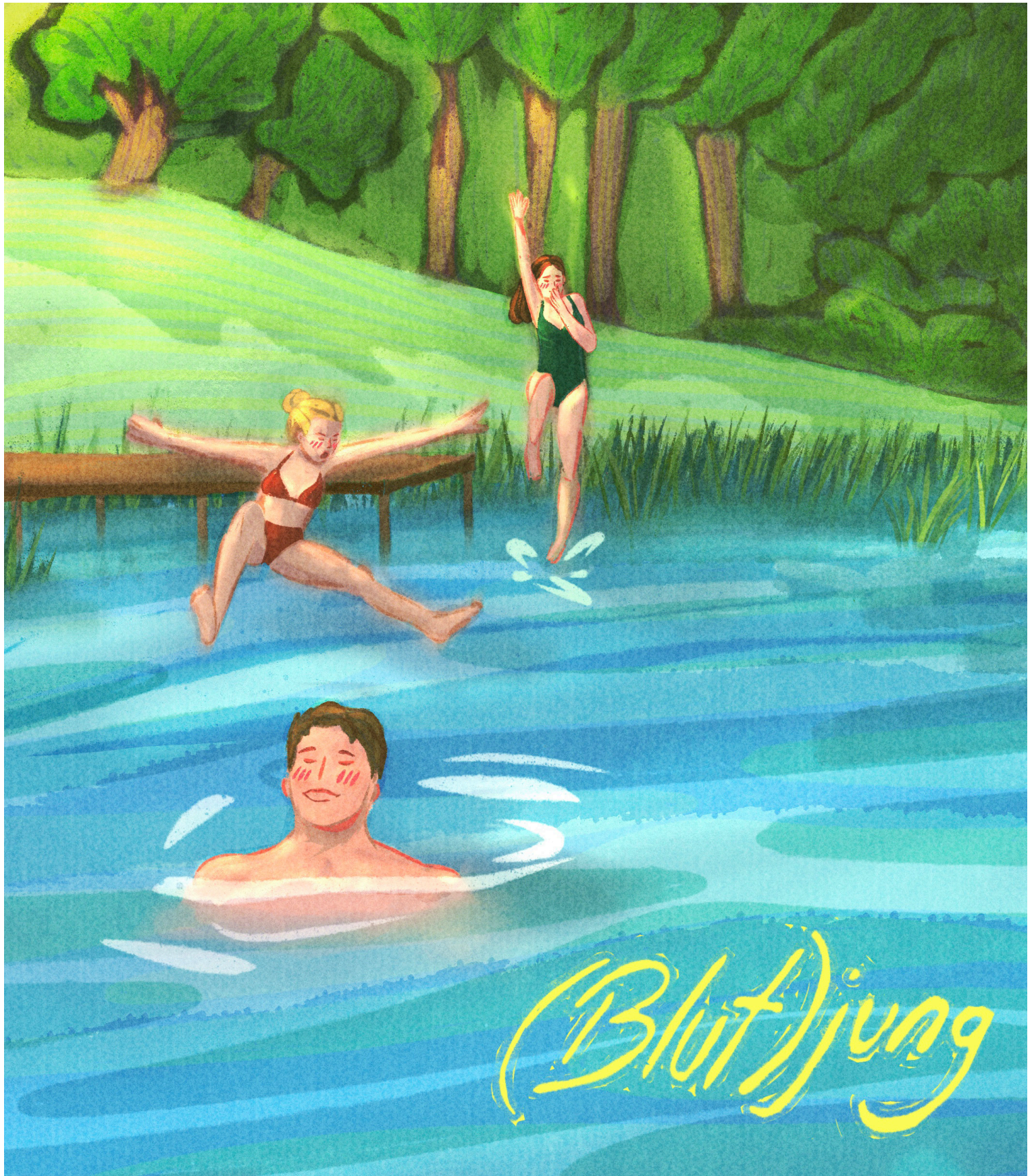


aware

Magazin für Psychologie



«Wer nicht vom Weg abkommt, bleibt auf der Strecke.»

www.ief-zh.ch



Systemische Psychotherapie

In der **Postgradualen Weiterbildung «Systemische Psychotherapie»** am IEF wird systemisches Denken und Handeln in Theorie und Praxis vermittelt. Dies vollzieht sich durch eine kontinuierliche zirkuläre Rückkoppelung von Wissensaneignung mit Erfahrungen aus der Praxis und der Selbstreflexion aller Beteiligten. Die Seminare sind praxisorientiert ausgerichtet und orientieren sich sowohl an der klinischen Praxis als auch an neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen. Die Teilnehmenden lernen von- und miteinander, indem sie experimentieren, üben, reflektieren und sich austauschen. Sie erhalten dabei eine angemessene Unterstützung von Lehrtherapeuten*innen. Perspektivenwechsel, Methodenvielfalt und die Bereitstellung unterschiedlicher Übungssituationen unterstützen die Teilnehmenden in ihren individuellen Lernprozessen und der Weiterentwicklung ihrer Wissens-, Fach-, Methoden- und Handlungskompetenz.

Die Weiterbildung ist zweiteilig aufgebaut und beim Bundesamt für Gesundheit offiziell akkreditiert. Psychologen*innen erhalten nach erfolgreichem Abschluss der vierjährigen Weiterbildung den Fachtitel **«eidgenössisch anerkannte*r Psychotherapeut*in»**. Grundausbildung und Vertiefung beginnen jeweils jährlich. Die nächste Weiterbildung (Grundlagen) beginnt am 18. September 2026. Wir empfehlen eine frühzeitige Anmeldung.

Aktuelle Informationsabende: Termine siehe www.ief-zh.ch

Das IEF ist eines der führenden systemischen Institute im deutschsprachigen Raum. Seit 56 Jahren engagiert sich das IEF für die Weiterentwicklung des systemischen Ansatzes. Innovation und eine schulenübergreifende Integration sind zentrale Werte, so entwickelt das IEF in seinen Angeboten zunehmend eine hypnosystemische Ausprägung.

Mehr Informationen und weitere Angebote: www.ief-zh.ch

IEF Institut für systemische Entwicklung und Fortbildung, Schulhausstrasse 64, 8002 Zürich,
Tel. 044 362 84 84, ief@ief-zh.ch

«Praktiker*innen vermitteln praxisnah und übungsorientiert.»

«Danke für die persönliche, kreative und entspannte Atmosphäre.»

«Wunderbar, mit welcher Leichtigkeit und Humor diese Komplexität unterrichtet wird.»

Liebe Leser*innen

Blutjung. Ein Begriff, der an Frische, Energie und Unbeschwertheit denken lässt, aber auch Themen wie Vergänglichkeit und Wandel mit sich bringt.

«(Blut)jung» symbolisiert den Neuanfang, den Aufbruch und die Suche nach Identität – und erinnert uns daran, dass Jugend niemals stillsteht, sondern sich ständig wandelt. In dieser Ausgabe widmen wir uns den psychologischen Aspekten von Jugend, Alter und allem, was dazwischenliegt.

Wir stellen die Frage, wie wir das Altern erleben – und warum die Angst davor in manchen Kulturen stärker ausgeprägt ist als in anderen. Ausserdem beleuchten wir, wie kindliche Züge unsere Wahrnehmung beeinflussen können und was passiert, wenn Jugendlichkeit nicht nur im Verhalten, sondern auch im Gerichtssaal eine Rolle spielt.

Auch im Inneren bleibt das Thema «jung» relevant: Zwischen Leistungsdruck und dem Streben nach Selbstoptimierung wird Gesundheit oft zur Pflicht – wo endet der Wunsch nach einem langen Leben, und wo beginnt die Überforderung? Und wie können wir die Sehnsucht nach ewiger Jugend mit Gelassenheit in Einklang bringen?

Von der Quarterlife Crisis über die Liebe im Alter bis hin zur Neurowissenschaft des «Brain Age» – diese Ausgabe untersucht, wie Jugend, Reife und Veränderung in Körper, Geist und Gesellschaft zum Ausdruck kommen. Dabei geht es nicht nur um das biologische Alter, sondern auch um mentale Flexibilität, Neugier und die Fähigkeit, sich immer wieder neu zu entdecken.

Vielleicht ist «blutjung» ja gar kein Zustand, sondern eine Einstellung: offen, lernbereit, suchend und allzeit bereit, alte Überzeugungen zu hinterfragen. In diesem Sinne wünschen wir euch viel Freude beim Lesen und Entdecken.

Eure aware-Redaktion

Das aware sucht Dich!

Unsere Redaktion braucht junges Blut! Da viele von uns bald ihren Master abschliessen, suchen wir engagierte Studierende, die das aware in kommenden Semestern weiterführen möchten. Der Aufwand ist überschaubar, und du wirst selbstverständlich sorgfältig von uns eingeführt.

Wenn du Lust hast, Teil unseres Teams zu werden und das Magazin mitzugestalten, melde dich gerne unter der E-Mail: praesidium@aware-psymagazin.ch



aware

Impressum

Herausgeber: Psychologiestudierende der Schweiz, Verein aware | **Präsidium:** Yannick Staerk (UZH) | **Redaktion:** Alessia Meile (UZH), Janice Lienhard (UZH), Liv Weltzien (UZH), Ronja Schmoll (UZH), Yannick Staerk (UZH) | **Autorenschaft:** Aaron Steinhübl (UZH), Alessia Meile (UZH), Annika Gassner (UniBe), Arne Hansen (UZH), Charlotte Gehlen (UZH), Dunja Rhyner (UniBe), Florence von Gunten (YLAH AG), Matteo Willinger (UZH), Noreen Battanta (UZH), Roxanne Koch (UZH), Yannick Staerk (UZH) | **Illustration:** Antonio Llanque Romero (UZH), Daniela Widmer (UZH), Ida Baumgardt (UZH), Janice Lienhard (UZH), Jasmina Brunner (UZH), Rebekka Stähli (UZH), Yannick Staerk (UZH) | **Lektorat:** Arne Hansen (UZH), Gila Norup (UZH), Julia Oesterle (UZH), Lea Bächlin (UZH), Liv Weltzien (UZH), Noelle Schmocker (UZH), Noomi Heilmann (UZH), Romy Nigg (UZH) | **Gestaltung:** Janice Lienhard (UZH), Yannick Staerk (UZH) | **Layout:** Yannick Staerk (UZH) | **Website:** Stelle vakant | **Marketing:** Stelle vakant | **Inserate & Finanzen:** Stelle vakant | **Druck:** Druckerei Zürich Süd AG | **Auflage:** 400 Exemplare, erscheint halbjährlich anfangs Semester | **Redaktionsadresse:** aware – Magazin für Psychologie, c/o Fachverein Psychologie, Binzmühlestrasse 14 / 29, 8050 Zürich, praesidium@aware-psymagazin.ch, www.aware-psymagazin.ch

Titelbild: Janice Lienhard (UZH)

Inhaltsverzeichnis: Yannick Staerk (UZH)



Altersangst weltweit

Wie unterscheidet sich die Angst vor dem Älterwerden je nach Kultur?



Das Babyface

Der Einfluss von kindlichen Gesichtszügen auf den Gerichtsprozess



In Bewegung

Warum Sport mehr als körperliche Aktivität ist



Gesund bis zum Limit

Zwischen gesundem Lebensstil und psychischer Überforderung



Omega-3-Fettsäuren und Alzheimer

Ein Überblick über neuroprotektive Mechanismen und therapeutische Chancen von Omega-3-Fettsäuren



Hinter den Mauern

«Irre Dramen aus der Anstalt», ein Roman über Alltag, Absurditäten und Umbruch in der Psychiatrie



Verlust und Befreiung durch das Ende der Menstruation

Perspektiven auf Identität, Körper und Veränderung in der Menopause





24

Bluttausch

und weitere (un-)psychologisch-juristische Phänomene



26

Was ist eigentlich die Jung'sche Psychologie?

Über die Psychotherapierichtung des Zürcher Psychiaters und Psychologen Carl Gustav Jung



28

Neuronale Uhren

Das Konzept des «Brain Age» in der Neurowissenschaft



32

Neue Liebe im hohen Alter

Vom Verliebtsein am Ende des Lebens



30

Quarterlife Crisis

Zwischen Aufbruch und Orientierungslosigkeit. Die Suche nach dem Sinn des Lebens im jungen Erwachsenenalter



34

Zwischen Verantwortung und Überforderung

Ein Einblick in die psychosozialen Dynamiken und Auswirkungen elterlicher psychischer Erkrankungen anhand des Romans «22 Bahnen»



37

Psychotherapie neu gedacht

Gastbeitrag über digitale Tools in der Psychotherapie von ylah®





Altersangst weltweit

Wie unterscheidet sich die Angst vor dem Älterwerden je nach Kultur?

«Forever young» – von diesem Wunsch ist nicht nur in mehreren Liedern die Rede, sondern er widerspiegelt sich auch in den zahlreichen Anti-Aging Produkten und Schönheitseingriffen, die auf dem Markt angeboten werden. Doch besteht diese Angst vor dem Älterwerden auch in anderen Kulturen?

Von Annika Gassner

Lektoriert von Arne Hansen und Gila Norup

Angst vor dem Älterwerden oder Altersangst sind deutsche Übersetzungen des englischen Fachbegriffs *aging anxiety* und bezeichnen negative Emotionen und Ängste, die sich auf den eigenen Alterungsprozess beziehen. Dies kann verschiedene Aspekte des Älterwerdens betreffen. Dazu gehören physische oder psychische Veränderungen, befürchtete persönliche Verluste oder auch die Angst vor alten Menschen (Lasher & Faulkender, 1993). Bei einer stark ausgeprägten Angst kann es sich dabei auch um eine psychische Erkrankung handeln, die Gerantophobie. Dies beschreibt keine eigene Diagnose, sondern gehört laut den Diagnosekriterien des DSM-5 und ICD-11 zu den spezifischen Phobien. Doch auch subklinische Ängste, wie sie in diesem Artikel beschrieben werden, können belastend sein und negative Konsequenzen hervorrufen.

Begriffserklärung

Spezifische Phobie: «eine ausgeprägte und übermässige Furcht oder Angst, die immer dann auftritt, wenn man einem oder mehreren bestimmten Objekten oder einer oder mehreren bestimmten Situationen ausgesetzt ist, oder wenn man dies erwartet (z. B. Nähe zu bestimmten Tieren, Fliegen, Höhe, geschlossene Räume, Anblick von Blut oder Verletzungen).» (ICD-11, 2022)

Kulturelle Unterschiede

Unterschiedliche Kulturen zeichnen sich durch unterschiedliche Werte, Ansichten und Charakteristiken aus. Auch Wahrnehmungen über das Älterwerden können sich kulturabhängig unterscheiden. Dies untersuchten Löckenhoff et al. (2009), indem sie in 26 Kulturen Versuchspersonen rekrutierten, welche Fragen zum Thema Älterwerden beantworteten. Dabei zeigte sich ein grosser Konsensus zwischen den Kulturen bezüglich der Wahrnehmungen des Älterwerdens. Zu diesen Annahmen gehörte beispielsweise, dass sich mit zunehmendem Alter

auch eine Zunahme an Weisheit abzeichnet. Eine weitere Annahme bestand darin, dass bei älteren Menschen eine Abnahme in der Fähigkeit, Alltagsaufgaben zu bewältigen, auftritt. Ein Vergleich zwischen östlichen und westlichen Kulturen ergab, dass in asiatischen Kulturen eine positivere Wahrnehmung bezüglich des Älterwerdens besteht als in westlichen Ländern. Zudem zeigte sich, dass häufigerer Kontakt mit älteren Menschen mit positiveren Wahrnehmungen des Älterwerdens zusammenhängt und dass die Bevölkerungsstruktur eine entscheidende Rolle in diesen Wahrnehmungen spielt.

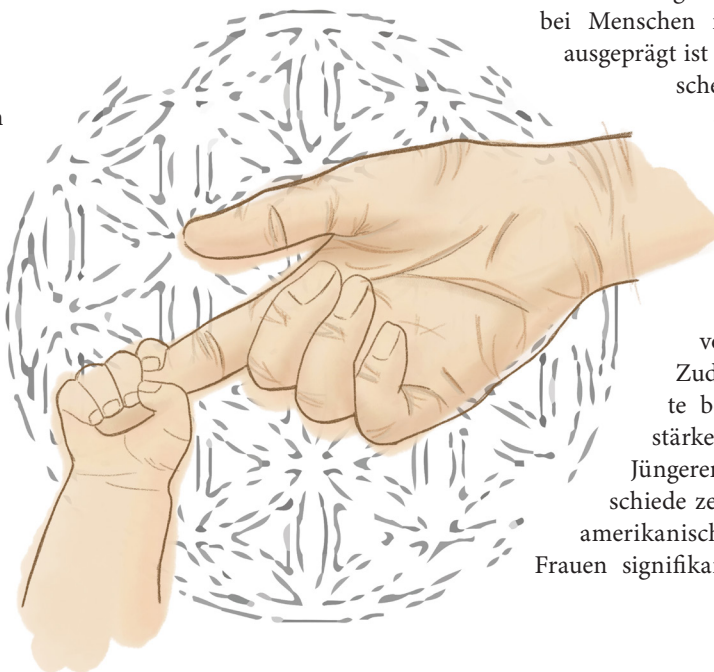
Eine weitere Begründung für den Unterschied zwischen östlichen und westlichen Kulturen könnte gemäss Segel-Karpas und Bergman (2022) die kollektivistische und individualistische Orientierung dieser Kulturen darstellen. Menschen in kollektivistischen Kulturen zeichnen sich dadurch aus, dass sie sich an den Prinzipien der Solidarität orientieren und sich stärker um andere sorgen. In individualistischen Kulturen hingegen steht der Mensch als Individuum im Zentrum sowie das Streben nach Selbstverwirklichung (Hui, 1988). Kollektivistische Kulturen können durch ihre Gruppenorientierung somit zu mehr Kontakt zwischen älteren und jüngeren Personen führen und dadurch negative Wahrnehmungen und Angst vor dem Älterwerden reduzieren (Segel-Karpas & Bergman, 2022). Eine Metaanalyse von North und Fiske (2015) fand jedoch auch gegenteilige Befunde, wonach individualistische Kulturen mit positiveren Wahrnehmungen bezüglich des Älterwerdens einhergingen.

Eine weitere Kulturvergleichsstudie untersuchte Unterschiede zwischen Amerika und Südkorea. Dabei zeigte

sich, dass die Angst vor dem Älterwerden bei Menschen in Südkorea stärker ausgeprägt ist als in der amerikanischen Bevölkerung (Yun & Lachman, 2006).

Diese Ängste beziehen sich auf psychische Aspekte, Veränderungen im Aussehen sowie Angst vor älteren Menschen.

Zudem sind diese Ängste bei älteren Menschen stärker ausgeprägt als bei Jüngeren. Geschlechtsunterschiede zeigten sich nur in der amerikanischen Bevölkerung, wo Frauen signifikant mehr Ängste vor



«Culture and anxiety about death may be contributors to aging anxiety, but the consequences of this anxiety impact individuals differently in part depending on their age and gender.»

Chonody, 2021, S. 503

dem Älterwerden berichteten als Männer. In Südkorea unterschieden sich die Ängste zwischen den Geschlechtern nicht. Dies lässt sich durch kulturspezifische Geschlechtsunterschiede erklären, da Frauen in Amerika beispielsweise stärker von ihrem Aussehen abhängig sind, um ihr Selbstwertgefühl aufrechtzuerhalten, als Männer. In Südkorea sind die Unterschiede zwischen Frauen und Männern diesbezüglich tendenziell kleiner.

In einer weiteren Studie wurde die amerikanische Kultur mit der deutschen bezüglich ihrer Annahmen über das Älterwerden verglichen (McConatha et al., 2003). Die deutschen Studienteilnehmenden berichteten dabei von negativeren Einstellungen gegenüber dem Alterungsprozess als die amerikanischen. Allerdings gaben die amerikanischen Personen an, sich bereits ab einem früheren Alter als «alt» einzuschätzen als die deutschen Teilnehmenden.

