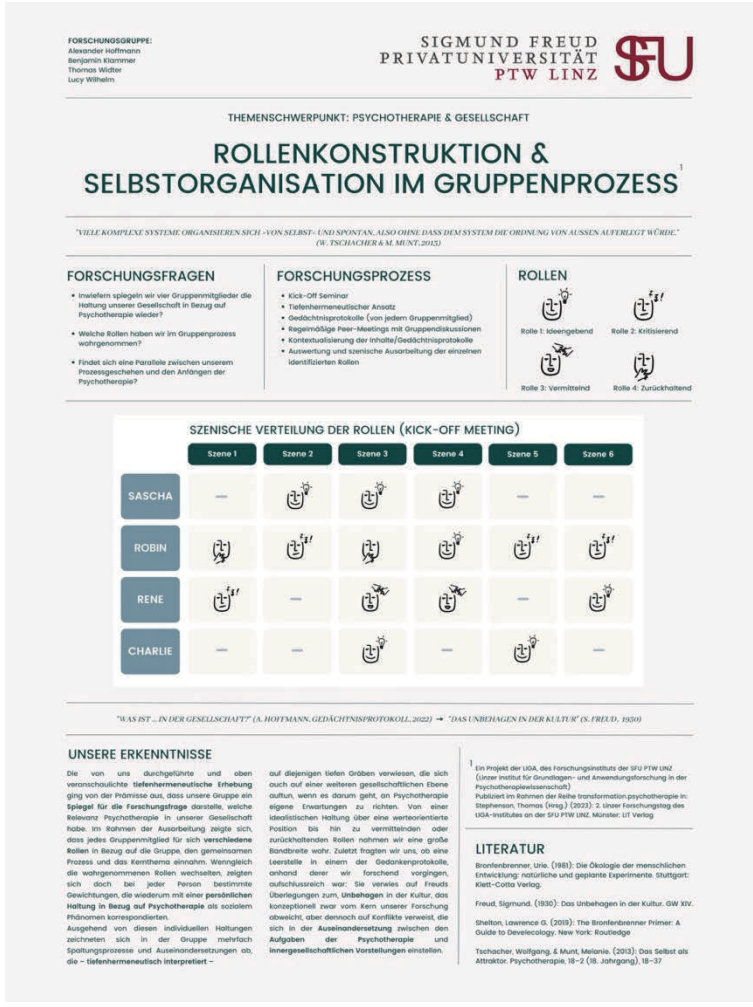
Schlüsselwörter
Beziehungsgestaltung in der Psychotherapie, Komplexe posttraumatische Belastungsstörung (PTBS), Therapeutische Haltung, Qualitative Interviewforschung

Abstract
In addition to professional and personal competence, the relationship skills of the psychotherapist are essential for successful psychotherapy. Although the development of a relationship with clients with complex trauma does not necessarily have to be more difficult or require a particularly differentiated approach than with clients with other clinical pictures, it may well that the frequent negative experiences of relationship and attachment of clients with complex post-traumatic stress disorder (PTSD) can also have a negative influence on the psychotherapeutic relationship. In the literature review on relationship building, it becomes clear that there are attitudes on the part of the therapist that can have a positive effect on the relationship. These include hope, realistic expectations and open communication. The research method used in our work was the qualitative content analysis of interviews with psychotherapists. From these interviews, it became clear that patience, clarity, humour, a great deal of consultation, one's own mental hygiene, mindfulness, especially when it comes to physical contact, and no transgressions are important. One's own practice and psychotherapy should serve as a ‘safe space’ without judgement and pressure. It is also important to engage with the process and not to exert any pressure oneself by ‘wanting to help’ and having expectations.