Geschlechtsunterschiede zeigten sich in beiden Kulturen, da sowohl amerikanische als auch deutsche Frauen von stärkeren Ängsten vor dem Älterwerden berichteten.

Da auch in Amerika unterschiedliche Ethnizitäten vertreten sind, wurden auch Unterschiede in der Angst vor dem Älterwerden zwischen diesen Bevölkerungsgruppen erforscht. Yan et al. (2011) untersuchten dazu nicht-hispanische Weiße, afroamerikanische Personen sowie hispanische Personen. Zwischen den afroamerikanischen und nicht-hispanischen, weissen Personen zeigte sich kein Unterschied in der Angst vor dem Älterwerden.

Hispanische Personen hingegen gaben mehr Ängste vor dem Älterwerden an als nicht-hispanische weiße Personen. Diese Unterschiede standen in Zusammenhang

mit dem eher niedrigeren sozioökonomischen Status sowie weniger Wissen über das Altern.

Auch in Israel wurden innerhalb des Landes unterschiedliche Bevölkerungsgruppen hinsichtlich ihrer Angst vor dem Älterwerden untersucht (Bergman et al., 2013). Dabei wurden jüdische Personen sowie muslimisch-arabische Personen in die Studie einbezogen und deren Ansichten und Ängste verglichen. Es zeigte sich, dass die arabischen Personen weniger Angst vor dem Älterwerden sowie Sorgen über Veränderungen im Aussehen aufwiesen als die jüdischen Personen. Jedoch berichteten die arabischen Personen von stärkeren Ängsten bezüglich psychologischer Veränderungen im Alter. Eine Begründung für diese Unterschiede könnte darin liegen, dass der Umgang mit älteren Familienmitgliedern sich zwischen diesen Bevölkerungsgruppen häufig unterscheidet. In jüdischen Familien werden im Schnitt mehr ältere Menschen in Altersheimen oder von ausserfamiliären Betreuungspersonen gepflegt als in arabischen Familien, wobei dies auch dort immer verbreiteter wird.

Fazit

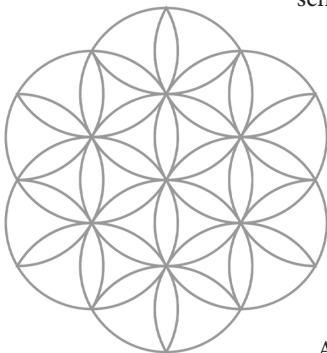
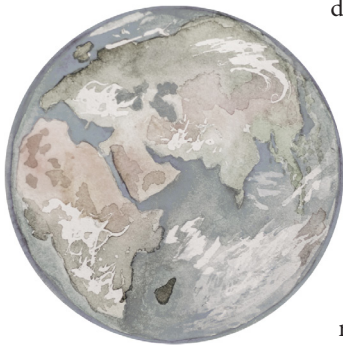
Angst vor dem Älterwerden ist nicht nur ein westliches Phänomen. Auch in vielen anderen Kulturen ist dies weitverbreitet, wobei auch grosse kulturspezifische Unterschiede bestehen. Nicht nur das Ausmass der Angst, sondern auch die Aspekte des Älterwerdens, auf die sich die Angst bezieht, können sich je nach Kultur unterscheiden. Als förderlichen Faktor zeigt sich aber über verschiedene Kulturen hinweg der Kontakt mit älteren Menschen, da sich dadurch Ängste reduzieren lassen.



Zum Weiterlesen

Segel-Karpas, D., & Bergman, Y. S. (2022). Subjective Views of Aging: A Cultural Perspective. In Y. Palgi, A. Shrira, & M. Diehl (Hrsg.), *Subjective Views of Aging: Theory, Research, and Practice* (S. 133–150). *Springer International Publishing*. https://doi.org/10.1007/978-3-031-11073-3_8

Yun, R. J., & Lachman, M. E. (2006). Perceptions of Aging in Two Cultures: Korean and American Views on Old Age. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 21(1), 55–70. <https://doi.org/10.1007/s10823-006-9018-y>



Das Babyface

Der Einfluss von kindlichen Gesichtszügen auf den Gerichtsprozess

Das äussere Erscheinungsbild und insbesondere das Gesicht von Menschen hat einen grossen Einfluss darauf, wie man von anderen wahrgenommen und eingeschätzt werden. Das sogenannte Babyface-Phänomen beschreibt den Umstand, dass Personen mit eher kindlichen Gesichtszügen auch kindliche Verhaltensweisen nahegelegt werden. Dieser Artikel beschäftigt sich mit der Frage, wie sich dieses Phänomen auf Gerichtsprozesse auswirkt.

Von Matteo Willinger

Lektoriert von Lea Bächlin und Gila Norup

Wann hast du dich das letzte Mal dabei ertappt, dass du jemand nur vom Sehen her sympathisch fandest? Wahrscheinlich noch gar nicht so lange. Denn insbesondere die Wahrnehmung des Gesichts hat einen grossen Einfluss auf den ersten Eindruck einer Person (McArthur, 1982). Dieser Umstand führt dazu, dass gewisse Gesichtszüge mit bestimmten Stereotypen in Verbindung gebracht werden (Berry & McArthur, 1985). Eines dieser Phänomene ist das sogenannte Babyface. Dieses charakterisiert sich durch grosse Augen, ein schmales Kinn und runde Gesichtszüge, ähnlich derer eines Säuglings (Berry & McArthur, 1985). Damit gehen gewisse Zuschreibungen von Charaktereigenschaften einher. So werden erwachsene Personen, die typischen Merkmale eines Babyfaces haben, als wärmer, ehrlicher, naiver und kindlicher wahrgenommen als Personen mit reiferen Gesichtszügen (Berry & McArthur, 1985). Auf eine klassische Studie von Berry & McArthur (1985) folgten weitere ähnliche Studien, welche den Effekt des Babyfaces bestätigen konnten (Zebrowitz & Montepare, 2008). Wichtig ist, hier nochmals darauf hinzuweisen, dass es sich dabei um einen Stereotyp handelt. Das bedeutet: Menschen mit kindlichen Gesichtszügen haben nicht häufiger diese Charaktereigenschaften, sondern diese werden ihnen lediglich häufiger zugeschrieben (Zebrowitz & Montepare, 2008).

Einfluss eines Babyfaces auf Gerichtsurteile

Aufgrund dieser Zuschreibung von Eigenschaften und Verhaltensweisen stellten sich Berry und Zebrowitz-McArthur (1988) die Frage, ob das Phänomen einen Einfluss auf die Beurteilung



von Personen, als schuldig oder unschuldig vor Gericht hat. Um dies zu überprüfen, untersuchten die Forschenden in einem simulierten Gericht, ob Personen mit Babyface seltener als schuldig eingestuft werden. Dabei kreierten sie verschiedene Szenarien. In einem Szenario begingen die Angeklagten eine Straftat aus Fahrlässigkeit, also unabsichtlich, und in den anderen Szenarien wurden die Taten als Absicht dargestellt. Dabei wurde variiert, ob den Versuchspersonen eine angeklagte Person mit oder ohne Babyface vorgelegt wurde.

Die Versuchspersonen haben Angeklagte mit einem Babyface, die eine Tat aus Fahrlässigkeit begingen, häufiger für schuldig empfunden als Personen mit erwachsenerem Gesicht. Allerdings wurden Personen mit einem kindlichen Gesicht bei fahrlässigen Straftaten geringere Strafen erteilt im Vergleich zu Personen mit kindlichem Gesicht, die eine Straftat absichtlich begingen. Ausserdem schlugen die Versuchspersonen vor, Straftäter mit Babyface geringer zu verurteilen als Personen mit erwachsenerem Gesicht, wenn die Straftat durch Fahrlässigkeit entstand. Berry

«Extant theory suggests that judges often make punishment determinations under time and information constraints. This leads them to use cognitive heuristics, or decision-making shortcuts, that encourage reliance on experience and criminal stereotypes to help streamline punishment decisions.»

Johnson & King, 201, S. 522

und Zebrowitz-McArthur (1988) interpretieren dieses Resultat so, dass man Personen, die eine Straftat aus Naivität begehen, für weniger schuldig hält und deshalb das Strafmaß lindert. Wenn jemand eine Straftat absichtlich beging und die angeklagte Person ein Babyface hatte, schlugen die Versuchspersonen allerdings im Vergleich zu Personen mit erwachsenerem Gesicht ein höheres Strafmaß vor. Die beiden Autorinnen argumentieren, dass aus der Perspektive der Versuchspersonen die Personen mit kindlichen Gesichtszügen, welche absichtlich eine Straftat begingen, ihr unschuldiges Aussehen ausnutzen würden, um eine Straftat zu begehen – und daher ein höheres Strafmaß als angemessener angesehen wird.

Wie erwähnt stammen diese Ergebnisse lediglich aus einem simulierten Gerichtsprozess. Nichtsdestotrotz ist das Ergebnis erschreckend, wenn man bedenkt, dass in der Justiz möglichst objektiv und sachlich gearbeitet werden soll und ein Urteil möglichst nicht von äusseren Faktoren beeinflusst werden soll. Um die Existenz des Effekts in einer realen Umgebung zu überprüfen, haben sich Zebrowitz und McDonald (1991) mehr als 500 Fälle vor dem Bagatellgericht in Massachusetts angeschaut. Dabei fanden die Forschenden die gleichen Effekte wie in der zuvor erwähnten Studie von Berry und Zebrowitz-McArthur (1988). Angeklagte mit einem Babyface erlangten häufiger Urteile zu ihren Gunsten, wenn die begangene Straftat als absichtlich wahrgenommen wurde; und eher zu ihren Missgunsten, wenn sie aus Fahrlässigkeit begangen wurde. Zudem fanden sie einen weiteren Effekt: nämlich, dass Angeklagte mit Babyface im Vergleich zu Personen mit erwachsenerem Gesicht seltener den Fall verloren. Das Gesicht von klagenden Personen hatte allerdings keine Auswirkung auf die Wahrscheinlichkeit, einen Gerichtsprozess zu ihren Gunsten zu entscheiden.

Anhand dieser Studien sollte klar geworden sein, dass das äusserliche Erscheinungsbild auch vor Gericht eine wichtige

Weitere Stereotype aufgrund von Merkmalen des Gesichts

Neben dem beschriebenen Babyface-Phänomen gibt es noch weitere wichtige äussere Merkmale, welche Gerichtsurteile beeinflussen. So werden beispielsweise Personen, die als physisch attraktiv wahrgenommen werden, seltener verurteilt, aber Personen, die ein Gesichtstattoo tragen, häufiger (Johnson & King, 2017). Daneben sind auch angeklagte Personen mit einer anderen Ethnizität als die der Mehrheitsgesellschaft von solchen Stereotypen betroffen und werden auch häufiger verurteilt. (Johnson & King, 2017).

Rolle für die richterliche Entscheidung hat. Eine gängige Erklärung für die verbreitete Nutzung von Stereotypen ist, dass dies aus evolutionärer Sicht nützlich war, um auf den ersten Blick anhand von Gesichtszügen und -ausdrücken Absichten und Emotionen abzulesen und daraufhin schnelle Entscheidungen zu treffen (Johnson & King, 2017). So

auch beispielsweise, um eine Person zu schützen, wenn ihr Gesicht kindliche Züge aufweist (Berry & McArthur, 1985). Dies ist in unserer Umwelt aber nicht mehr wirklich nötig und hat wie diese Studien und andere Verhaltensweisen aufgrund von Stereotypen, wie Diskriminierung und Rassismus, schädliche Konsequenzen. Hinzu kommt, dass insbesondere Richter*innen häufig unter Zeitdruck stehen, nur über wenige Informationen verfügen und trotzdem eine Entscheidung fällen müssen. Diese Umstände führen dazu, dass Richter*innen dazu oftmals Stereotype und andere Faustregeln, sogenannte Heuristiken, verwenden (Johnson & King, 2017). Um diese Probleme zumindest teilweise umgehen zu können, schlagen Zebrowitz und McDonald (1991) vor, Richter*innen über solche Phänomene aufzuklären, damit gewillte Personen dagegensteuern können.



Zum Weiterlesen

Johnson, B. D., & King, R. D. (2017). Facial Profiling: Race, Physical Appearance, and Punishment. *Criminology*, 55(3), 520–547. <https://doi.org/10.1111/1745-9125.12143>

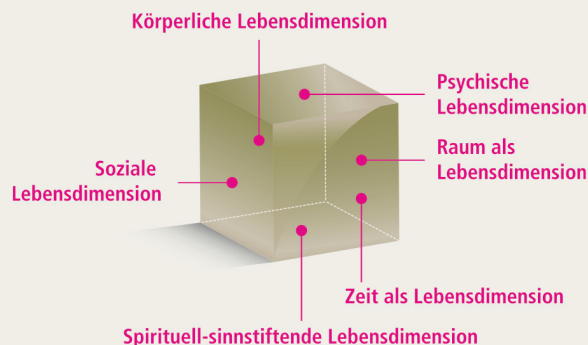
Zebrowitz, L. A., & McDonald, S. M. (1991). The impact of litigants' baby-facedness and attractiveness on adjudications in small claims courts. *Law and Human Behavior*, 15(6), 603–623. <https://doi.org/10.1007/BF01065855>



Bilder von Yannick Staerk

Abb. 1: Das anthropologische IKP-Modell® visualisiert ein ganzheitliches Denkmodell.

Start Weiterbildungsgruppen: 2 x jährlich



Ganzheitliche Psychotherapie-Weiterbildung

Das **IKP** Institut für Körperzentrierte Psychotherapie in **Zürich** und **Bern** bietet seit mehr als 40 Jahren eine von der Charta, vom ASP und vom SBAP **anerkannte** vierjährige Psychotherapie-Weiterbildung für Absolvent(inn)en eines Studiums in Psychologie an. Die Weiterbildung ist so konzipiert, dass sie zum Titel „**Eidg. anerkannte(r) Psychotherapeut(in)**“ führt (gem. PsyG).

Die Weiterbildung in Körperzentrierter Psychotherapie IKP ist gemäss dem Psychologieberufegesetz (PsyG) akkreditiert!

Die Körperzentrierte Psychotherapie IKP ist eine moderne, ganzheitlich-integrative Methode, die alle zentralen Lebensdimensionen berücksichtigt. Mithilfe von Gespräch, Körperübungen, Rollendialog, Perspektivenwechsel und Imaginationen werden den Klient(inn)en verschiedene Zugangsmöglichkeiten zu sich zur Verfügung gestellt. Die Psychotherapie IKP setzt Heilungsprozesse in Gang, indem sie die verschiedenen Lebensdimensionen in Balance bringt und als Ressourcen nutzbar macht.

Die Weiterbildung eignet sich für **angehende Psychotherapeut(inn)en**, die bedürfnis- und klientenzentriert arbeiten, Klient(inn)en als selbstverantwortliche, ebenbürtige Gegenüber wahrnehmen und behandeln möchten, und die Freude haben an ganzheitlichem, vielseitigem und kreativem Schaffen.

Die Weiterbildung beinhaltet folgende Module:

Feste Weiterbildungsgruppe bzw. Diplomabschlussgruppe, Selbsterfahrung, Supervision einzeln und in Gruppen, Seminare zu verschiedenen Themen, Praktikum, Diplomarbeit und Abschlussprüfung.

IKP Institut für Körperzentrierte Psychotherapie
IKP Dr. Yvonne Maurer AG



Besuchen Sie unsere
laufend stattfindenden
Gratis-Info-Abende.



Ihr Aus- und Weiterbildungs-
institut IKP in Zürich und Bern:
wissenschaftlich – praxisbezogen –
seit 40 Jahren anerkannt.



Mehr Infos?

psychotherapie-ikp.com

Tel. 044 242 29 30

Therapie-Session-Koordination

Mittwochnachmittag in einer psychotherapeutischen Praxisgemeinschaft.

Vier Patient*innen erhalten je eine Therapiesitzung. Die Uhrzeiten, Therapieformen und Anliegen sind unterschiedlich – wer hat wann welche Therapie, und mit welchem Thema?

Finde mithilfe der Hinweise die richtige Kombination aus Patient*in, Uhrzeit, Therapieform und Anliegen.

Logisches Denken und ein bisschen psychologisches Know-how sind gefragt – viel Spass!

1. Die verhaltenstherapeutische Sitzung findet um 13:00 Uhr statt.
2. Die Person mit Major Depression hat ihren Termin direkt nach Alex.
3. Kim hat weder Verhaltenstherapie noch Gesprächstherapie.
4. Um 14:00 Uhr findet die psychoanalytische Sitzung statt, aber nicht mit Robin.
5. Die soziale Phobie wird in der systemischen Therapie behandelt.
6. Der Termin mit Gesprächstherapie ist nicht der erste und nicht der letzte Termin des Tages.
7. Die Person mit Selbstwertproblemen kommt später als Toni.
8. Robin hat nicht um 13:00 Uhr und auch nicht um 13:30 Uhr einen Termin.
9. Die Person mit Kontrollzwang kommt als erste.
10. Toni hat nicht vor Alex einen Termin.

		Uhrzeit				Therapieform				Anliegen			
		13:00 Uhr	13:30 Uhr	14:00 Uhr	14:30 Uhr	Verhaltenstherapie	Gesprächstherapie	Psychoanalyse	Systemische Therapie	Selbstwertprobleme	Major Depression	Soziale Phobie	Kontrollzwang
Patient*in	Alex												
	Kim												
	Robin												
	Toni												
Anliegen	Selbstwertprobleme												
	Major Depression												
	Soziale Phobie												
	Kontrollzwang												
Therapieform	Verhaltenstherapie												
	Gesprächstherapie												
	Psychoanalyse												
	Systemische Therapie												



Uhrzeit	Patient*in	Anliegen	Therapieform

In Bewegung

Warum Sport mehr als körperliche Aktivität ist

Sport macht nicht nur fit – er löst auch eine ganze Kettenreaktion in deinem Körper aus. Von Glücksgefühlen bis hin zur Gefahr der Abhängigkeit: Was Bewegung wirklich mit dir macht.

Von **Roxanne Koch**

Lektoriert von **Noelle Schmocker** und **Liv Weltzien**

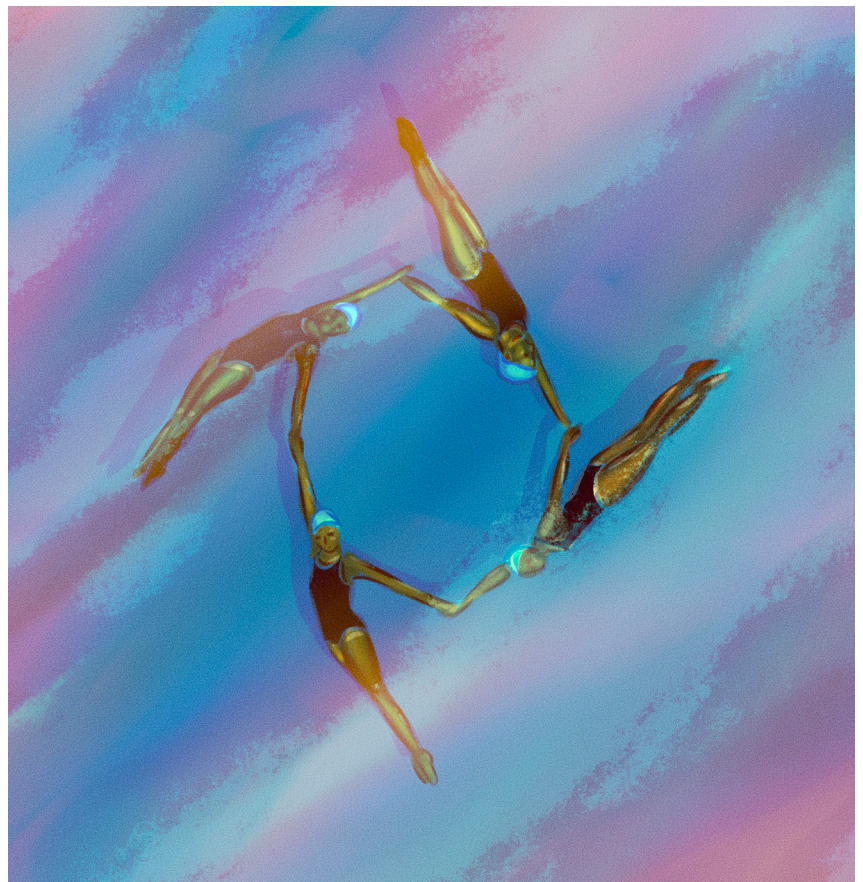
Körperliche Aktivität ist für viele ein fester Bestandteil des Alltags. Die einen trainieren, seit sie denken können, im Verein; die anderen gehen ab und zu joggen – und bestimmt ist für einige von euch das Superkondi im ASVZ seit Beginn des Studiums eine wöchentliche Tradition. So stimmen viele wahrscheinlich der Aussage «Sport ist gesund und hält den Körper fit» zu. Er reduziert das Risiko für kardiovaskuläre Krankheiten, Diabetes mellitus Typ 2, Bluthochdruck sowie Krebs und verbessert den Schlaf (WHO, 2024). Eine akute Bewegungssequenz kann sich zudem positiv auf deine Stimmung und Kognition – vor allem Aufgaben des präfrontalen Cortex wie Aufmerksamkeit und Arbeitsgedächtnis – auswirken (Basso & Suzuki, 2016). Doch welche Prozesse laufen dabei im Hintergrund ab?

Fangen wir mit einem alltäglichen Beispiel an: Der Kaffee ist dir heute Morgen im Rucksack ausgelaufen, das Statistik-Tutorat war frustrierend, deine Freundin hat das Mittagessen abgesagt, weil sie krank ist. Alles in allem: Deine Laune ist im Eimer und du möchtest nach so einem Halbtage nur noch nach Hause – verständlicherweise. Leider steht am Abend noch eine superwichtige Vorlesung an und eigentlich hast du dich am Nachmittag für einen Sportkurs eingeschrieben. Du überwindest

dich, dort aufzutauchen und fühlst du dich danach weniger angespannt und frustriert. Körperlich bist du zwar müde, aber dein Kopf fühlt sich wieder frisch an, um aus der letzten Vorlesung des Tages das Wichtigste mitzunehmen.

Was ist passiert?

Während du im Kurs mit 20 anderen zu einem Technobeat Kicks in die Luft setzt und dich auspowerst, ist dein Körper damit beschäftigt, einen Botenstoff-Cocktail aus Dopamin, Adrenalin, Noradrenalin, Cortisol und weiteren Stoffen auszuschütten (Basso & Suzuki, 2016). Dopamin steuert dein Belohnungssystem und ist an der Verarbeitung negativer Gefühle beteiligt (Di Liegro et al., 2019). Noradrenalin und Adrenalin steigern deine Aufmerksamkeit und deinen Blutdruck und somit deine gesamte Leistungsbereitschaft. Cortisol, das körpereigene Stresshormon, spielt eine wichtige Rol-



Bilder von Janice Lienhard

**«Alles dreht sich nur noch um den Sport,
alles andere wird zur Nebensache,
die Betroffenen wechseln ihren Job,
beenden ihre Beziehung»**

Flora Colledge, *Cogito*, 2022

le in Lernprozessen, sowie in deiner Gedächtnisbildung und dessen Ausschüttung ist abhängig von der Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrinden-Achse (HPA-Achse). Bei regelmässiger körperlicher Aktivität findet eine Anpassung der HPA-Achse statt, welche deine Resilienz gegenüber externen Stressoren stärken kann. Das Zusammenspiel dieser Mechanismen führt schliesslich zu deiner besseren Laune und dem Gefühl, den Kopf gelüftet zu haben (Athanasίου et al., 2022; Basso & Suzuki, 2016). Neben diesen biologischen Effekten trägt Sport auch dazu bei, dein Selbstwertgefühl und deine Selbstwirksamkeit zu stärken. Das liegt unter anderem daran, dass du während der körperlichen Aktivität kleine Erfolge erlebst, die sich positiv auf dein emotionales Erleben auswirken (Wang et al., 2023).

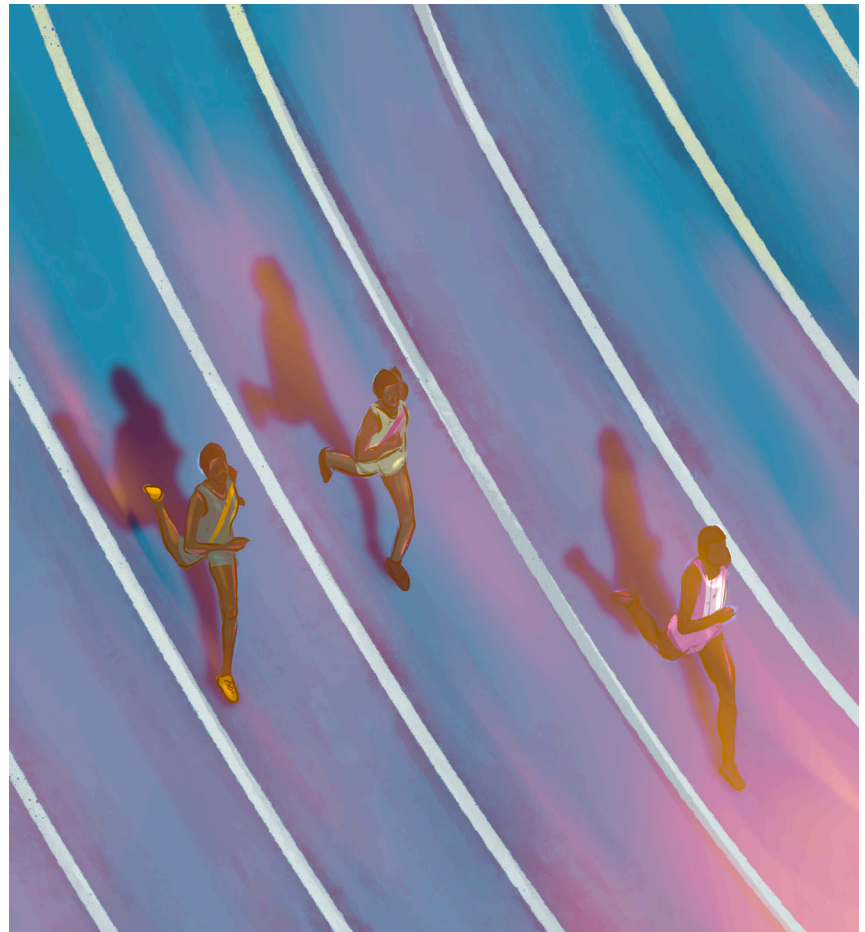
Zwischen Hochgefühl und Zwang – wenn Sport zur Sucht wird

Verspürst du während des Sports eine extreme «Euphorie» oder sogar eine «grenzenlose Energie» (Nogueira et al., 2018), befindest du dich in einem Zustand, der auch «Runner's High» genannt wird. Besonders beim Ausdauersport werden nämlich auch noch folgende Stoffe in deinem Körper ausgeschüttet: endogene Opioide wie Beta-Endorphin und Endocannabinoide. Diese verstärken dein körpereigenes Belohnungssystem wobei Beta-Endorphin, zusätzlich die Schmerzverarbeitung unterstützt und somit analgetisch wirkt (Di Liegro et al., 2019).

Jedoch kann es unter anderem aufgrund dieser Stoffe zu einer Abhängigkeit von dieser «Euphorie» kommen und somit zu einer Sportabhängigkeit. «Exercise Addiction» ist keine eigene definierte Pathologie, steht jedoch in engem Zusammenhang mit psychischen Komorbiditäten wie Verhaltensabhängigkeiten oder Essstörungen. Bei Betroffenen verwandelt sich Sport von Wollen zu Müssen und sie trainieren oft ungeachtet von Verletzungen, Schmerzen und negativen Konsequenzen weiter. Sport wird entweder übermässig zur Regulierung von negativen psychischen Zuständen missbraucht oder soll zu einem bestimmten Ziel, zum Beispiel einem bestimmten Körperbild, führen (Nogueira et al., 2018).

«Je mehr Trainingsstunden zusammenkommen, umso wichtiger ist es, ein gesundes, ausbalanciertes Verhältnis zum Sport und dem eigenen Körper zu pflegen.»

Flora Colledge, *Der schmale Grat zwischen Spitzensport und Sportsucht*,
Universität Basel, 2019



Sport wirkt bei allen unterschiedlich

Jede*r bringt individuelle Voraussetzungen und Erfahrungen zum Sport mit – in körperlicher, psychischer und motivationaler Hinsicht. Auch die Art deines Trainings – ob Ausdauer- oder Kraftsport – spielt eine entscheidende Rolle darin, in welchem Ausmass die beschriebenen körperlichen und neurobiologischen Prozesse in dir ausgelöst werden (Athanasίου et al., 2022; Basso & Suzuki, 2016). Klar ist jedoch: Regelmässige körperliche Aktivität wirkt sich positiv auf die Ausschüttung von Neurotransmittern, die Funktion der HPA-Achse sowie deine Stimmung, Stressverarbeitung und dein allgemeines Wohlbefinden aus. Finde eine Art an Bewegung, die dir Spass macht und bei der du dich wohlfühlst – so wirken sich diese Prozesse noch positiver in dir aus.



Zum Weiterlesen

Patterson, J. & Hearne, D. (2024). Exercise and Mental Health. In *Current topics in behavioral neurosciences*. <https://doi.org/10.1007/978-3-031-68977-2>

Gesund bis zum Limit

Zwischen gesundem Lebensstil und psychischer Überforderung

Gesund zu leben liegt im Trend. Supermärkte werben mit «clean eating», Apps zählen unsere Schritte, Influencer*innen geben Tipps zu Biohacking und Longevity. Doch der Boom des Gesundheitsbewusstseins hat eine Kehrseite: Wer nicht mithält, fühlt sich schnell schuldig oder unzulänglich. Studien zeigen, dass der Druck zur Selbstoptimierung nicht nur motiviert, sondern auch krank machen kann – und die mentale Gesundheit dabei leicht in den Hintergrund rückt.

Von **Yannick Staerk**

Lektoriert von **Liv Weltzien** und **Lea Bächlin**

Grundsätzlich ist das Streben nach Gesundheit nichts Schlechtes – im Gegenteil: Zahlreiche Studien belegen, dass Menschen, die sich regelmässig bewegen, sich ausgewogen ernähren und auf sich achten seltener an psychischen Erkrankungen leiden (z. B. Rebar et al., 2015; Zulyniak et al., 2020). Körperliche Aktivität kann Depressionen lindern; ein bewusster Lebensstil stärkt oft auch das Selbstwertgefühl und das Gefühl von Kontrolle über das eigene Leben. Doch wo liegt die Grenze zwischen gesunder Selbstfürsorge und überfordernder Selbstoptimierung? Wann wird aus dem Wunsch, gesund zu bleiben, ein Zwang, perfekt sein zu müssen?

Langlebigkeit als ultimates Ziel

Das weltweit zunehmende Interesse an Langlebigkeit (engl. *longevity*) wird durch ihre weitreichenden Vorteile angetrieben – es geht dabei nicht nur um ein längeres Leben, sondern auch um mehr Gesundheit und ganzheitliches Wohlbefinden. Studien legen nahe, dass Menschen mit hoher Lebenszufriedenheit, Optimismus und positiver Grundeinstellung signifikant länger leben – selbst wenn statistisch für genetische und sozio-ökonomische Faktoren kontrolliert wurde. Dies unter anderem, weil positive Emotionen etwa das Immunsystem stärken, Stresskanäle modulieren und zu gesundheitsförderndem Verhalten motivieren können (Diener & Chan, 2011; Lawrence et al., 2015).

Darüber hinaus wirken sich bestimmte Lebensstilfaktoren wie etwa eine ausgewogene Ernährung und regelmässige körperliche Bewegung nachweislich positiv auf die Lebensspanne aus (Pignolo, 2019). So wird beispielsweise eine dauerhafte Reduktion der täglich konsumierten Kalorien sowie ein gesundes Essverhalten mit einem geringeren Auftreten altersbedingter Krank-

heiten in Verbindung gebracht (Chellappa et al., 2019). Zudem fördert dieses entsprechende Essverhalten nicht nur ein längeres, sondern auch ein qualitativ besseres Leben, etwa durch einen verbesserten Stoffwechsel oder effizienteren Elektrolythaushalt (Chellappa et al., 2019; Pignolo, 2019).

Auch genetische Veranlagungen spielen eine Rolle für die Longevity. Studien konnten spezifische Gene identifizieren, die mit einer höheren Lebenserwartung assoziiert sind – insbesondere solche, die an der Regulation des Stoffwechsels beteiligt sind (Passtoors et al., 2013). Dennoch zeigt sich, dass vor allem das Zusammenspiel zwischen genetischer Disposition und Lebensstil entscheidend ist. Gemeinschaften mit besonders hoher Lebenserwartung – wie die sogenannten *Blue Zones* – veranschaulichen eindrucksvoll, wie soziale Verbundenheit und gesunde Alltagsgewohnheiten sich gegenseitig verstärken und sowohl Lebensdauer als auch Lebensqualität fördern (Pignolo, 2019). Nicht zuletzt spielen auch psychische Gesundheit und stabile soziale Beziehungen eine entscheidende Rolle: Sie wirken als Puffer gegen Stress und fördern die psychische Widerstandskraft, wodurch sich die negativen Auswirkungen des Alterns abmildern lassen (Buettner & Skemp, 2016; Poulain et al., 2004). Angesichts der engen Beziehung von gesunder Lebensführung, psychischem Wohlbefinden und sozialer Eingebundenheit erscheint das wachsende Streben nach Longevity nicht nur als verständlicher Ausdruck persönlicher Lebensziele, sondern auch in gewissem Masse als Widerspiegelung eines gesellschaftlichen Wandels: hin zu einem Gesundheitsverständnis, welches nicht allein auf das Vermeiden von Krankheit zielt, sondern auf ein möglichst langes Leben in körperlicher, psychischer und sozialer Ausgeglichenheit.

«It is perhaps time to add interventions to improve subjective well-being to the list of public health measures, and alert policy makers to the relevance of subjective well-being for health and longevity.»

Diener & Chan, *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 2011

Die Schattenseiten des Langlebigkeitsstrebens

Das Streben nach Longevity gilt vielfach als wünschenswert – doch es kann auch erhebliche psychische Nebenwirkungen bergen. Menschen, die sich übermäßig um ein langes und gesundes Leben bemühen, erleben oft erhöhten Stress und Druck, stets gesunde Entscheidungen treffen zu müssen (Ewart et al., 2014). Dies kann zu erhöhtem Cortisolspiegel und negativen emotionalen Zuständen führen; beides Risikofaktoren für Bluthochdruck und anderen Erkrankungen (Ewart et al., 2017). Besonders kritisch wird es, wenn das Selbstwertgefühl eng mit Gesundheit und Lebenserwartung verknüpft ist: Perfektionistische Tendenzen steigern dann das Risiko für Gefühle von Versagen und Unzulänglichkeit (Madigan, 2016). Zudem konnten Scott und Kolleg*innen zeigen, dass der psychische Druck, ein möglichst «ideales» langes Leben führen zu müssen, die Lebensfreude im Hier und Jetzt merklich beeinträchtigen kann (Scott et al., 2021).

Ferner kann das aus dem Wunsch nach Longevity resultierende ständige Messen und Überwachen des eigenen Körpers – etwa durch Fitness-Apps, Gadgets oder Diätpläne – obsessive Verhaltensmuster fördern. Diese begünstigen psychische Belastungen wie Angst und Depressionen (Scott et al., 2021). Paradoxaerweise kann genau dieses Verhalten körperlich kontraproduktiv sein: Schlafmangel, erhöhter Stress und sozialer Rückzug untergraben die positiven Effekte eines gesunden Lebensstils (Hu et al., 2022). Verstärkt wird diese Problematik zusätzlich durch gewisse gesellschaftliche Narrative, welche Longevity mit Erfolg, Disziplin und moralischer Überlegenheit gleichsetzen. Wer diesen Idealen nicht entspreche, fühle sich schnell als Versager*in – oft mit negativem Einfluss auf das Selbstbild und die Selbstwahrnehmung (Ming, 2014). Der soziale Vergleich mit «erfolgreichen» Gesundheitsvorbildern kann Konkurrenz statt Gemeinschaft fördern und das Gefühl der Entfremdung vertiefen (Wang et al., 2016).

Nicht zuletzt kann der starre Fokus auf ein möglichst langes und gesundes Leben auch bedeuten, bewusst auf schöne Momente oder Aktivitäten zu verzichten – etwa auf gesellige Treffen oder spontane Freuden, die nicht ins eigene Gesundheitsregime pas-

sen (Govindaraju et al., 2015). Auf Dauer kann dieser Rückzug in einen sehr strikten «Gesundheitslebensstil» eine soziale Isolation begünstigen – ein weiterer Risikofaktor für psychische Erkrankungen (Byun et al., 2012). Dadurch werde in gewissen Fällen Lebensqualität zugunsten von Lebensdauer geopfert (Scott et al., 2021).

Neuere Forschung zeigt jedoch: Wer den Moment annimmt, ohne ständig auf Lebensverlängerung hinzuarbeiten, lebt oft zufriedener und erfüllter. Entscheidend ist ein gesunder Mittelweg: Ein Leben, das sowohl auf körperliches als auch auf seelisches Wohlbefinden achtet, mit einem Fokus auf Qualität, nicht nur auf Quantität (Pennell et al., 2024).

Blue Zones

Die *Blue Zones* bezeichnen Regionen der Welt, in denen Menschen aussergewöhnlich alt werden, häufig über 90 oder sogar 100 Jahre alt, und dabei vergleichsweise gesund und fit bleiben. Zu diesen Zonen zählen unter anderem Okinawa, Sardinien, Nicoya, Ikaria und die Adventistengemeinde in Loma Linda. Studien zeigen, dass die Langlebigkeit dort weniger auf medizinische Versorgung, sondern vor allem auf Lebensstilfaktoren zurückzuführen ist: pflanzenbetonte Ernährung, tägliche Bewegung, enge soziale Bindungen und ein klarer Lebenssinn («*Ikigai*» oder «*Plan de vida*») (Buettner & Skemp, 2016; Poulain et al., 2004). Auch Stressvermeidung, generationenübergreifendes Zusammenleben und gesellschaftliche Anerkennung im Alter spielen eine zentrale Rolle. Die *Blue Zones* gelten daher als anschauliche Beispiele für die Synergie von gesunder Lebensführung, psychischem Wohlbefinden und sozialer Eingebundenheit (Buettner & Skemp, 2016).

Allerdings sind die *Blue Zones* seit Kurzem auch Gegenstand kritischer Diskussion. Der Forscher Saul Newman etwa weist darauf hin, dass die Altersangaben in einigen dieser Regionen unzuverlässig oder schlecht dokumentiert sein könnten, dies insbesondere aufgrund fehlender oder inkonsistenter Geburtsregister (Newman, 2019). Aus wissenschaftlicher Sicht seien viele dieser Aussagen daher nur mit Vorsicht zu interpretieren. Die *Blue Zones* bleiben somit ein inspirierendes, wenn auch umstrittenes Phänomen.