Keywords
Complex Post-Traumatic Stress Disorder (C-PTSD), Therapist Attitude, Qualitative Interview Research, Relational Competence

Poster: Rollenkonstruktion und Selbstorganisation im Gruppenprozess

Alexander Hoffmann, Benjamin Klammer, Thomas Widter, Lucy Wilhelm



FORSCHUNGSGRUPPE:
Alexander Hoffmann
Benjamin Klammer
Thomas Widter
Lucy Wilhelm

SIGMUND FREUD PRIVATUNIVERSITÄT PTW LINZ

THEMENSCHWERPUNKT: PSYCHOTHERAPIE & GESELLSCHAFT

ROLLENKONSTRUKTION & SELBSTORGANISATION IM GRUPPENPROZESS [1]

"VIELE KOMPLEXE SYSTEME ORGANISIEREN SICH »VON SELBST« UND SPONTAN, ALSO OHNE DASS DEM SYSTEM DIE ORDNUNG VON AUSSEN AUFERLEGT WÜRDE."
(W. TSCHACHER & M. MUNT, 2015)

FORSCHUNGSFRAGEN

- Inwiefern spiegeln wir vier Gruppenmitglieder die Haltung unserer Gesellschaft in Bezug auf Psychotherapie wieder?
- Welche Rollen haben wir im Gruppenprozess wahrgenommen?
- Findet sich eine Parallele zwischen unserem Prozessgeschehen und den Anfängen der Psychotherapie?

FORSCHUNGSPROZESS

- Kick-Off Seminar
- Tiefenhermeneutischer Ansatz
- Gedächtnisprotokolle (von jedem Gruppenmitglied)
- Regelmäßige Peer-Meetings mit Gruppendiskussionen
- Kontextualisierung der Inhalte/Gedächtnisprotokolle
- Auswertung und szenische Ausarbeitung der einzelnen identifizierten Rollen

ROLLEN

Rolle 1: Ideengebend
Rolle 2: Kritisierend
Rolle 3: Vermittelnd
Rolle 4: Zurückhaltend

SZENISCHE VERTEILUNG DER ROLLEN (KICK-OFF MEETING)

	Szene 1	Szene 2	Szene 3	Szene 4	Szene 5	Szene 6
SASCHA	–				–	–
ROBIN						
RENE		–			–	
CHARLIE	–	–		–		–

"WAS IST ... IN DER GESELLSCHAFT?" (A. HOFFMANN, GEDÄCHTNISPROTOKOLL, 2022) → "DAS UNBEHAGEN IN DER KULTUR" (S. FREUD, 1930)

UNSERE ERKENNTNISSE

Die von uns durchgeführte und oben veranschaulichte **tiefenhermeneutische Erhebung** ging von der Prämisse aus, dass unsere Gruppe ein **Spiegel für die Forschungsfrage** darstelle, welche Relevanz Psychotherapie in unserer Gesellschaft habe. Im Rahmen der Auswertung zeigte sich, dass jedes Gruppenmitglied für sich **verschiedene Rollen** in Bezug auf die Gruppe, den gemeinsamen Prozess und das Kernthema einnahm. Wenngleich die wahrgenommenen Rollen wechselten, zeigten sich doch bei jeder Person bestimmte Gewichtungen, die wiederum mit einer **persönlichen Haltung in Bezug auf Psychotherapie** als sozialem Phänomen korrespondierten.

Ausgehend von diesen individuellen Haltungen zeichneten sich in der Gruppe mehrfach Spaltungsprozesse und Auseinandersetzungen ab, die – **tiefenhermeneutisch interpretiert** – auf diejenigen tiefen Gräben verwiesen, die sich auch auf einer weiteren gesellschaftlichen Ebene auftun, wenn es darum geht, an Psychotherapie eigene Erwartungen zu richten. Von einer idealistischen Haltung über eine wertorientierte Position bis hin zu vermittelnden oder zurückhaltenden Rollen nahmen wir eine große Bandbreite wahr. Zuletzt fragten wir uns, ob eine Leerstelle in einem der Gedankenprotokolle, anhand derer wir forschend vorgingen, aufschlussreich war: Sie verwies auf Freuds Überlegungen zum, **Unbehagen** in der Kultur, das konzeptionell zwar vom Kern unserer Forschung abweicht, aber dennoch auf Konflikte verweist, die sich in der **Auseinandersetzung** zwischen den **Aufgaben der Psychotherapie** und **innergesellschaftlichen Vorstellungen** einstellen.