Gesunde Wege zu einem langen Leben – ohne psychische Überlastung

Wie sich die negativen psychischen Effekte eines übermässigen und damit ungesunden Langlebigkeitsstrebens abmildern lassen, ist derzeit Gegenstand diverser neuerer Forschungsprojekte. Insbesondere das Fördern psychischen Wohlbefindens zeichnet sich als zentraler Schutzfaktor ab: Es wirkt sich positiv auf die geistige wie körperliche Gesundheit aus und kann so die Lebensdauer verlängern – ohne den belastenden Druck, ständig «optimal» leben zu müssen (Jantapo & Kusoom, 2021). Eine unterstützende Umgebung mit sinnstiftenden sozialen Beziehungen hilft da-



bei, Perfektionismus und Ängste zu reduzieren, die oft mit dem Wunsch nach Longevity einhergehen (Jiang et al., 2021). Wer die Lebensqualität über die bloße Lebensverlängerung stellt, erlebt häufiger Zufriedenheit und Erfüllung. Auch individuelle Bewältigungsstrategien sind wichtig: Sie helfen dabei, mit Stress umzugehen, sei es im Beruf oder im Kontext des gesundheitsorientierten Lebensstils. Eine sinnvolle Struktur im Alltag und bewusster Umgang mit Belastungen können die mentale Gesundheit stabilisieren (Jiang et al., 2021). Studien betonen zudem die Bedeutung erfüllender Hobbys und Aktivitäten. Sie wirken als Schutzschild gegen den Druck, ständig gesundheitsoptimierend leben zu müssen (Jiang et al., 2021). So entsteht eine Balance, die Freude am Hier und Jetzt ermöglicht – ohne eine gesunde Lebensführung zu vernachlässigen.

Zentrale Bedeutung kommt in diesem Kontext auch der emotionalen Unterstützung aus dem sozialen Umfeld zu. Enge familiäre Bindungen und stabile soziale Netzwerke tragen erwiesenermaßen dazu bei, Stress abzuf puffern und das psychische Wohlbefinden zu stärken (Aslam et al., 2021; Kerr et al., 2021). Statt in sozialer Isolation restriktive Gesundheitsideale zu verfolgen, empfiehlt es sich, auf Gemeinschaft zu setzen. Dies fördert mentale Resilienz und Lebensfreude. Nicht zuletzt wurde im Zuge der COVID-19-Pandemie deutlich, wie hilfreich Achtsamkeit und Selbstfürsorge sein können. Wer emotionale Selbstregulation trainiert, kann besser mit Unsicherheit und Zukunftssorgen umgehen (Wang et al., 2020).

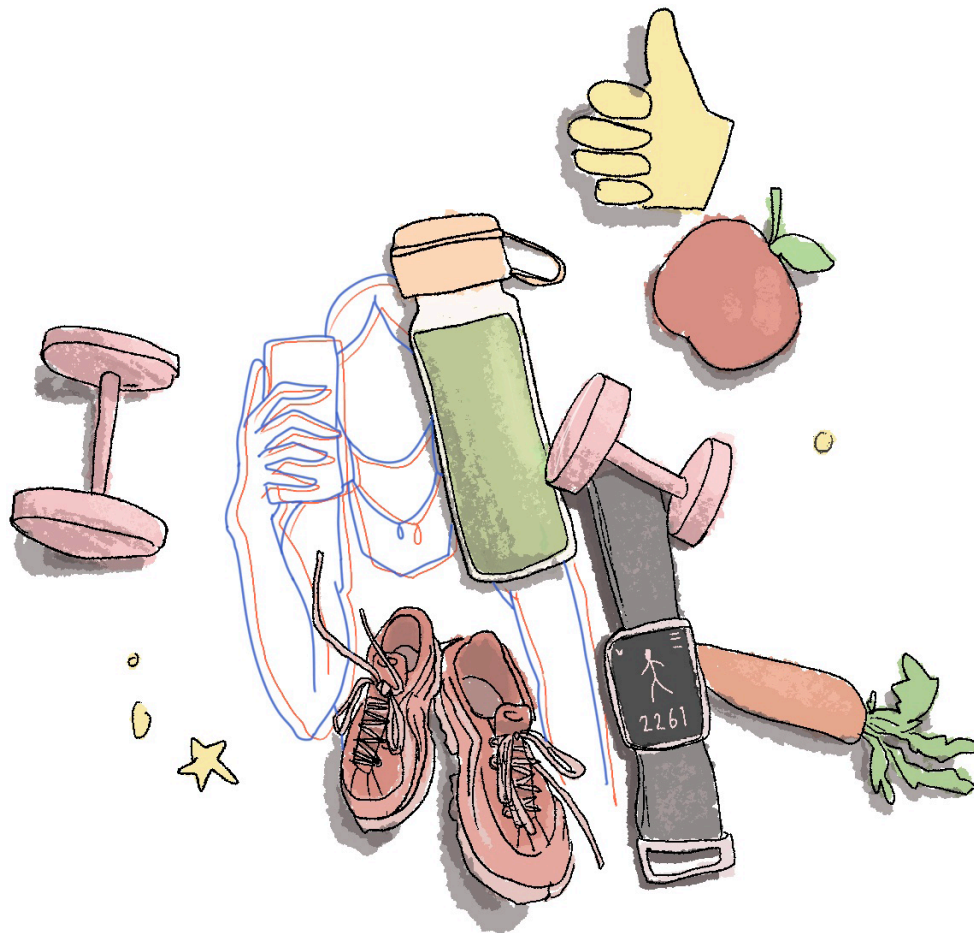
Langfristig zeigt sich: Ein ausbalanciertes Gesundheitsverständnis, das sowohl körperliches als auch psychisches Wohlbefinden berücksichtigt, ist der nachhaltigste Weg zu einem langen und erfüllten Leben. Lebensstilfaktoren wie Bewegung, gesunde Ernährung und soziale Eingebundenheit verbessern nicht nur die Gesundheit, sondern stärken auch die psychische Widerstandskraft (Mrklas et al., 2020). Wer den Fokus auf Sinn, Freude und soziale Verbundenheit legt, findet einen gesunden Mittelweg – und lebt somit nicht nur länger, sondern auch bewusster und zufriedener.



Zum Weiterlesen

Scott, A., Schimel, J., & Sharp, M. (2021). Long live A(me)rica! An examination of the interplay between nationalistic-symbolic immortality striving and belief in life after death. *Journal of Personality and Social Psychology*, 120(4), 861–881. <https://doi.org/10.1037/pspa0000262>

Lawrence, E. M., Rogers, R. G., & Wadsworth, T. (2015). Happiness and longevity in the United States. *Social Science & Medicine*, 145, 115–119. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.09.020>



Bilder von Ida Baumgardt

DEIN Einstiegslohn ist UNS nicht egal!

Mit rund 1 700 Mitgliedern sind wir schweizweit der stärkste psychologische Berufsverband und ein Gliedverband der FSP.

Wir setzen uns für fairen Lohn sowie gute Bedingungen für alle Psycholog:innen ein und beraten unsere Mitglieder in Berufsfragen.

Dein Engagement ist gefragt! Profitiere von reduzierten Mitgliedsbeiträgen für ZüPP und FSP bis 4 Jahre nach Studienabschluss.

Mehr erfahren unter: www.zuepp.ch

FSP ZÜPP

Kantonalverband der Zürcher
Psycholog:innen

WEITERBILDUNGSGANG EXISTENZANALYTISCHE PSYCHOTHERAPIE

MIT INNERER ZUSTIMMUNG LEBEN

Die Existenzanalyse ist eine psychotherapeutische Methode mit existenziellem Schwerpunkt, die der humanistischen Richtung zugeordnet wird. Ihr liegt ein Menschenbild zugrunde, das den Menschen als grundsätzlich entscheidungs- und willensfähiges Wesen betrachtet, welches befähigt ist, sich mit seinen inneren und äusseren Bedingtheiten auseinanderzusetzen und sein Leben sinn- und verantwortungsvoll zu gestalten.

START NÄCHSTE AUSBILDUNGSGRUPPE 2026

Informationsabende:

25.09.2025 in Olten, 29.10.2025 in Bern, 27.11.2025 per Zoom

Informationen und Anmeldung:

Gesellschaft für Existenzanalyse Schweiz GES

info@existenzanalyse.ch

existenzanalyse.ch



BAG-akkreditiert

22. November 2025

Werkstatt

Ge(h)-recht

9.00 - 16.30 in Bern

für Studierende gratis



Omega-3-Fettsäuren und Alzheimer: Schutz für das Gehirn?

Ein Überblick über neuroprotektive Mechanismen und therapeutische Chancen von Omega-3-Fettsäuren

Die Behandlung der Alzheimer Krankheit zielt derzeit auf die Linderung der Symptome ab. Eine Heilung ist bislang nicht möglich. Daher sind neue Präventions- und Therapieansätze dringend nötig. Mehrfach ungesättigte langkettige Omega-3-Fettsäuren (PUFAs) werden als eine therapeutische Massnahme eingesetzt, wobei ihre Wirksamkeit noch nicht einheitlich belegt ist.

Von Noreen Battanta

Lektoriert von Noomi Heilmann und Julia Oesterle

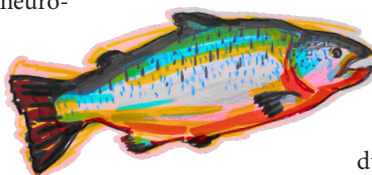
Die Alzheimer Krankheit ist die häufigste neurodegenerative Störung weltweit, welche mit kontinuierlichem Verlust von kognitiven Funktionen einhergeht (Chávez-Castillo et al., 2025). Studien zeigen, dass der Lebensstil, die Ernährung und Ergänzungsstoffe wie die PUFAs einen Einfluss auf das Demenzrisiko haben können, da sie potenziell modulierbare Risikofaktoren darstellen (Chávez-Castillo et al., 2025;

Lopez et al., 2011; Wu et al., 2015; Zhu et al., 2021;).

PUFAs sind essenzielle Fettsäuren, die der Körper nicht selbst herstellen kann (Burckhardt et al., 2016). Zu den häufigsten PUFAs zählen Docosahexensäure (DHA) und Eicosapentaensäure (EPA), die vor allem im Fischöl, Algen und fettreichen Fischen wie Lachs vorkommen. Ausserdem ist die Alpha-Linolensäure (ALA) in pflanzlichen Quellen wie Walnüsse sowie Raps- und Sojaöl enthalten. Diese Fettsäuren sind wichtige Bausteine der Lipidmembran der Neuronen und spielen eine Rolle bei der Regulation vieler neuronaler Prozesse wie bei der Signalübertragung zwischen Neuronen, Zellmigration, neuronalen Schutz vor oxidativem Stress und die Modulation von Entzündungsreaktionen (Chávez-Castillo et al., 2025). Da der Körper PUFAs nur begrenzt im Fettgewebe speichern kann, ist eine regelmässige Zufuhr über die Nahrung wichtig (Burckhardt et al., 2016). Für Erwachsene wird eine tägliche

Einnahme von insgesamt 250 bis 1000 mg EPA und DHA empfohlen (Burckhardt et al., 2016).

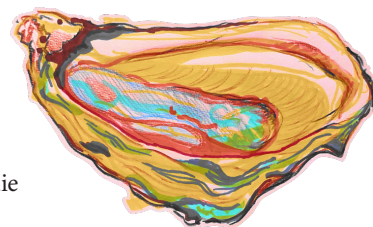
PUFAs besitzen viele neuroprotektive Wirkungen, die im Zusammenhang der Alzheimer Krankheit von Bedeutung sind (Chávez-Castillo et al., 2025). Auf der einen Seite hemmen sie die Bildung von amyloiden Plaques, indem sie die Stabilität der α -Sekretase fördern und die β -Sekretase hemmen. Auf der anderen Seite wirken die PUFAs entzündungshemmend, indem sie die Produktion von proinflammatorischen Zytokinen reduzieren und dadurch den oxidativen Stress senken. Auch aktivieren sie antioxidative Enzyme, wie die Hämoxigenase. Zudem fördern PUFAs insbesondere im Hippocampus die neuronale Regeneration, indem sie die Expression von Wachstumsmarkern sowie synaptische Proteine wie Synapsin steigern und den G-gekoppelten GPCR40-Rezeptor aktivieren. Dies führt zur Bildung neuer Synapsen und zum Wachstum von Dendriten.



Wissenschaftliche Evidenz zur Wirkung von PUFAs bei der Alzheimer Krankheit

PUFAs haben vor allem in frühen Stadien der Alzheimer Krankheit, wie beim *Mild cognitive impairment*, potenziell positive Effekte (Bo et al., 2017; Suh et al., 2024; Zhu et al., 2021). Bei bereits diagnostizierter Alzheimer Krankheit hingegen lassen sich durch die gezielte Steigerung der PUFA-Verfügbarkeit nur geringe oder keine signifikanten Verbesserungen der kognitiven Funktionen nachweisen (Araya-Quintanilla et al., 2020; Burckhardt et al., 2016; Hashimoto et al., 2017).

Studien liefern ein uneinheitliches Bild über die Entwicklung von kognitiven Beeinträchtigungen und der Alzheimer Krankheit durch die Einnahme von PUFAs (Chávez-Castillo et al., 2025). Ein Grund dafür liegt in den teils stark variierenden Dosierungen und Studiendauern. Positive Effekte werden vor allem bei einer langfristigen Supplementierung mit erhöhten Dosierungen beobachtet. Des Weiteren ist die Wirkung von PUFAs abhängig vom Krankheitsstadium. Letztlich spielen auch individuelle Faktoren eine Rolle, wie gut Patient*innen auf die Behandlung ansprechen.



Zu Beginn der Alzheimer Krankheit steht häufig die Diagnose *Mild cognitive impairment* (Zhu et al., 2021). In diesem Stadium treten erstmals messbare kognitive Defizite auf und das Risiko für die Entwicklung einer Demenz erhöht sich pro Jahr um 10–15 Prozent. Verursacht wird die Erkrankung hauptsächlich durch Läsionen im temporalen, orbitalen und/oder im basalen Hirnlappen und betrifft im weiteren Verlauf auch Bereiche für vegetative Funktionen und Motorik (Chávez-Castillo et al., 2025).

Die Läsionen entstehen durch die Akkumulation von amyloiden Plaques, die aufgrund der fehlerhaften Spaltung des Amyloid-Vorläuferproteins durch die β -Sekretase gebildet werden (Chávez-Castillo et al., 2025). Im Gegensatz dazu ist die Spaltung durch die α -Sekretase nicht pathologisch. Zusätzlich kommt es zur Hyperphosphorylierung von Tau-Proteinen, die sich zu toxischen neurofibrillären Tangles zusammenlagern. Durch diese pathologischen Prozesse werden vor Ort Entzündungsreaktionen ausgelöst, die versuchen, die Ablagerungen, unter anderem in den Mitochondrien, abzubauen. Dieser Abbau erfolgt jedoch unzureichend. Zusätzlich verlieren die Tau-Proteine durch die Tangle-Bildung ihre Affinität zu den Mikrotubuli, was zur Zerstörung von den Axonen führt. Dadurch entsteht oxidativer Stress, der die Funktion der Synapsen beeinträchtigt und schliesslich zum Zelltod führt. Dieser Krankheitsverlauf wird als *Amyloid cascade hypothesis* bezeichnet, wobei die genauen Ursachen und Abläufe der Alzheimer Krankheit bislang nicht vollständig geklärt sind.

BRANDS FOR STUDENTS

EXKLUSIV FÜR STUDIERENDE!



**DIE BESTEN
PREISE**



**JEDE WOCHE
NEUE ANGEBOTE**



**DIE BESTEN
BRANDS**

ZUGANG ZUR PLATTFORM

1. Geh auf www.brandsforstudents.ch
2. Registriere dich mit deiner Studi-Mail
Alternative: **Switch**



%



%



%

BIRKENSTOCK



%



%



Ein Dokumentarfilm von
MORIS FREIBURGH AUS

Mit der Musik von
DINO BRANDÃO

I Love you
I leave you

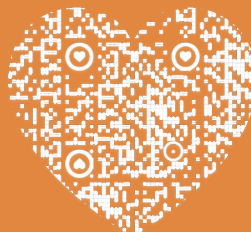
AB 6. NOVEMBER IM KINO

Ein zutiefst persönlicher Dokumentarfilm über die bipolare Störung des Musikers Dino Brandão und die emotionale Achterbahnfahrt, die er und sein Umfeld gemeinsam durchleben.

VORPREMIEREN

In Anwesenheit des Regisseurs Moris Freiburghaus und des Musikers Dino Brandão

FREIBURG, KORSO - 30. OKTOBER, *tbd.*
ZÜRICH, KINO RIFFRAFF - 2. NOVEMBER, 21H
BRUGG, ODEON - 3. NOVEMBER, 20H15
BERN, KINO REX - 4. NOVEMBER, 20H
LUZERN, KINO BOURBAKI - 5. NOVEMBER, 20H20
ST. GALLEN, KINOK - 6. NOVEMBER, *tbd.*
AARAU, KINO FREIER FILM, - 7. NOVEMBER, 20:00 UHR
BIEL, FILMPODIUM - 8. NOVEMBER, 20H30
WINTERTHUR, KINO CAMEO - 12. NOVEMBER, 19H30



Trailer & Infos

OUTSIDE
THE BOX

Eine Produktion von SABOTAGE KOLLEKTIV im Verleih von OUTSIDE THE BOX
Produziert von LEON SCHWITTER, FABIANA SEITZ, MORIS FREIBURGH AUS
Kamera RAMÓN KÖNIGSHAUSEN Schnitt MICHAEL KARRER
Sounddesign KATHLEEN MOSER Tonmischung GINA KELLER
Animation JASMIN KRUEZI Soundtrack-Mix MARCO FERON & MARA MICCICHÈ
Fotografie FLAVIO LEONE

SABOTAGE
KOLLEKTIV
VOLKART
STIFTUNG
suissimage
KARL
KUNSTSTADT
SWISS FILMS
OUTSIDE
THE BOX



Hinter den Mauern

Ein Roman über Alltag, Absurditäten und Umbruch in der Psychiatrie

Die Psychiatrie der 1970er-Jahre war geprägt von Missständen und Reformbedarf. Bahman Rahnemas *Irre Dramen aus der Anstalt* verknüpft historische Realität und literarische Erzählung, zeigt den Widerstand gegen Veränderungen und den vorsichtigen Aufbruch zu einer humaneren Behandlung von Menschen mit psychischen Störungen.

Von Liv Weltzien

Montagsmorgen in einer forensischen Abteilung. Unruhe bei den Patient*innen, das Personal in Aufruhr: Kakowski, bekannt als Wasserwerfer, Querulant, Psychopath und «Prototyp einer abnormen Persönlichkeit», gilt als vermisst. Während inzwischen die Polizei eingeschaltet ist und jeder Winkel der Institution abgesucht wird, bereitet sich der Verschwundene im Verborgenen auf eine Aktion vor, die sich im wahrsten Sinne des Wortes «gewaschen» hat.

Was sich dem Lesenden als zugespitzte Szenerie darbietet, reiht sich im Laufe des Romans *Irre Dramen aus der Anstalt* in eine Serie von Ereignissen ein, die für das Personal eines deutschen Landeskrankenhauses der späten 1970er Alltag bedeuten. Mitten drin Dr. Pirusmand, durch dessen Augen der Autor, Mediziner und Psychotherapeut Bahman Rahnema u. a. hinter die Mauern des «festen Haus», die forensische Abteilung, blicken lässt.

Zwischen Realität und Fiktion

Rahnemas Figuren bieten Erzählstoff im Überfluss. Dass ein Tag im festen Haus ohne die berühmten «besonderen Vorkommnisse» verdächtig erscheint, überrascht da kaum. Zwar greift der Autor reale Erfahrungen und Ereignisse auf, doch wie nah er sich tatsächlich an der Wirklichkeit bewegt, bleibt bewusst offen; Die

Grenzziehung zwischen Realität und Fiktion möchte man als Leser*in aber eigentlich gar nicht so genau kennen. Zwar liest es sich vom Passfälscher F der sein Gewerbe munter weiter aus der Zelle heraus fortführt, oder dem hochpsychotischen Anwalt Omega, der in den Konflikt mit «Materie und Antimaterie» geraten ist zugegeben nicht ohne ein gewisses Schmunzeln, doch spätestens als ein folgeschwerer Mord die Institution erschüttert, mag sich dann doch eine beklemmende Ernsthaftigkeit einstellen.