[1] Ein Projekt der UGA, des Forschungsinstituts der SFU PTW LINZ (Linzer Institut für Grundlagen- und Anwendungsforschung in der Psychotherapiewissenschaft)
Publiziert im Rahmen der Reihe transformation psychotherapie in: Stephenson, Thomas (Hrsg.) (2023): 2. Linzer Forschungstag des UGA-Institutes an der SFU PTW LINZ. Münster: LIT Verlag

LITERATUR

Bronfenbrenner, Urie. (1981): Die Ökologie der menschlichen Entwicklung: natürliche und geplante Experimente. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.

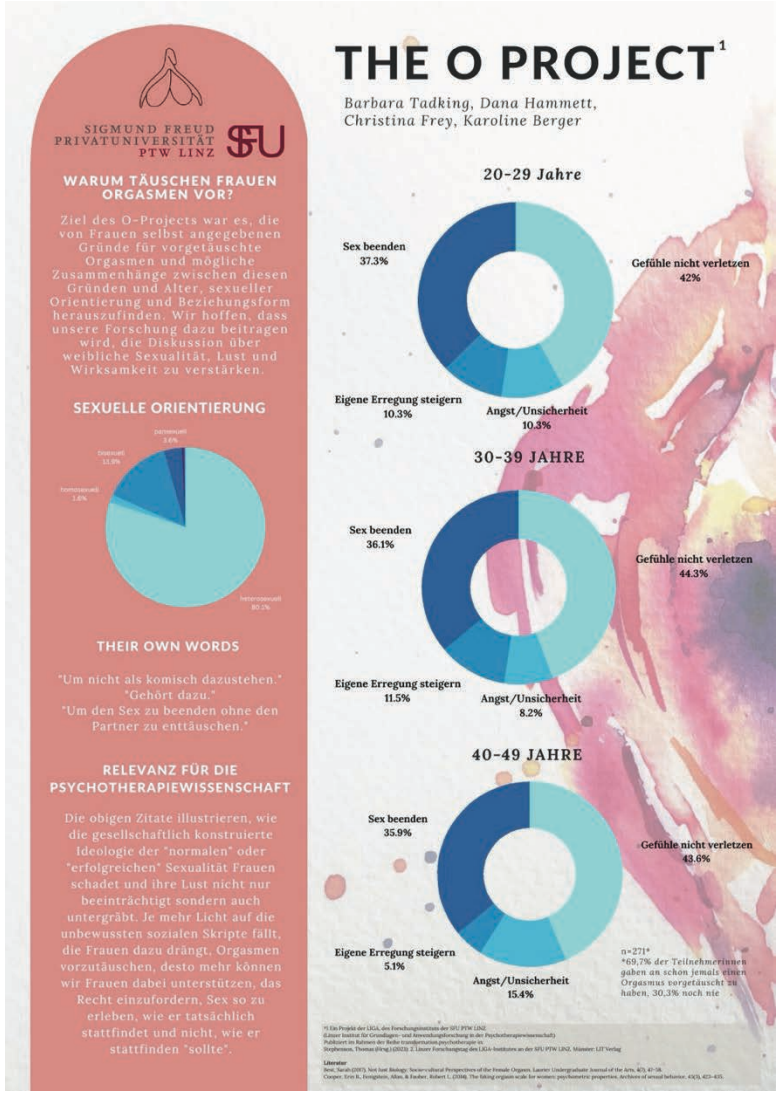
Freud, Sigmund. (1930): Das Unbehagen in der Kultur. GW XIV.

Shelton, Lawrence G. (2019): The Bronfenbrenner Primer: A Guide to Develecology. New York: Routledge

Tschacher, Wolfgang, & Munt, Melanie. (2013): Das Selbst als Attraktor. Psychotherapie, 18–2 (18. Jahrgang), 18–37

Poster: The O Project

Barbara Tadking, Dana Hammett, Christina Frey, Karoline Berger



Poster: Emotionen erkennen in der Psychotherapie

Martin Tomek, Joy Mader, Marc Andrea Paternoster

SIGMUND FREUD PRIVATUNIVERSITÄT PTW LINZ SFU

Emotionen erkennen in der Psychotherapie

Einleitung:

Mikroexpressionen sind kurze, unkontrollierte emotionale Veränderungen im Gesicht
Aktivierung durch das limbische System

In der Wissenschaft wird zwischen sechs und neun Basisemotionen
mit jeweils diversifizierten Gesichtsausdrücken unterschieden (Izard, 1994; Ekman, 2003)

Mikroexpressionen erkennen: Facial Action Coding System (FACS) wurde entwickelt (Ekman & Friesen, 1978)

Sinnhaftigkeit des Einsatzes von FACS bzw. dem Erkennen von Emotionen in der Psychotherapie wurde wissenschaftlich bereits mehrfach hingewiesen (z.B. Datz et al., 2020)

Facial Acting Coding System

7 universelle Basisemotionen:

1. Ärger
2. Trauer
3. Angst
4. Freude
5. Verachtung
6. Ekel
7. Überraschung

Studie:

Studie konnte zeigen, dass Klient*innen, die in der Psychotherapie Fortschritte machten, vergleichsweise mehr „echtes Lächeln" zeigten (Matsumoto, 1987).

Bislang emotionalen Gesichtsausdrücke von Psychotherapeut*innen & Klient*innen fast ausschließlich während oder im Nachhinein einer Stunde von externen Ratern ausgewertet

Forscher*innen:
Martin Tomek, Joy Mader & Marc Andrea Patemoster

Fazit:

Nutzen Mikro-Expressionen: Emotionserkennung, Beziehungsaufbau, Diagnostik, Therapeutische Intervention

Missbrauch von Mikro-Expressionen: Falsche Diagnostik, Überbewertung, Manipulation, Verletzung der Privatsphäre

Erkennen von Emotionen kann bedeutsamen Einfluss auf Erfolg der Psychotherapie haben
Sinnvoll: ein Seminar "(kurze) emotionale Gesichtsausdrücke zu erkennen und zuzuordnen" in Curriculum angehender Psychotherapeut*innen aufzunehmen

Fragestellung:
Erkennen angehende Psychotherapeut*innen Microexpressionen?

Prozedere:
Angehende Psychotherapeut*innen sehen verschiedene kurze Bildmaterialien mit emotionalen Gesichtsausdrücken.
Dabei sollen sie angeben, welche Emotion sie erkennen.

ERGEBNIS: 49% wurden die Emotionen richtig erkannt
Anzahl der gültigen Erhebungen (korrekter Datensatz): Anzahl 15
Durchschnittliche Erhebungsdauer 7 Minuten

Literatur:

Datz, F., Wenig, G. and Loffler-Stastka, H. (2020) A New Method to Better Measure and Interpret Non-Verbal Communication in Patient-Therapist Interactions. In Review.
Ekman, P. (2003) Emotions revealed: Recognizing faces and feelings to improve communication and emotional life. New York: Macmillan. New York: Macmillan.
Ekman, P., & Friesen, W. V. (1978). Facial Action Coding System (FACS) [Database record]. APA PsycTests.
Izard, C. E. (1977) Human emotions. New York: Plenum.
Izard, C. E. (1994). "Innate and universal facial expressions: Evidence from developmental and cross-cultural research." Psychological Bulletin, 115(2) pp. 288–299.
Kohler, D. (1995) "Signs of appeasement: Evidence for the distinct display of embarrassment, amusement, and shame." Journal of Personality and Social Psychology, 68(3) pp. 441–454.
Matsumoto, D. (1987) The role of facial response in the experience of emotion: More methodological problems and a meta-analysis. Journal of Personality and Social Psychology, 52(4) pp. 769–774.