Über den Autor

Dr. med. Bahman Rahnema kam nach seiner Schulzeit in Teheran (Iran) fürs Medizinstudium nach Deutschland (Rahnema, 2025). Seine Facharztausbildung absolvierte er an einem Landeskrankenhaus, wo er u. a. in der forensischen Abteilung tätig war. Ab Mitte der 1980er Jahre führte Rahnema über 20 Jahre lang eine eigene Praxis als Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, bevor er als Psychotherapeut weiterarbeitete. Seit 2013 lebt er mit seiner Familie in Kalifornien.

Nicht zuletzt liegt über allem der Geist einer Epoche fundamentaler Veränderungen. Dr. Pirusmand, ein Arzt mit Visionen und dem festen Glauben an die noch junge Verhaltenstherapie, stösst überwiegend auf Argwohn und eine reformfeindliche Verwaltungsdirektion. Die bestehenden Strukturen zu ändern: praktisch ein Ding der Unmöglichkeit. «(...) festgefahren, wie ein Trampelpfad, den man über die Jahre immer fester und fester getreten hatte» (Rahnema, 2025, S. 96), verbildlicht der Ich-Erzähler die herrschenden Einstellungen. Scheint ein erster Schritt Richtung Fortschritt getan, führen Wechsel in der Führungsspitze oder chronischer Personalmangel wieder zwei zurück. Das Bild, das Rahnema zeichnet, ist schonungslos: Überfüllte und sanierungsbedürftige Stationen, Insassen, die eher ins Gefängnis gehören, und anstelle von Psychotherapie werden die Patient*innen mit Medikamenten zugedröhnt. So gelingt Rahnema mit seinem Werk ein Zeitzeugnis der Psychiatrie im Umbruch.

«Bestehende Strukturen zu ändern, erschien mir fast unmöglich. Es war alles festgefahren, wie ein Trampelpfad, den man über die Jahre immer fester und fester getreten hatte.»

Rahnema, 2025, S. 96

Last der Vergangenheit

Bis in die 1970er Jahre war die Lage der Psychiatrie in Deutschland geprägt von gravierenden Missständen. Menschen mit psychischen Störungen wurden oft unter unmenschlichen Bedingungen in überfüllten und veralteten Anstalten untergebracht, die mehr Verwahrungsstätten als medizinischen Einrichtungen glichen (Häfner, 2016). Es mangelte an Fachpersonal, therapeutischen Ansätzen und einer menschenwürdigen Versorgung. Hinter vergitterten Fenstern verbrachten viele Patient*innen Jahre oder gar Jahrzehnte ihres Lebens, häufig ohne jede Aussicht auf Heilung oder Rehabilitation (Deutscher Bundestag, 1973).

Hinzu kam die Last der Vergangenheit: Während des Nationalsozialismus waren Menschen mit psychischen Störungen systematisch diskriminiert, zwangssterilisiert und in grossem Umfang ermordet worden (Kumbier & Haack, 2015). Verbrechen, die nach dem Krieg zu einem tiefen Vertrauensverlust in



Irre Dramen aus der Anstalt, von Dr. Rahnema. Erhältlich für CHF 28.20.
© Bild bei buchhaus.ch

die Psychiatrie und zu einem langen Schweigen über die Vergangenheit führten. Dass viele weiterpraktizierende Psychiater und Pflegekräfte aktiv oder passiv in die Verbrechen verwickelt waren, erschwerte die Aufarbeitung zusätzlich (Kersting, 2003). So setzte eine tiefgreifende Reform in Deutschland auch erst etwa 15 Jahre später ein, als dies etwa in den angloamerikanischen Ländern der Fall war (Häfner, 2016).

die Versorgung von Kindern und Jugendlichen sowie von Alkohol- und Suchtkranken sollte vorrangig verbessert werden, und nicht zuletzt war es der Kommission ein besonderes Anliegen, die rechtliche, finanzielle und soziale Gleichstellung von körperlich und psychisch Erkrankten zu erreichen.

Der Weg von einer Institution, die Menschen lediglich verwahrte, hin zu einer therapeutischen Disziplin schien geebnet. Und tatsächlich: Keine andere Reform weltweit wurde so umfassend und systematisch durchgeführt wie die Psychiatrie-Enquête (Häfner, 2016). Dass es dabei nicht nur um strukturelle Neuerungen ging, beschreibt einer der Kommissionsleiter, Hans Häfner: «Einer der bedeutendsten Erfolge der Enquête war jedoch immaterieller Natur: Ein tiefgreifender Mentalitätswandel bei der Mehrzahl der in der psychiatrischen Krankenversorgung Tätigen und im Zusammenhang damit ein grundlegend veränderter Umgang mit den psychisch Kranken» (Häfner, 2016, S. 149).

Dass dieser Wandel nicht über Nacht vollzogen wurde, verdeutlicht Rahnema in seinem Roman. Ihm gelingt mit *Irre Dramen aus der Anstalt* eine dichte Momentaufnahme einer Institution im Wandel – zwischen Resignation, Komik und Hoffnung. Trotz stilistischer Schwächen – etwas Straffung hier und da hätte dem Roman gutgetan und zuweilen weist der Text fast medizinischen Protokollcharakter auf – ist das Werk kritisch-humorvolles Zeitdokument und Reflexion über Umbruch, Widerstände und Menschlichkeit.

Nach italienischem Vorbild

Die italienische «Basaglia-Reform» von 1978 markierte einen radikalen Bruch: Sie schrieb die Schliessung grosser psychiatrischer Kliniken vor und verlagerte die Behandlung vollständig in gemeindenähe, ambulante Strukturen (Scarcelli, 2018). Dieser kompromisslose Ansatz hatte starken Einfluss auf die Schweiz, wo – im Zusammenspiel mit der deutschen Psychiatrie-Enquête von 1975 – das Prinzip «ambulant vor stationär» bis heute prägend blieb.

Die Psychiatrie-Enquête

Der entscheidende Wendepunkt kam mit dem *Bericht über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland*, besser bekannt als Psychiatrie-Enquête (1971–1975). Ausgelöst durch eine Rede des CDU-Abgeordneten Walter Picard, der im Bundestag die katastrophalen Zustände öffentlich machte, nahm eine interdisziplinäre Kommission ihre Arbeit auf (Söhner et al., 2018). Ihr Ziel war es, die Missstände nicht nur schonungslos zu analysieren, sondern auch einen umfassenden Katalog an Reformempfehlungen zu erarbeiten. Diese beliefen sich u. a. auf den Aufbau gemeindenäher Versorgungssysteme mit ambulanten und komplementären Diensten, die bessere Koordination innerhalb dieser Strukturen, die Einrichtung psychiatrischer Abteilungen in Allgemeinkrankenhäusern sowie eine verstärkte Aus- und Weiterbildung des Fachpersonals (Deutscher Bundestag, 1975). Auch



Zum Weiterlesen

Rahnema, B. (2025). *Irre Dramen aus der Anstalt*. Fohrmann Verlag.

Das **aware** sucht
Dich!

Werde Teil des *aware* als

- ✓ Autor*in
- ✓ Lektor*in
- ✓ Illustrator*in



Kontaktiere uns unter

praesidium@aware-psymagazin.ch

Verlust und Befreiung durch das Ende der Menstruation

Perspektiven auf Identität, Körper und Veränderung in der Menopause

Die Menopause ist ein biologischer Übergang, der mit tiefgreifenden psychosozialen Veränderungen einhergeht. Wie dieser Wandel erlebt wird, variiert individuell – geprägt von kulturellen Normen, persönlichen Lebensumständen und einer fortlaufenden Identitätsentwicklung.

Von **Charlotte Gehlen**

Lektoriert von **Gila Norup** und **Liv Weltzien**

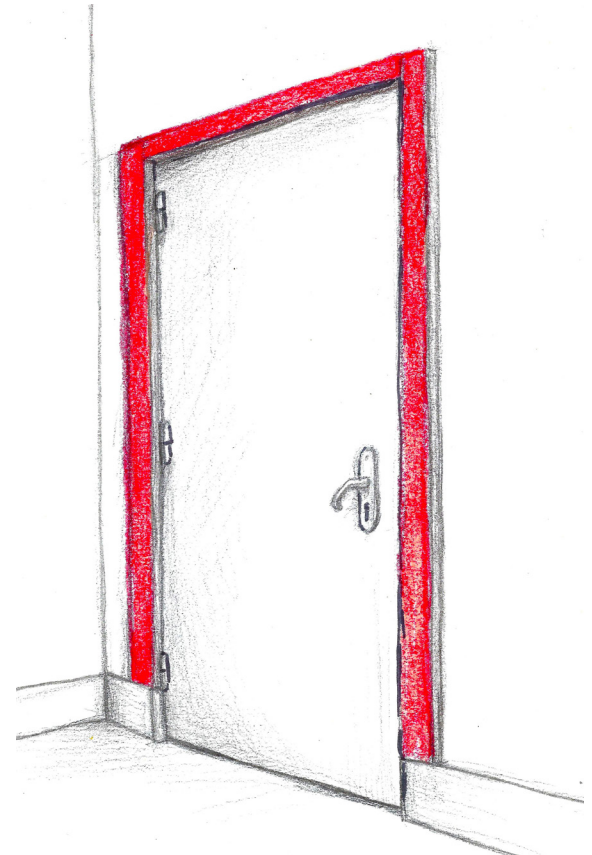
Das dauerhafte Ausbleiben der Menstruation im Alter markiert einen bedeutenden Wendepunkt: den Übergang in die Menopause. Sie symbolisiert nicht nur das Ende der reproduktiven Lebensphase, sondern wird auch häufig als Beginn des Älterwerdens wahrgenommen. Diese Veränderung betrifft die innere und äussere Welt von Frauen und umfasst körperliche, emotionale und gesellschaftliche Aspekte (Matarese, 2005).

Matarese (2005) führte eine wöchentliche Gruppendiskussion mit Frauen, welche sich im Prozess der Menopause befanden. Die Teilnehmerinnen beschrieben das Ende der Menstruation als eine Zeit des Wandels in nahezu allen Lebensbereichen. Sie berichteten von wiederkehrenden Gefühlen des Kontrollverlusts über den sich verändernden Körper – etwa in Bezug auf Hitzewallungen, Schlafstörungen, veränderte Blutungsmuster sowie allgemeine körperliche Veränderungen, die frühere Gewohnheiten erschwerten oder unmöglich machten. Neben körperlichen Veränderungen wurde auch eine Verschiebung der sozialen Rollen beschrieben – sei es innerhalb der Familie, im Berufsleben oder im sozialen Umfeld (Matarese, 2005). Somit veränderten sich die Wahrnehmung von aussen und das eigene Selbstbild parallel zum biologischen Wandel.

Auch Wood et al. (2025) betonen, dass die Menopause für viele Frauen eine Zeit der Neudefinition und Transformation sei, welche auf unterschiedliche Arten wahrgenommen werden kann. Einige empfinden den Übergang als einen Verlust ihres Körpers, wie sie ihn bisher kannten – andere als eine «sanfte Weiterentwicklung» oder als «Beginn von etwas Neuem».

Identität in Zeiten der Veränderung

Die Menopause stellt für viele Frauen nicht nur eine biologische Zäsur dar, sondern auch eine tiefgreifende Herausforderung für die Identitätsentwicklung (Wood et al., 2025). So wird sie



häufig mit einem Verlust traditioneller Weiblichkeitsmerkmale assoziiert. In einem breiten gesellschaftlichen Diskurs werden biologische Prozesse wie Schwangerschaft, Geburt, Menstruation und Menopause historisch in Abgrenzung zum männlichen Körper erkannt (Dillaway, 2005). Dabei wird der männliche Körper oft als Standard gesetzt, von dem weibliche Körper und deren zyklische Veränderungen differenziert werden können (Dillaway, 2005; Zita, 1997).

Diese Konnotationen tragen dazu bei, dass Frauen ihre Identität mit dem Ausbleiben der Menstruation neu verhandeln. Die Menopause wird nicht selten als Verlust eines wesentlichen Aspekts des Frauseins empfunden, da sie einen Bruch mit der bisher erlebten Weiblichkeit bedeuten kann (Brunhuber & Stejskal, 2024; Wood et al., 2025). Brunhuber und Stejskal (2024) beschreiben diesen Bruch als besonders herausfordernd, da die Menstruation – im Gegensatz zu anderen unterbrochenen Prozessen – nicht wiederhergestellt werden kann. Der «Kontaktverlust» zur bisherigen Körpererfahrung ist somit endgültig und

Menopause

Die Menopause markiert das Ende der reproduktiven Lebensphase einer Frau und tritt meist zwischen dem Alter von 45 und 55 Jahren auf (WHO, 2024). Sie ist definiert als das dauerhafte Ausbleiben der Menstruation über zwölf Monate hinweg ohne andere Ursache (WHO, 2024). Biomedizinisch ist sie mit einem Rückgang des zirkulierenden Östrogens verbunden (Matarese, 2005).

«Frauen berichteten von einem Verlust ihrer Identität und ihres sozialen Wertes, wobei stigmatisierende Narrative mit breiteren gesellschaftlichen Narrativen über das Altern, Weiblichkeit und den Wert älterer Frauen zusammenfielen.»

Wood et al., 2025, S.12

erfordert eine Neubewertung der eigenen Weiblichkeit und Identität (Brunhuber & Stejskal, 2024).

Auch öffentliche Diskurse und Schönheitsnormen tragen zu Verunsicherung bei: Frauen berichten von Scham, Angst und dem Gefühl, nicht mehr zu genügen, insbesondere im Vergleich zu einem gesellschaftlich idealisierten Jugendbild (Morrison et al., 2014; Lycke & Brorsson, 2023). Das Gefühl der Einsamkeit und mangelnder gesellschaftlicher Unterstützung verstärkt diese Erfahrungen zusätzlich (Makuwa et al., 2015).

Jedoch sind auch in dieser Hinsicht Erfahrungen mit der Menopause nicht bei allen Frauen gleichzusetzen. In ihrer Studie berichteten Kruk et al. (2021), dass Frauen sexueller Minderheiten (z. B. lesbische oder bisexuelle Frauen) weniger Bedauern über das Ende der Menstruation empfanden als heterosexuelle Frauen. Dieser Unterschied lässt sich laut den Autor*innen teilweise dadurch erklären, dass die Frauen sexueller Minderheiten in ihrer Studie geringere Sorgen hinsichtlich traditioneller Weib-

lichkeitsideale wie Fruchtbarkeit oder Attraktivität äusserten. Dies verdeutlicht den erheblichen Einfluss der gesellschaftlich geprägten Vorstellungen von Weiblichkeit – und der Identifikation damit – auf das individuelle Erleben der Menopause.

Erleichterung und Befreiung

Ein weiterer emotionaler Aspekt des Übergangs in die Menopause ist jedoch ein Gefühl der Befreiung. Einige erleben das Ende der Menstruation – eine Befreiung von der ständigen Sorge vor ungewollter Schwangerschaft sowie der körperlichen und praktischen Belastungen durch Menstruation und Verhütung (Dillaway, 2005; Wood et al., 2025). Auch Elson (2002) zeigt in ihrer Studie mit prämenopausalen Frauen nach Hysterektomie, dass der Wegfall der Monatsblutung trotz eines anfänglichen Bedauerns überwiegend als positiv erlebt wurde. Viele der befragten Frauen hatten zuvor mit sehr starken und unkontrollierbaren Schmerzen und Blutungen zu kämpfen – vor diesem Hintergrund überwog das Gefühl der Erleichterung deutlich gegenüber einem Gefühl des Verlustes. Auch in der Übersicht von Wood et al. (2025) berichteten Frauen in mehreren Studien etwa von der Neubelebung ihrer Beziehungen (Yang et al., 2016), sexueller Neuentdeckung (de Salis et al., 2018) oder einem gesteigerten Bewusstsein für körperliches Wohlbefinden (Morrison et al., 2014).

Gleichzeitig zeigen die Ergebnisse auch, dass nicht alle Frauen auf diese Veränderungen vorbereitet waren: Mangelndes Wissen, Ängste vor dem Älterwerden und unzureichende gesundheitliche Aufklärung stellen für viele eine Herausforderung dar (Makuwa et al., 2015). Wood et al. (2025) betonen ebenfalls eine klare Lücke in der Forschung zu den Erfahrungen von Frauen in der Menopause.

Fazit

Das Ausbleiben der Menstruation in der Menopause ist ein vielseitiger, individuell geprägter Übergang, dessen Auswirkungen sich unter anderem auf Körper, Identität und emotionalen Zustand ausbreiten. Für viele Frauen eröffnet sich ein Raum der Neuorientierung. Eine offene, kultursensible und differenzierte Auseinandersetzung mit dieser Lebensphase kann dazu beitragen, stigmatisierende Narrative zu durchbrechen.



Zum Weiterlesen

Dillaway, H. E. (2005). (Un) changing menopausal bodies: How women think and act in the face of a reproductive transition and gendered beauty ideals. *Sex roles*, 53(1), 1–17.

Matarese, C. J. (2005). Navigating the journey to menses cessation: A study of change in an emancipatory context. *Journal of Holistic Nursing*, 23(1), 34–50.



Bluttausch – und weitere (un-)psychologisch-juristische Phänomene

Art. 8 BV – Rechtsgleichheit.

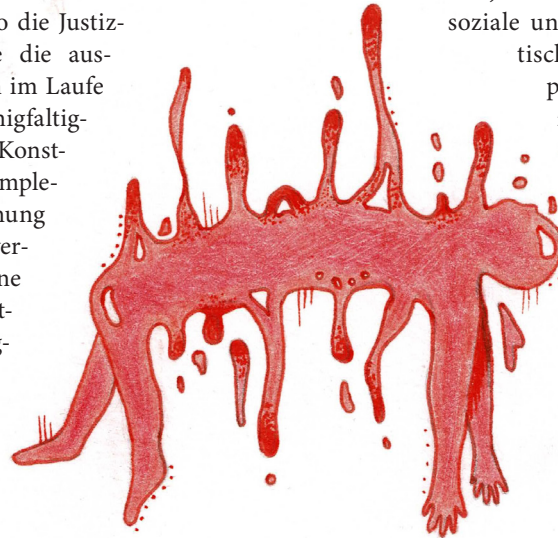
1 Alle Menschen sind vor dem Gesetz gleich. – Aber gilt dies, wenn die juristischen Konstrukte nicht psychometrisch messbar sind?

Die Justiz arbeitet mit einer Vielzahl rechtlicher Konstrukte, die historisch gewachsen sind. In diesem Artikel wird diskutiert, inwiefern solche Konstrukte mit den methodischen Standards der Psychologie kompatibel sind und ob dadurch das in Art. 8 BV verankerte Rechtsgleichheitsprinzip tangiert wird.

Von Aaron Steinhübl

Lektoriert von Gila Norup und Julia Oesterle

Die Jurisprudenz, also die Justizwissenschaft, sowie die ausübende Justiz haben im Laufe der Zeit eine Mannigfaltigkeit an phänomenologischen Konstrukten entwickelt, um den komplexen Prozessen der Rechtsprechung möglichst nuanciert gerecht werden zu können. Das moderne Rechtswesen ist jedoch deutlich älter als unsere Fertigkeiten, phänomenologische Konstrukte nach wissenschaftlichen Methoden und Qualitätsmerkmalen tatsächlich fassbar zu machen. Das kann dazu führen, dass einige der zwar juristisch sinnvollen Rechtskonzeptionen weni-



ger sinnvoll sind, wenn man sie mit den tatsächlichen Vorgängen in der menschlichen Psyche abgleicht. Beispielsweise wurde das erste ZGB bereits von der Bundesversammlung der Schweizerischen Eidgenossenschaft im Jahre (1907) veröffentlicht, während sehr basale statistische Methoden wie der *p*-Wert (Fisher, 1922), der alleine natürlich noch nicht der Erfassungskomplexität dieser Konstrukte gerecht wird, erst später

relevant wurden. Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, wie juristische Konstrukte mit empirischen Erkenntnissen zu koordinieren sind, damit sowohl die normative Legitimation als auch die praktische Durchführbarkeit rechtsstaatlicher Verfahren gewahrt bleibt.

Probleme der Reliabilität und Validität juristischer Konstrukte

Die Justiz stützt sich vielfach auf historisch gewachsene soziale und psychologische Konstrukte, die zwar juristisch etabliert sind, sich jedoch nicht problemlos psychometrisch operationalisieren lassen. Beziehen Gerichte psychologische Expert*innen zur Beurteilung von beispielsweise der Facetten des Bluttausches oder der Zurechnungsfähigkeit hinzu, erweist sich die Messung solcher rechtlicher Kategorien häufig als schwierig: Viele dieser genannten Rechtsgebilde sind normativ oder erfahrungsbasiert entstanden und wurden nicht nach wissenschaftlichen Kriterien konzeptualisiert.

Daraus ergeben sich zwei grundlegende methodische Probleme: Zum einen Reliabilitätsdefizite – verschiedene Gutachter, Messzeitpunkte oder Instrumente liefern mitunter inkonsistente Befunde; zum anderen Validitätsmängel – das juristische Konstrukt korrespondiert nicht notwendigerweise mit einem empirisch fundierten psychologischen Konstrukt. Diese Mängel haben erhebliche rechtliche Konsequenzen, denn infolge solcher methodischer Unsicherheiten ist die Rechtsgleichheit vor dem Gesetz nach Art. 8 BV zwangsläufig verletzt (vgl. Haas, 2001).

Lichtblicke in der methodischen Qualität

Seit den frühen 2000er-Jahren hat sich inzwischen viel verbessert. Aus psychologischer Perspektive gibt es Tests mit enorm hoher Konstruktvalidität für Zurechnungsfähigkeit bei psychischen Störungen (z. B. Cai et al., 2014; Meyer et al., 2020; Shang

«Bluttausch» ist ein Populärbegriff, der rechtlich nicht kodifiziert ist. Gemeint ist ein psychischer Ausnahmezustand, in dem eine Person in einen intensiven affektiven Zustand verfällt, unkontrolliert gewalttätig ist und gegebenenfalls über das objektiv Notwendige hinaus Gewalt anwendet. Dieser Zustand findet dennoch in Gutachten Relevanz, beispielsweise für Art. 19 StGB – Schuldunfähigkeit und verminderte Schuldfähigkeit, aufgrund von reduzierter Steuerungsfähigkeit wegen dieses Ausnahmezustandes oder Art. 113 StGB – Totschlag, wenn ein heftiger entschuldigbarer affektiver Zustand vorliegt.

et al., 2022). Für die anderen Facetten dieses Konstruktes existiert weniger ausreichende Empirie.

Auch die juristische Fachliteratur hat einige Kontributionen geleistet: Beispielsweise wurde in 2022 im sehr renommierten Journal: «Annual Review of Law and Social Science», eine Herangehensweise beschrieben, wie Informationen von Expert*innen zu bewerten sind, um bessere Qualitätsstandards gewährleisten zu können (Neal et al., 2022). Diese Herangehensweise wirkt zunächst recht schlüssig, obwohl die Autoren nicht zu wissen scheinen, dass es einen Unterschied zwischen Reliabilität und Validität gibt. Dennoch haben sie einige der einzigen wissenschaftlichen Artikel über diese Themen publiziert, was vermutlich auch Teile der Situation der fraglichen Konstruktvalidität erklärt.

Fallbeispiel: Autounfall Andelfingen

Um diverse Konzepte etwas greifbarer zu machen, wird ein konkreter Fall des Schweizer Bezirksgerichtes von Andelfingen ZH herbeigezogen. Am 04. November 2017 fuhr A. um fünf Uhr morgens übermüdet und alkoholisiert nach dem Ausgang nach Hause. Mit im Wagen befanden sich seine Begleiterin und auf der Rückbank sein Freund. Beim Überholen eines vorausfahrenden Sattelschleppers über eine Raststätte kam es zu einer Kollision mit einem Fahrzeug auf der Gegenfahrbahn. Dies führte zum Tod des Freundes und zu einem Polytrauma der Begleiterin, der Fahrer A. blieb unverletzt (Bezirksgericht Andelfingen, 2021).

Dieser Fall erfordert die Klärung einiger juristischer Konstrukte, wie beispielsweise der Feststellung des Eventualvorsatzes. Der Eventualvorsatz ist erfüllt, wenn der Person das Risiko der Tat vollständig bewusst ist und die Person dieses Risiko willentlich in Kauf nimmt (Roxin, 2020). Das würde im Fall Andelfingen zum Urteil der Eventualvorsätzlichen Tötung führen, anstatt zu der milderen fahrlässigen Tötung, bei welcher der Täter sich des Risikos zwar auch bewusst wäre, aber darauf hoffen würde, dass schon nichts passiere.

«The pestilential breath of Fiction poisons the sense of every [Law-] instrument it comes near. »

Bentham, 1776, zitiert nach Božović, 1843

Wenn die Risikobewertung und die Billigungsbereitschaft auf zwei Achsen abgetragen werden, so wird ein linearer Zusammenhang angenommen, der implizit ein rationales Homo Oeconomicus Modell unterstellt. Psychologische Forschung zeigt aber, dass dieser lineare Zusammenhang eigentlich eine um den Referenzpunkt S-förmige Kurve ist, die noch dazu asymmetrisch für Verluste steiler ist (z. B. Kahneman & Tversky, 1979). Die verminderte Zurechnungsfähigkeit durch Alkoholisierung wurde nicht bejaht, da diese erst ab 2 Promillen gegeben ist, während A. nur 1,14 Promille im Blut hatte (vgl. BGE 122 IV 49). Dieser harte Cut-Off ist bestimmt sinnvoll und einfach administrierbar, aus psychologischer Sicht wäre vermutlich aber, wie häufig



in der Wissenschaftspraxis, ein dimensionaler Ansatz, welcher auch der Individualität gerecht wird, angebracht. Nachdem so ein Cut-Off nicht erfüllt wurde, gilt Alkohol gar nicht mehr als mindernder Faktor, sondern nur noch ein (Bestrafungs-) verstärkender. Es wurden weder die Übermüdung, die Interaktion der Übermüdung und der Alkoholisierung, der erhöhten zeitlichen Diskontierung unter Alkohol, die Individualität von Risikofunktionen, Impulsivität oder sonst irgendwelche klaren Einflussgrößen miteinbezogen. In Anbetracht dieser Zusammenhänge, kommt man mit psychologischem Hintergrund schnell auf den Gedanken, dass hier eine adäquate Einschätzung dieser zwei Konstrukte aufgrund der Komplexität der Variablen und deren Wirkungen nicht möglich ist. Die Justiz neigt als Lösung für dieses Problem dazu, die Begründung von Willen sowie Risiko (interessanterweise die gleiche Argumentation für beide Achsen) in einem Zirkelschluss auf das Recht selbst zu beziehen: Der Fahrer hat einen Führerschein und kennt die Strassenregeln, also muss er auch das Risiko kennen und bei Verletzung der Regeln auch bewusst den Willen dazu gehabt haben. Diese Argumentationslinie ist verwaltungsökonomisch effizient, führt aber nicht zwangsläufig zu einer psychologisch validen Bewertung des inneren Tatbestands.

Schlussbemerkung

Die Verbindung von Recht und Psychologie erfordert interdisziplinäre Sorgfalt. Die Disziplinen haben andere Anforderungen an Konstrukte – die Jurisprudenz schätzt Zweckmäßigkeit, Rechtssicherheit und Verfahrensökonomie, von denen vor allem die Verfahrensökonomie nicht immer mit psychologischen Konstrukten, die vor allem objektiv, reliabel und valide sein müssen, vereinbar ist. Ein Ziel sollte also die komplementäre Integration des wissenschaftlich-empirischen und des rein normativen juristischen Modelles sein. Bis dahin müssen juristische Kategorien systematisch auf Reliabilität und Validität geprüft werden und valide empirische Instrumente in das Verfahren einarbeiten. Nur so lässt sich das in Art. 8 BV verankerte Gleichheitsprinzip langfristig schützen.



Zum Weiterlesen



Eine emeritierte UZH-Professorin, die Schnittstellen zwischen Recht und Psychologie erklärt und Überlegungen der Kompatibilität der Disziplinen und Konstrukte anstellt:

Haas, H. (2001). *Recht und Psychologie*. <https://doi.org/10.5167/UZH-96776>



Was ist eigentlich die Jung'sche Psychologie?

Über die Psychotherapierichtung des Zürcher Psychiaters und Psychologen Carl Gustav Jung

Obwohl Jung an der Universität Zürich studierte und später auch lehrte, wissen selbst viele Psychologiestudierende wenig über die Analytische Psychologie. Dieser Artikel stellt die Richtung vor, erläutert zentrale Grundbegriffe und gibt Einblicke in ihre Wirksamkeit.

Von **Matteo Willinger**

Lektoriert von **Romy Nigg** und **Liv Weltzien**

Im Fokus des Psychologiestudiums und der aktuellen klinisch-psychologischen Forschung steht vor allem die Verhaltenstherapie. Auch wenn im Verlaufe des Studiums die wichtigsten Therapierichtungen thematisiert werden, geht das Wissen vieler Psychologiestudierenden nicht über die grundlegenden Begriffe und Ideen der jeweiligen Richtung hinaus. So verhält es sich auch bei der Analytischen Psychologie, die durch Jung begründet wurde. Dies mag verblüffend wirken, da Jung selbst an der Universität Zürich studierte und später auch lehrte (Fordham & Fordham, 2025).

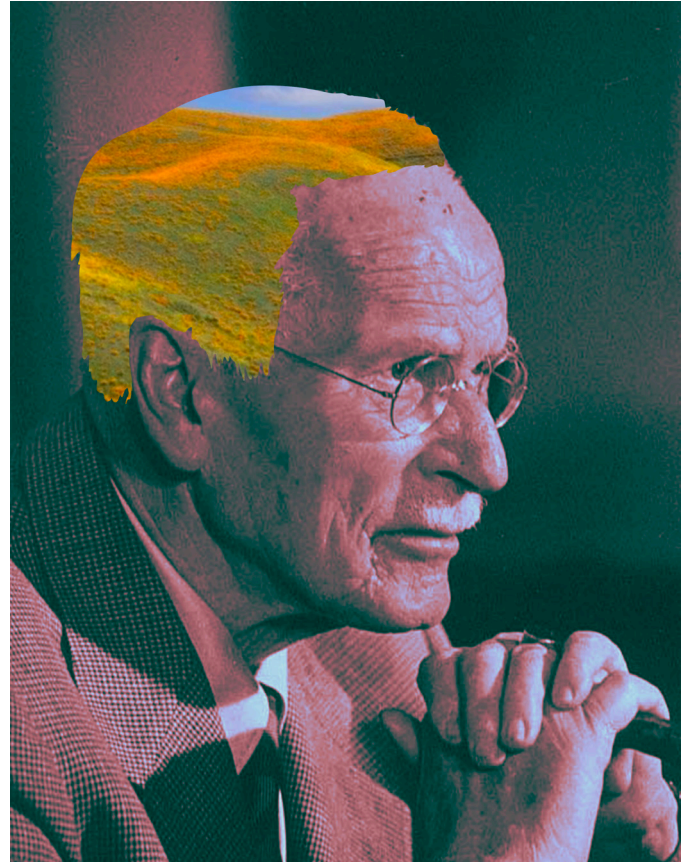
Am Burghölzli Klinikum, wo Jung seine fachärztliche Ausbildung zum Psychiater absolvierte, führte er viele sogenannte Assoziationsexperimente durch. Sie erlangten in Forschungskreisen grosses Aufsehen und konnten auch wichtige Theorien Freuds über das Unbewusste bestätigen. Diese Umstände führten dazu, dass die beiden einige Zeit lang zusammenarbeiteten. Aufgrund von Meinungsverschiedenheiten und persönlichen Konflikten zerstritten sie sich (Fordham & Fordham, 2025). Jung fokussierte sich fortan auf seine eigenen Überlegungen und begründete schliesslich die Analytische Psychologie, um sich und seine Arbeit von der Tiefenpsychologie nach Freud zu distanzieren (Roth, 2020).

Assoziationsexperimente

Bei einem Assoziationsexperiment werden den Versuchsteilnehmenden Wörter vorgelesen, woraufhin sie ein Wort nennen sollen, das ihnen dazu einfällt. Dabei ist die Idee dahinter, dass man Schlüsse über das Unbewusste einer Person ziehen kann. Zudem untersuchte Jung auch, ob sich die Antworten von Personen mit einer Schizophrenie von den Antworten einer gesunden Stichprobe unterscheiden lassen (Swogger & Dillon, 2024).

Grundkonzepte der Analytischen Psychologie

Die Analytischen Psychologie hat ihre Wurzeln in der griechischen Antike und der ostasiatischen Geistesgeschichte. Gewissermassen kann sie als Schnittpunkt von Philosophie und Tiefenpsychologie verstanden werden (Vogel, 2018). Eine zentrale Rolle spielt dabei die Entelechie, welche Jung aus der griechischen Philosophie entnahm (Vogel, 2018). Entelechie beschreibt « [...] die natürliche Entfaltungstendenz eines jeden Lebewesens [...]. Es setzt auf die Fähigkeit zu wachsen, sich zu entwickeln [und] auf



Bilder von Janice Lienhard

die Fähigkeit zum Überwachen der Probleme durch eine immer differenziertere Entfaltung der besonderen Gestalt, auf die eine jede und ein jeder von uns angelegt ist» (Riedel & Henzler, 2016, S. 15). Neben diesem Prinzip, welches im Kern seiner Psychologie steht, beschreibt Jung noch weitere grundlegende Elemente. Wie bei anderen tiefenpsychologischen Richtungen betont auch die Jung'sche Psychologie die Wichtigkeit unbewusster Vorgänge (Vogel, 2018). Jung beschreibt das Unbewusste als ein Kontinuum vom persönlichen bis zum kollektiven Unbewus-

«Manche Autorinnen und Autoren [beschreiben] die Analytische Psychologie gar als Prototyp einer Integrativen Psychotherapie [...]»

Vogel, 2018, S. 22

sten (Vogel, 2018). Dabei beschreibt das persönliche Unbewusste beispielsweise Verdrängtes, Vergessenes oder beiläufig Wahrgenommenes. Das kollektive Unbewusste allerdings entsteht nicht aus eigener Erfahrung und ist angeboren. Man kann es mit der DNA vergleichen, die den Körperzellen als Bauplan dienen. So ähnlich interpretiert Jung das kollektive Unbewusste, welches als Bauplan für die Psyche dient. Das kollektive Unbewusste kann zum Beispiel ein Instinkt oder Reflex sein und ist nach Jungs Verständnis zentral für die psychische Entwicklung vom Säugling zur erwachsenen Person (Roth, 2020).

Ein weiteres wichtiges Konzept in Jungs Psychologie sind die Archetypen. Diese beschreiben angeborene Muster des Erlebens und Verhaltens (Roesler, 2016). Sie können als Themenschwerpunkte des eigenen Lebens verstanden werden und stellen den Grossteil des kollektiven Unbewussten dar (Roth, 2020). Daneben beschrieb Jung die psychologischen Typen, die im Wesentlichen dem entsprechen, was heute in der Psychologie als Persönlichkeitseigenschaften bezeichnet wird – also stabile und grundlegende Funktionen der menschlichen Psyche (Vogel, 2018). Besonders in der Psychotherapie spielen die Grundfunktionen eine zentrale Rolle, da sie den Therapierenden helfen, die Beziehung zu ihrem Gegenüber zu gestalten (Vogel, 2018). Ein weiteres Schlüsselkonzept ist die Finalität: Sie beschreibt, dass menschliches Verhalten nicht nur durch vergangene Ereignisse bestimmt wird, sondern ebenso durch auf die Zukunft ausgerichtete Ziele (Vogel, 2018). Auch der Begriff der Individuation zählt zu den zentralen Konzepten in Jungs Psychologie. Er beschreibt die Selbstverwirklichung und Persönlichkeitsentwicklung des Menschen (Vogel, 2018).

Die Individuation ist auch ein Kernelement der Analytischen Psychotherapie. Ziel ist es, dass Patient*innen diesen Selbstent-

faltungsprozess erreichen können. Dieser setzt eine Bewusstmachung, Auseinandersetzung und Integration aus dem Unbewussten voraus. Die Aufgabe der Therapierenden ist es, die Patient*innen auf diesem Weg zu begleiten und den Prozess zu fördern (Roth, 2020). Ähnlich wie andere tiefenpsychologische Richtungen versucht man in der Analytischen Therapie unbewusste Vorgänge bewusst zu machen. Dies kann über verschiedene Kanäle geschehen, zum Beispiel über Träume (Roth, 2020). Aus therapeutischer Sicht ist das Verständnis über unbewusste Vorgänge wichtig, da ein mangelnder Zugang die Gefahr von Projektionen mit sich bringt. Damit beschrieben wird das Hinausverlagern eigener unbewusster, oft auch abgelehnter, Selbstanteile nach aussen auf andere Objekte oder Menschen (Vogel, 2018). Die Reintegration dieser verlagerten Anteile in das Selbstkonzept ist ein Ziel der Jung'schen Psychotherapie (Vogel, 2018). Zudem zeichnet sich die Analytische Psychotherapie durch grössere Flexibilität als andere tiefenpsychologische Richtungen aus. So kann beispielsweise die Sitzungsfrequenz variabler gestaltet werden und es lassen sich auch Methoden und Erkenntnisse aus anderen Therapieschulen integrieren. Einige Autor*innen bezeichnen sie sogar als Prototyp der integrativen Psychotherapie (Vogel, 2018).

Wirksamkeit der Jung'schen Psychotherapie

Bis in die späten 1990er Jahre spielte die Analytische Psychologie in der Psychotherapieforschung keine grosse Rolle und Praktizierenden wurde vorgeworfen, ihr Handeln sei überhaupt nicht wirksam (Roesler, 2013). Das noch immer bestehende Problem ist, dass es keine Studien der höchsten Evidenzstufe gibt, wobei Teilnehmende zufälligerweise in die Therapiegruppe oder Kontrollgruppe eingeteilt werden (Roesler, 2020). Allerdings gibt es bereits einige Studien, die im angewandten Umfeld durchgeführt wurden und zeigen, dass die Analytische Psychotherapie zu einer Symptomlinderung führt und diese Effekte über mehrere Jahre anhaltend sind (Roesler, 2020).



Zum Weiterlesen

Roth, W. (2020). *C.G. Jung verstehen: Grundlagen der Analytischen Psychologie*. Patmos Verlag.



Funfact

Introversion und Extraversion sind Begriffe, die durch Jung geprägt wurden. Sie haben wohl den stärksten Einfluss in die moderne akademische Psychologie gefunden und sind noch immer ein zentraler Bestandteil der Persönlichkeitspsychologie (Vogel, 2018). Introversion beschreibt ein Verhaltensmuster von Personen, die eher zurückhaltend, bedächtig und distanziert sind, Extraversion dagegen kennzeichnet sich durch Aktivität, Geselligkeit und Abenteuerlust (Hogrefe, 2022).



Neuronale Uhren

Das Konzept des «Brain Age» in der Neurowissenschaft

Neurowissenschaftler*innen können mit modernen MRT-Analysen und statistischen Modellen das sogenannte *Brain Age* bestimmen – und so verraten, wie gut dein Gehirn dem Lauf der Zeit standhält. Dieser Biomarker könnte nicht nur frühe Anzeichen neurodegenerativer Erkrankungen aufdecken, sondern auch zeigen, wie Lebensstil, Bewegung und mentale Aktivität das Altern im Kopf beeinflussen.