Ein Projekt der LIGA, des Forschungsinstituts der SFU PTW LINZ (Linzer Institut für Grundlagen- und Anwendungsforschung in der Psychotherapiewissenschaft)
Publiziert im Rahmen der Reihe transformation psychotherapie in: Stephenson, Thomas (Hrsg.) (2023): 2. Linzer Forschungstag des LIGA-Institutes an der SFU PTW LINZ. Münster: LIT Verlag

inklusive*zukunft
Zeitschrift für
Kritische Psychotherapie(Wissenschaft)
hrsg. von Agnes Stephenson, Elisabeth Schäfer, Esther Hutfless, Maria Würzburger, Thomas Stephenson



Verein für Kritische Psychotherapiewissenschaft (Hg.)
Quo vadis Psychotherapiewissenschaft?
*inklusive*zukunft* dokumentiert die Gründung eines wissenschaftlichen Diskursforums, innerhalb dessen eigenständige Versionen Kritischer Psychotherapie(Wissenschaft) in ihrer diskursiven Verknüpfung entstehen. Die Beiträge dieser ersten Ausgabe umreißen die aktuellen Konturen dieser diskursspezifischen Kritischen Psychotherapie(Wissenschaft) – zwischen Subjekttheorie, Gender Studies, Postcolonial Studies, Skeptizismus, Politik- und Geschichtsbewusstsein und Arts Based Research. Eine Weiterführung folgt in den kommenden Ausgaben.
Der vkp ist ein inter- und transdisziplinäres, schulenübergreifendes Diskursforum zur Entwicklung einer Kritischen Psychotherapiewissenschaft.
Bd. 0, 2025, 158 S., 29,90 €, br., ISBN 978-3-643-51260-4

LIT Verlag Berlin – Münster – Wien – Zürich – London
Auslieferung Deutschland / Österreich / Schweiz: siehe Impressumsseite

*inklusive*zukunft* dokumentiert die Gründung eines wissenschaftlichen Diskursforums, innerhalb dessen eigenständige Versionen Kritischer Psychotherapie(Wissenschaft) in ihrer diskursiven Verknüpfung entstehen. Die Dokumentationsbände zu den Forschungstagen des Departments für Psychotherapiewissenschaft der Sigmund Freud PrivatUniversität Linz tragen mit ihren Beiträgen zur Ausdifferenzierung und weiteren Konzeptualisierung dessen bei, was Kritische Psychotherapiewissenschaft ausmacht. Dazu zählt zum einen die beständige Weiterentwicklung der Psychotherapie, ihrer einzelnen Schulen und ihrer schulen-übergreifenden Perspektiven; zum anderen gehört dazu auch die Reflexion der Aufgabe, Verantwortung und sozialen Funktion von Psychotherapie und Psychotherapiewissenschaft in der Gesellschaft. Aus dieser Perspektive nehmen die Linzer Forschungstage – und deren Dokumentation in dieser Zeitschrift – Stellung zu aktuellen Fragen und Themen. Sie befördern den interdisziplinären Austausch über grundlegende Fragen in Praxis, Forschung, Theoriebildung und Diskurs. Dabei wird die Psychotherapiewissenschaft immer wieder aus unterschiedlichen Perspektiven selbst reflektiert, seien dies gesellschafts- und wissenschaftskritische, erkenntnistheoretische, queer-feministische, post- und dekoloniale, antisemitismuskritische Perspektiven oder solche, die die Interdisziplinarität der Psychotherapiewissenschaft und ihr Verhältnis zur Praxis stets neu verorten und konzeptualisieren.

Website des
Vereins für Kritische
Psychotherapiewissenschaft
https://vkp-online.at/

978-3-643-51287-1