Von Arne Hansen

Lektoriert durch Noelle Schmocker und Noomi Heilmann

Das Altern des menschlichen Gehirns ist ein komplexer Prozess, der strukturelle, funktionale und molekulare Veränderungen umfasst. In den letzten Jahren hat sich in der Neurowissenschaft das Konzept des *Brain Age* etabliert: Ein rechnerisch bestimmter Wert, der auf bildgebenden Verfahren und statistischen Modellen basiert. Es beschreibt, ob ein Gehirn im Vergleich zum tatsächlichen, chronologischen Alter jünger oder älter erscheint.

Die Relevanz dieses Konzepts reicht weit über eine reine Altersangabe hinaus. Ein höheres oder niedrigeres *Brain Age* kann wertvolle Hinweise auf kognitive Reserven, Resilienz und Krankheitsrisiken geben. Damit eröffnet sich ein breites Anwendungsfeld, das von der Grundlagenforschung bis hin zur personalisierten Medizin reicht (Franke et al., 2010; Cole & Franke, 2017).

Methodische Grundlagen

Die Bestimmung des *Brain Age* basiert vor allem auf hochaufgelöster struktureller Magnetresonanztomographie (MRT), teilweise ergänzt durch funktionelle MRT oder andere Bildgebungsmodalitäten. Dabei werden

zunächst MRT-Bilder des Gehirns aufgenommen, aus denen mithilfe von Verfahren wie der *Voxel-based Morphometry* (VBM; siehe Box) Unterschiede in Volumen und Dichte von grauer und weisser Substanz ermittelt werden. Anschliessend kommen Machine-Learning-Verfahren zum Einsatz, die auf Grundlage von Datensätzen gesunder Personen mit bekanntem chronologischem Alter trainiert werden. Das so erstellte Modell

kann schliesslich für neue Proband*innen das *Brain Age* schätzen. Die Differenz zwischen vorhergesagtem und tatsächlichem Alter (Δ_{Age}) liefert Hinweise darauf, ob das Gehirn schneller oder langsamer altert als erwartet: Ein positives Δ_{Age} deutet auf ein «älteres» Gehirn hin, ein negatives Δ_{Age} auf ein «jüngeres».

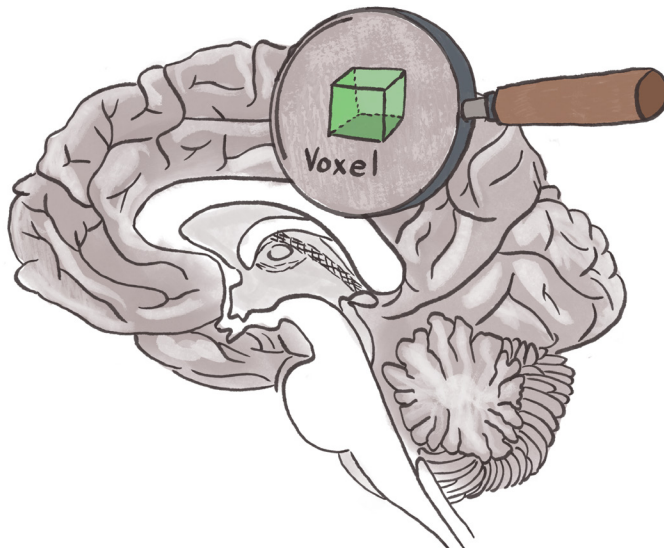
Befunde und klinische Relevanz

Frühe Studien zeigten, dass ein höheres Δ_{Age} mit einem erhöhten Risiko für Demenz und kognitive Beeinträchtigungen assoziiert ist (Cole et al., 2018). Ein «überaltertes» Gehirn kann beispielsweise mit schwächerem Gedächtnis, reduzierter exekutiver Funktion und einer geringeren kognitiven Reserve verbunden sein. Umgekehrt deuten Daten darauf hin, dass ein «jüngeres» Gehirn häufig mit gesünderem Lebensstil, höherer Resilienz und besserer Anpassungsfähigkeit an Hirnpathologien einhergeht.

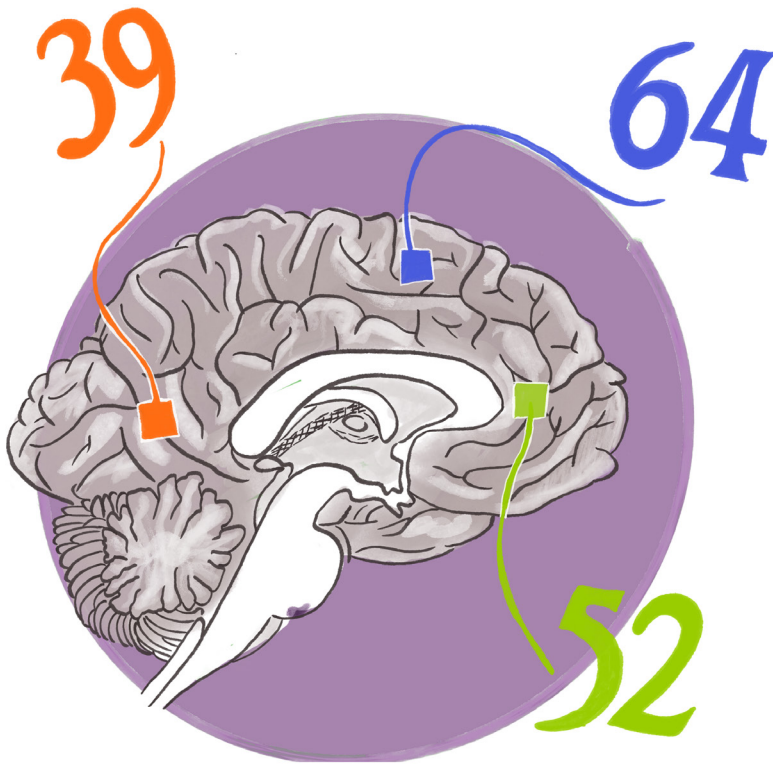
Interventionsstudien haben gezeigt, dass regelmässige Bewegung, kognitive Stimulation oder Meditation das *Brain Age* im Schnitt um mehrere Jahre senken können (Luders et al., 2016). In der Praxis bedeutet dies: Veränderungen im Lebensstil lassen sich nicht nur subjektiv spüren, sondern objektiv im Gehirn ablesen – eine Vorstellung, die sowohl für Forschung als auch für Präventionsprogramme hochinteressant ist.

Voxel-based Morphometry (VBM)

VBM ist eine statistische Methode zur Analyse von MRT-Bildern, bei der die Dichte oder das Volumen der grauen und weissen Substanz «voxelweise» verglichen wird. Ein *Voxel* ist ein volumetrischer Pixel, also die kleinste dreidimensionale Bildeinheit, die im MRT erfasst wird. Das kann man sich als kleines Würfelchen mit Kantenlängen von wenigen Millimetern vorstellen. Nach einer räumlichen Normalisierung, bei der die Gehirne aller Proband*innen auf ein Standardgehirn ausgerichtet werden, können auf diese Weise selbst kleinste strukturelle Unterschiede zwischen Gruppen oder in Bezug auf Variablen wie Alter oder kognitive Leistung detektiert werden. VBM ist zentral für viele *Brain-Age*-Modelle, da es hochaufgelöste, flächendeckende Informationen über die Gehirnstruktur liefert.



Bilder von Yannick Staerk



Mechanismen und molekulare Korrelate

Abweichungen im *Brain Age* spiegeln sich auf zellulärer Ebene in mehreren biologischen Prozessen wider. Dazu zählen eine Abnahme der Myelinintegrität, eine Zunahme chronischer Neuroinflammation und ein Verlust an synaptischer Dichte, die alle in unterschiedlichem Masse zur Alterung des Gehirns beitragen (Peters, 2006). Ergänzend dazu liefern epigenetische Uhren, basierend auf DNA-Methylierungsmustern, unabhängige Biomarker für das biologische Alter (Horvath, 2013).

Entscheidend ist, dass diese Mechanismen nicht isoliert betrachtet werden: Bildgebungsdaten, genetische Profile und Blut-Biomarker können in multimodale Modelle einfließen, um in Zukunft präzisere und biologisch fundiertere Aussagen zum individuellen *Brain Age* zu ermöglichen (Cole & Franke, 2017). So liesse sich nicht nur schätzen, wie alt ein Gehirn «wirkt», sondern auch, warum es diesen Zustand erreicht hat.

Anwendungen in Forschung und Praxis

Die Entwicklung und Verfeinerung von *Brain-Age*-Methoden eröffnet vielfältige Anwendungsmöglichkeiten. Ein erhöhtes *Brain Age* kann schon vor dem Auftreten klinischer Symptome auf beginnende neurodegenerative Prozesse hinweisen und so Früherkennung und Prävention verbessern (Franke & Gaser, 2019). Ebenso lässt sich das *Brain Age* nutzen, um den Erfolg von Interventionen zu messen – von medikamentösen Therapien über kognitives Training bis hin zu gezielten Lebensstiländerungen.

In der personalisierten Medizin ermöglicht die Quantifizierung des neuronalen Alters eine differenzierte Anpassung von Risikoprofilen und Behandlungsstrategien. Für Psychologiestudierende ist dies nicht nur ein Beispiel für den Transfer

von Forschung in die Praxis, sondern auch ein Einblick in die Schnittstelle von Neurowissenschaft, Technologie und individueller Gesundheitsförderung.

Kritische Betrachtung

Trotz seines Potenzials steht das Konzept vor wichtigen Herausforderungen. Unterschiede in MRT-Scannern und Aufnahmeprotokollen können zu systematischen Verzerrungen führen (Pomponio et al., 2020). Ebenso kann der sogenannte Population Bias dazu führen, dass Modelle für Bevölkerungsgruppen, die in Trainingsdatensätzen unterrepräsentiert sind, weniger genau arbeiten. Diese methodischen Hürden haben nicht nur statistische, sondern auch ethische Relevanz: Wird ein Modell klinisch angewandt, könnten Fehleinschätzungen reale Konsequenzen für Diagnosen oder Therapieentscheidungen haben.

Zudem ist *Brain Age* ein globaler Marker, der zwar Abweichungen vom erwarteten Alter aufzeigt, aber keine detaillierten Aussagen über spezifische Pathologien zulässt.

Um dieses Defizit zu beheben, muss die Forschung die Verbindung zwischen molekularen Mechanismen und bildgebenden Befunden weiter präzisieren.

Fazit

Brain Age ist ein innovativer Biomarker, der Einblicke in biologische Alterungsprozesse des Gehirns bietet. Er eröffnet neue Möglichkeiten zur Früherkennung, Prävention und Therapie, und ist damit sowohl für die Grundlagen- als auch die angewandte Forschung hochrelevant. Für Psychologiestudierende bietet das Thema *Brain Age* einen faszinierenden Einblick in die Schnittstelle von Neurowissenschaft, datengetriebener Forschung und klinischer Anwendung.



Zum Weiterlesen

- Jennings, T.R. (2018). *The Aging Brain: Proven Steps to Prevent Dementia and Sharpen Your Mind*. Ada, Michigan: Baker Books.
- Medina, L. (2017). *Brain Rules for Aging Well: 10 Principles for Staying Vital, Happy, and Sharp*. Seattle: Pear Press.
- Cole, J. H., Ritchie, S. J., Bastin, M. E., Valdés Hernández, M. C., Muñoz Maniega, S., Royle, N., Corley, J., Pattie, A., Harris, S. E., Zhang, Q., Wray, N. R., Redmond, P., Mar-ioni, R. E., Starr, J. M., Cox, S. R., Wardlaw, J. M., Sharp, D. J., & Deary, I. J. (2018). Brain age predicts mortality. *Molecular psychiatry*, 23(5), 1385–1392. <https://doi.org/10.1038/mp.2017.62>



Quarterlife Crisis: Zwischen Aufbruch und Orientierungslosigkeit

Die Suche nach dem Sinn des Lebens im jungen Erwachsenenalter

Die kleine Schwester der Midlife Crisis ist zwar weniger bekannt, tritt jedoch bei jungen Erwachsenen mit einer Häufigkeit von zwei Dritteln bis drei Vierteln relativ verbreitet auf. In dieser Lebensphase stehen entscheidende Weichenstellungen in Bereichen wie Beruf, Beziehungen und Lebensgestaltung an – Entscheidungen, die langfristige Konsequenzen haben können und oft zu Unsicherheit führen.

Von **Alessia Meile**

Lektoriert von **Liv Weltzien** und **Julia Oesterle**

Mehr als nur ein Modewort

Die Quarterlife Crisis beschreibt laut Robins & Wilner (2001) einen Übergang von einer geschützten Lebensweise hin zu einer eigenverantwortlichen Existenz, die stark von der Realität und Zukunftsängsten geprägt ist. Dieser Entwicklungsprozess betrifft in der Regel Menschen zwischen 20 und 29 Jahren (Robins & Wilner, 2001). Schwierigkeiten während dieses Prozesses resultieren aus externen Einflüssen sowie internen Dynamiken (Robins & Wilner, 2001).

Die Debatte, ob die berühmte Midlife Crisis überhaupt existiert, wird mit der Diskussion um die Quarterlife Crisis weitergeführt. Der Fokus der Midlife Crisis liegt in der Realisation, dass der eigene Tod immer näher rückt. Damit verbunden ist der Rückblick auf die erbrachten Leistungen im Leben und drastischen Veränderungen, um sich lang ersehnte Wünsche zu erfüllen (Freund & Ritter, 2008). Die Quarterlife Crisis hingegen ist in den Populärmedien definiert als eine «Identitätskrise», die Betroffene in ein Befinden depressiver Symptomatik, Angstzustände («Anxiety») und starker Zweifel versetzt (Rossi & Merbert, 2011).

Die Frage, ob man zur Gesellschaft überhaupt etwas beitragen kann, kann im jungen Erwachsenenalter sogar zu Panikattacken führen (Andonian & Mac Rae, 2011). Eine LinkedIn-Umfrage aus dem Jahr 2022 – durchgeführt in den USA, Grossbritannien, Australien und Indien – zeigt, dass etwa 75 Prozent der 25- bis 30-Jährigen eine Quarterlife

Crisis erleben. Die empirische Befundlage dazu ist jedoch kontrovers. Während Rossi & Merbert (2011) die Existenz des Phänomens aufgrund ihrer durchgeführten Studie zur Thematik anzweifeln, sprechen Hasyim et

al. (2024) auf Basis eines umfassenden Literaturreviews klar für dessen Existenz. Arnett (2011) wiederum betont, dass die Quarterlife Crisis vor allem in industrialisierten Gesellschaften zu beobachten ist.

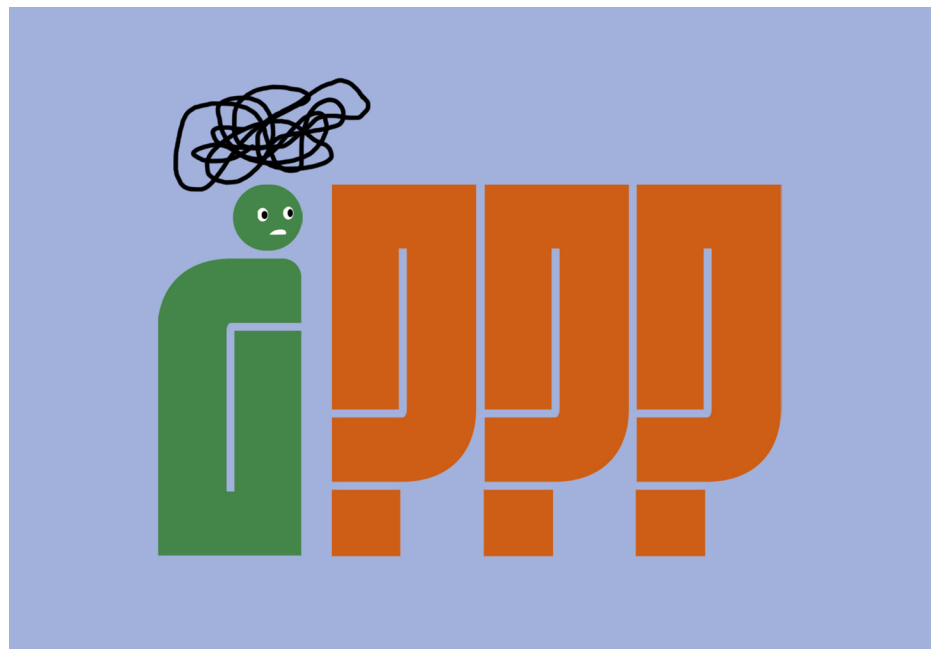
«Diese Krise bezeichnet eine längere Phase der Desorientierung, in der man sich fragt, wo man hingehört und was man will.»

Stedtnitz, 2024

Häufige emotionale Reaktionen äussern sich durch Ärger über die jeweilige Situation, Gefühle der Ängstlichkeit und Machtlosigkeit sowie die Unklarheit über zukünftige Ziele. Daraus resultieren oft Stress, Verzweiflung oder sogar psychische Störungen (Robins & Wilner, 2001).

Anxiety

Eine Emotion, die durch Befürchtungen und somatische Anspannungssymptome gekennzeichnet ist, bei denen eine Person eine bevorstehende Gefahr, Katastrophe oder ein Unglück erwartet (American Psychological Association, n.d.).



Von Auslösern bis Auswirkungen

An einem gewissen Punkt nach der Adoleszenz gilt es, für sich selbst wichtige Fragen – beispielsweise zu den Themen Familiengründung, Berufswahl und persönlichen Zielen – zu klären. Während zuvor viele Lebensschritte gesellschaftlich vorgegeben waren, scheint nun alles möglich – ein Zustand, der schnell überfordernd wirken kann (Hasyim et al., 2024). Je älter jemand wird, desto stärker wächst zusätzlich der Druck, selbstbestimmte Entscheidungen zu treffen und Verantwortung für das eigene Leben zu übernehmen (Hasyim et al., 2024).

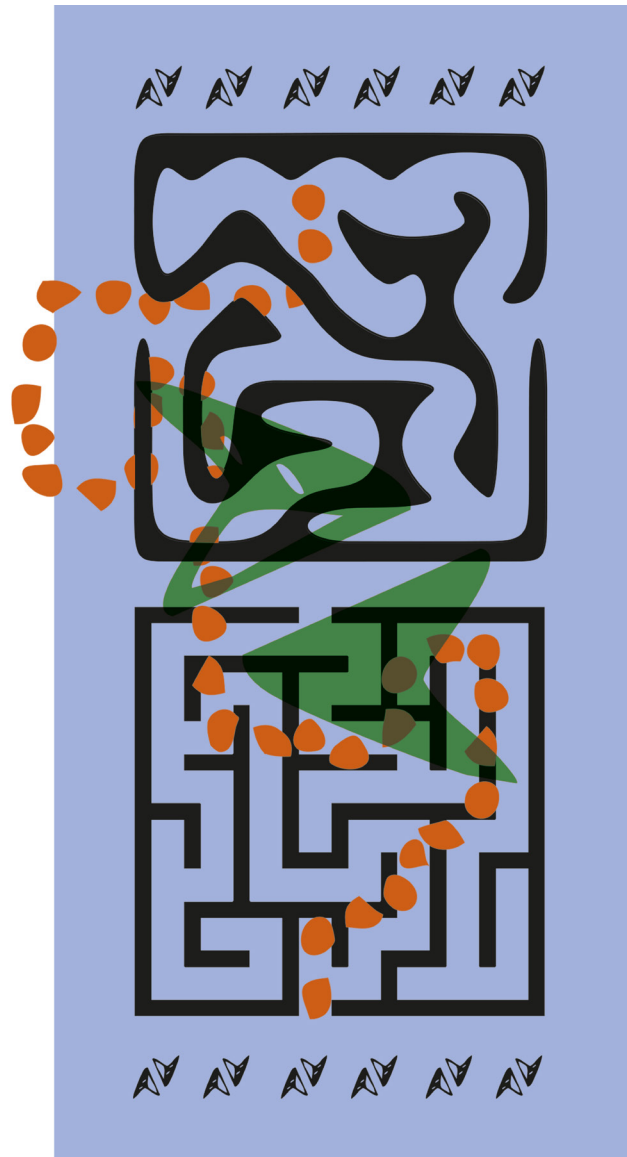
Hasyim et al. (2024) definieren anhand ihres systematischen Literaturreviews zwölf interne sowie zehn externe Faktoren, die zu einer Quarterlife Crisis beitragen. Zu den internen Einflüssen zählen die Auseinandersetzung mit den Themen Zielengagement, Religion und Spiritualität, «Anxiety», Identitätsfindung, Selbstvertrauen und -wirksamkeit, Selbstoffenbarung, Motivation, Optimismus und Pessimismus, Selbstreflexion, Emotionsregulation, Stress aufgrund Lebensaufgaben sowie Unsicherheit über die Zukunft. Externe Einflüsse, die eine Rolle für das Erleben einer Quarterlife Crisis spielen, sind soziale Beziehungen, das Alter (20 bis 30 Jahre), das Geschlecht (Frauen sind häufiger betroffen), finanzielle Belastungen, Berufsstress, Trennungen, Lifestyle-Faktoren (wie Reisen, Alkohol, Fitness), Ethnie sowie soziale Erwartungen.

Die Folgen des Erlebens einer Quarterlife Crisis können gravierend sein. Personen, die eine solche Krise erfahren haben, leiden häufiger unter Gefühlen der Traurigkeit, Ängstlichkeit, Depressionen oder sogar posttraumatischen Störungen. Auch die spätere Berufsentscheidung sowie die Gestaltung von Liebesbeziehungen werden durch die Quarterlife Crisis beeinflusst (Hasyim et al., 2024). Es handelt sich also keineswegs um ein «Luxusproblem», sondern um ein ernstzunehmendes Entwicklungsphänomen.

Mit der Quarterlife Crisis leben und daran wachsen

Trotz jüngsten Entwicklungen, die aufzeigen, dass die Quarterlife Crisis eine nicht zu vernachlässigende Erscheinung ist, ist die wissenschaftliche Befundlage dazu limitiert. Bisher wurden auch noch keine Interventionen für den Umgang mit ihnen implementiert (Hasyim et al., 2024). Um die psychischen Folgen nach einer Quarterlife Crisis zu verringern, besteht daher dringender Bedarf an empirischer Forschung sowie praxisorientierten Hilfsangeboten für junge Erwachsene.

Es sind jedoch nicht nur negative Folgen einer Quarterlife Crisis zu erwarten – im Gegenteil. Diese Lebensphase zwischen 20 und 29 Jahren ist charakterisiert durch das Entdecken von Möglichkeiten sowie dem Treffen von wichtigen Entscheidungen in der Arbeit, der Liebe und der eigenen Sicht der Welt (Arnett, 2011). Dies bietet Raum für Selbstfindung und Neuorientierung. Positive Gefühle können auch durch die Freiheit, die in diesem Zeitraum meist grösser ist als in allen anderen Phasen des Lebens, hervorgerufen werden (Arnett, 2011). Zudem beginnen junge Erwachsene gesellschaftliche Verantwortung zu übernehmen, was das Gefühl von Sinnhaftigkeit und Zugehörigkeit stärken kann (Arnett, 2011).



Bilder von Daniela Widmer

Zwischen Herausforderung und Möglichkeit

Die Quarterlife Crisis ist ein reales und verbreitetes Phänomen, das junge Menschen an einem entscheidenden Punkt ihrer Entwicklung betrifft und nicht zu vernachlässigende Konsequenzen mit sich ziehen kann. Sie ist jedoch nicht nur als Problem, sondern auch als Möglichkeit zu verstehen – zur Selbstreflexion, Reifung und aktiven Lebensgestaltung. Zwischen Orientierungslosigkeit und Selbstentfaltung verläuft allerdings ein schmaler Grat. Umso wichtiger ist es, diese Krise ernst zu nehmen und Behandlungsmöglichkeiten zu gestalten. Eine wünschenswerte Entwicklung wäre daher die Ermöglichung einer offenen Diskussion anstelle der Tabuisierung dieser Thematik, um die Quarterlife Crisis für die betroffenen Individuen zu etwas Positiven zu wenden.



Zum Weiterlesen

Hasyim, F., Setyowibowo, H. & Purba, D. (2024). Factors contributing to Quarter Life Crisis on Early Adulthood: A Systematic Literature Review. *Psychology Research and Behavior Management*, 17, 1–12. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S438866>

Neue Liebe im hohen Alter

Vom Verliebtsein am Ende des Lebens

Neue Liebesbeziehungen eröffnen älteren Menschen Chancen auf emotionale Erfüllung und soziale Verbundenheit – und fordern traditionelle Altersbilder heraus. Welche Bedeutung hat eine neue Partnerschaft im höheren Lebensalter und welche Hindernisse bestehen?

Von **Charlotte Gehlen**

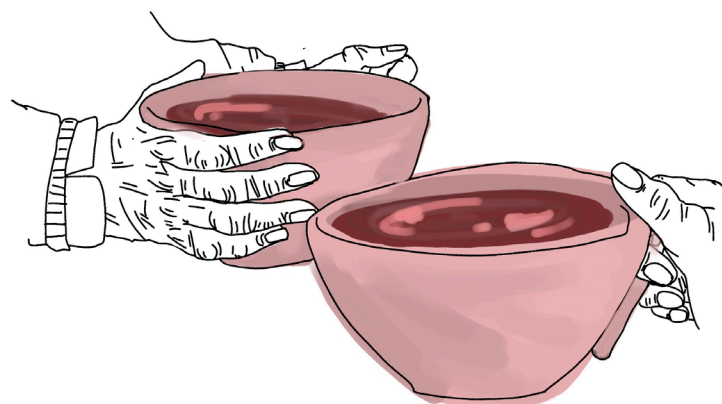
Lektoriert von **Arne Hansen** und **Noomi Heilmann**

Da die durchschnittliche Lebenserwartung immer weiter steigt und ein erheblicher Anteil der heute 65-Jährigen ein Alter von über 90 Jahren erreichen wird (Moore & Sailor, 2018), gewinnt die Bedeutung von Intimität und sozialen Beziehungen im höheren Lebensalter zunehmend an Relevanz. Studien haben schon früh die Bedeutsamkeit unterstützender Beziehungen für das Wohlbefinden älterer Menschen hervorgehoben – starke emotionale Bindungen zu Familie und Freund*innen bewirken eine höhere Lebenszufriedenheit und wirken Einsamkeit entgegen (Grau & Susser, 1989; Pinquart & Sörensen, 2001). Doch auch aktive romantische Beziehungen im Alter tragen laut Studien positiv zur Lebensqualität und Zufriedenheit bei (Laumann et al., 2006; Thomas, Hess & Thurston, 2015). Trotz dieser Befunde gibt es bisher nur wenig Forschung zu *neuen* Partnerschaften und Formen von Intimität im hohen Alter. Dies könnte auf fortbestehende gesellschaftliche Vorstellungen zurückzuführen sein, die Intimität ausschliesslich innerhalb der Ehe verorten. (Bildtgård & Öberg, 2015).

«Eine weitere Erklärung ist das Fortbestehen eines kollektiven Verständnisses des Alterns, das eher mit Einschränkungen und Abhängigkeiten als mit Ressourcen und Möglichkeiten verbunden ist.»

Bildtgård & Öberg, 2015, S. 1

Inzwischen zeichnen sich jedoch kulturelle Veränderungen ab: Intimität im Alter wird zunehmend sichtbar gemacht und gesellschaftlich akzeptiert (Bildtgård & Öberg, 2015). So werden ältere Menschen in populären Medien häufiger als sexuell aktiv



Bilder von Ida Baumgardt

dargestellt, und viele haben im Laufe ihres Lebens mehrere intime Beziehungen erlebt. Diese Entwicklungen fordern traditionelle Altersbilder heraus und zeigen die wandelnde Bedeutung von Beziehungen im höheren Lebensalter (Bildtgård & Öberg, 2015).

Der Faktor Zeit

Altern geht oft mit einer Neuausrichtung der Lebensziele einher. Beispielsweise gewinnen harmonische Beziehungen im Alter an Priorität (Carstensen, 2006). Gleichzeitig eröffnet der Ruhestand durch neu gewonnene Freizeit und dem grossteiligen Wegfallen familiärer und beruflicher Verpflichtungen, Raum für neue intime Partnerschaften (Laslett, 1991; Bildtgård & Öberg, 2015). Die paradoxe Situation, viel freie Zeit zu haben, aber wenig verbleibende Lebenszeit, verleiht diesen Beziehungen eine besondere Tiefe (Bildtgård & Öberg, 2015).

Im Gegensatz dazu kann die freie Zeit im Alter, besonders bei verwitweten Menschen, auch Einsamkeit verstärken (Moore & Sailor, 2018; Bildtgård & Öberg, 2015). Vor allem in diesen Fällen kann eine neue Beziehung zu einem

Einsamkeit im Alter

Einsamkeit im höheren Alter ist ein zentraler Risikofaktor für psychische Belastung und kann sowohl Morbidität als auch Mortalität erhöhen (Moore & Sailor, 2018). Studien zeigen Zusammenhänge mit kognitivem Abbau, sinkender Lebenszufriedenheit und weiteren gesundheitlichen Risiken (Gow et al., 2007). Wenn Partner*in, enge Freund*innen oder Familie fehlen, kann der Zugewinn an Freizeit im Ruhestand paradoxerweise die Gefahr sozialer Isolation weiter erhöhen (Bildtgård & Öberg, 2015).

Wendepunkt werden und eine hoffnungsvolle Perspektive auf das verbleibende Leben bieten. (Moore & Sailor, 2018; Bildtgård & Öberg, 2015).

Bildtgård & Öberg (2015) interviewten 28 Personen im Alter von 63 – 91 Jahren. Alle Teilnehmenden waren über 60 Jahre alt und in einer neuen intimen Beziehung, oder single und auf der Suchen nach einer Partnerperson. Viele beschreiben ihre späten Partnerschaften als die erfüllendsten ihres Lebens. Eine Interviewte etwa betont, dass sie Liebe erst im Alter so intensiv erlebt habe. Für manche dient die Partnerperson als Vehikel zum Erleben neuer Aktivitäten, für andere wirkt die Beziehung selbst als Ausdruck einer Selbstverwirklichung (Bildtgård & Öberg, 2015).

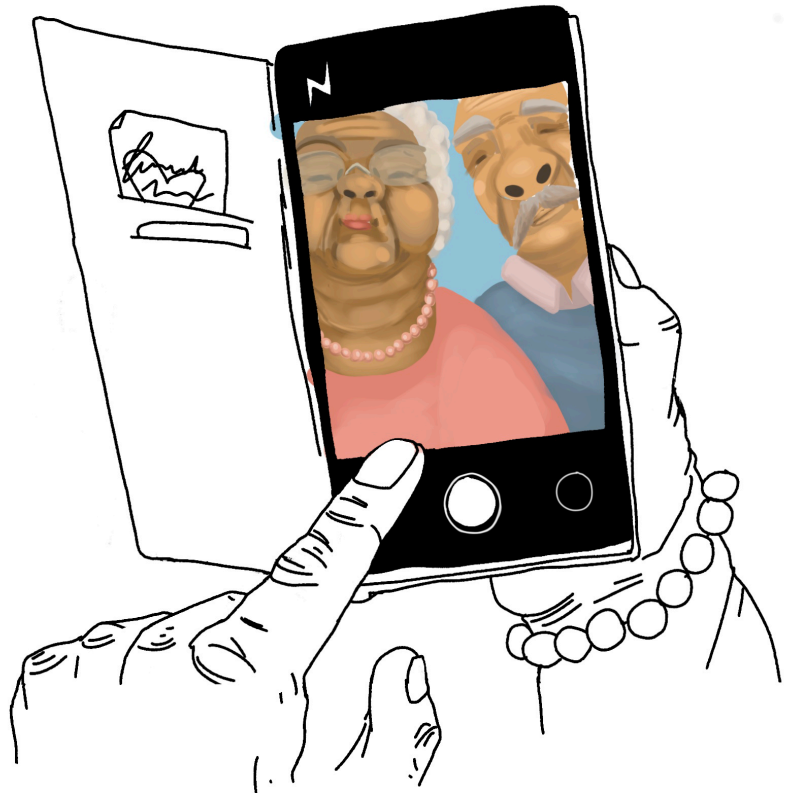
Scham und Tabu

Trotz der nachgewiesenen Schutzfaktoren romantischer Beziehungen im höheren Alter gibt es jedoch zahlreiche Barrieren und gesellschaftliche Hürden, die neue Partnerschaften erschweren. Noch immer wird hohes Alter häufig mit Asexualität oder einem Mangel an Beziehungsbedürfnissen assoziiert (Fileborn et al., 2015). Moore & Sailor (2018) suggerieren, dass ältere Erwachsene möglicherweise ein Bedürfnis nach einer neuen romantischen Beziehung unterdrücken, um Stigmatisierung oder Spott zu vermeiden.

Fileborne et al. (2015) zeigten zudem in ihrer Studie mit älteren Frauen, dass ein grosses Bedürfnis nach mehr Ressourcen und Bildung zum Thema Sexualität im hohen Alter besteht. Ihnen zufolge kann dieser Mangel an Informationen zum Teil der Zuschreibung von Asexualität zu älteren Menschen verschuldet werden. Eine Teilnehmerin der Studie betonte in ihrem Interview: «Ich denke das ist wirklich wichtig zu erwähnen; es gibt keine Bücher über Sexualität für ältere Menschen» (Joy, 59); Fileborne et al., 2015, S.125).

Geschlechtsunterschiede

Auffälligerweise gibt es deutliche Geschlechtsunterschiede in der Entscheidung, eine neue Beziehung einzugehen. Ältere Frauen sind deutlich häufiger alleinstehend als Männer: So waren im Jahr 2015 in den USA 70 % der älteren Männer verheiratet, jedoch nur 45 % der Frauen – und über ein Drittel der Frauen verwitwet (U.S. Department of Health and Human Services, 2015). Damit sind Frauen nach dem 65. Lebensjahr signifikant häufiger alleinstehend, was das Risiko für Einsamkeit und psychische Belastungen erhöht (Segal, 2013; Honigh-de Vlaming et al., 2013). Dennoch stehen viele verwitwete Frauen neuen Partnerschaften skeptisch gegenüber. Qualitative Studien zeigen, dass traditionelle Rollenerwartungen dazu beitragen, dass viele Frauen das Alleinleben vorziehen. Und das trotz einem bestehenden Wunsch nach Nähe; unter anderem, weil sie befürchten, erneut für einen gemeinsamen Haushalt verantwortlich sein zu müssen (Bildtgård & Öberg, 2015). Davidson (2001) führte Interviews mit verwitweten Menschen, welche single geblieben sind. In der Beschreibung ihrer Erfahrung griffen die Witwen häufig auf das Wort 'Freiheit' zurück, da sie sich nun nicht mehr ständig um jemanden kümmern müssen. Im Gegensatz dazu wurde dieses Gefühl nie von den Witwern erwidert (Davidson, 2001).



Fazit

Neue Liebesbeziehungen im hohen Alter eröffnen bedeutsame Möglichkeiten für emotionale Erfüllung und soziale Verbundenheit. Gleichzeitig stellen sie traditionelle Altersbilder infrage. Hier entstehen Barrieren wie etwa Scham und Tabuisierung, mit denen ältere Menschen beim Eingehen neuer Beziehungen konfrontiert werden. Besonders ältere Frauen stehen häufig im Spannungsfeld zwischen dem Wunsch nach Nähe und der Angst vor erneuten Pflichten, welche aus traditionellen Rollenmustern entstehen. Insgesamt kann das Eingehen einer neuen Beziehung im Alter als Phase der Möglichkeiten und Ressourcen verstanden werden, sowie als wichtiger Schutzfaktor gegen steigende Einsamkeit. Um diese Entwicklungen nachhaltig zu fördern, sind weitere Forschung und Aufklärung notwendig, die älteren Menschen den Zugang zu erfüllenden Partnerschaften erleichtern.



Zum Weiterlesen

- Bildtgård, T., & Öberg, P. (2015). Time as a structuring condition behind new intimate relationships in later life. *Ageing & Society*, 35(7), 1505-1528.
- Moore, T. J., & Sailor, J. L. (2018). A phenomenological study of romantic love for women in late life. *Journal of Women & Aging*, 30(2), 111-126.
- Neff, L. A., & Beer, J. S. (2025). Dating in Later Life: Do the Advantages of Age Depend on the Relational Context?. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 01461672251332763.



Zwischen Verantwortung und Überforderung

Ein Einblick in die psychosozialen Dynamiken und Auswirkungen elterlicher psychischer Erkrankungen anhand des Romans *22 Bahnen*

Kinder psychisch erkrankter Eltern leben oft in einem Spannungsfeld aus Verantwortung, Loyalität und Überforderung. Der Roman *22 Bahnen* von Caroline Wahl zeigt durch die Figur der jungen Tilda eindrücklich, welche Auswirkungen eine elterliche Erkrankung haben kann.

Von **Dunja Rhyner**

Lektoriert von **Liv Weltzien** und **Lea Bächlin**

Psychische Erkrankungen sind weit verbreitet. In der Schweiz sind schätzungsweise über eine Million Menschen betroffen – viele davon sind Eltern (Fahrer et al., 2021). Studien zeigen, dass zwischen 52 und 65 Prozent der psychisch erkrankten Erwachsenen Kinder haben (Schneider & Margraf, 2019). Für diese Kinder bestehen zahlreiche negative Auswirkungen: unsicheres Bindungsverhalten, schlechtere schulische Leistungen, Entwicklungsverzögerungen und -störungen bis hin zu höherer Kindersterblichkeit (Fahrer et al., 2021). Insgesamt zeigen sie ein drei- bis siebenfach erhöhtes Risiko für Auffälligkeiten im Verhalten und Erleben im Vergleich zu Kindern psychisch gesunder Eltern (Wiegand-Grefe et al., 2009). Auch sind sie psychisch vulnerabler: Zwischen 30 und 60 Prozent der betroffenen Kinder entwickeln im Laufe ihres Lebens selbst eine psychische Erkrankung (Mattejat & Remschmidt, 2008).

Diese Risiken sind nicht nur genetisch bedingt, sondern resultieren auch aus belastenden familiären Interaktionen, problematischen Bindungs-

mustern und fehlender externer Unterstützung.

Ohne Hilfe bleibt die Belastung oft nicht auf eine Generation beschränkt. Fachleute sprechen von einem transgenerationalen Risiko, bei dem Kinder unbewusst dysfunktionale Muster im Umgang mit Emotionen, Konflikten und Nähe erlernen (Christiansen et al., 2019). Kinder psychisch erkrankter Eltern sind zudem einem deutlich erhöhten Risiko

ausgesetzt, Vernachlässigung, Misshandlung oder sexuellen Missbrauch zu erleben (Mattejat & Remschmidt, 2008).

Rollenumkehrung und Verlust von Kindheit

Die Lebensrealität von Kindern mit psychisch erkrankten Eltern bleibt häufig unerkannt und tabuisiert. Im Roman *22 Bahnen* beschreibt Caroline Wahl durch Tildas Perspektive, wie sich die Alkoholabhängigkeit von ihrer Mutter auf ihren Alltag auswirkt. Die Autorin gibt damit einer sonst meist überhörten Gruppe eine Stimme und macht sichtbar, wie tiefgreifend psychische Erkrankungen das Leben und die Entwicklung der Kinder beeinflussen.

Kinder und Jugendliche wie Tilda leben mit widersprüchlichen Gefühlen: tiefe Bindung und Loyalität auf der einen Seite, Angst, Wut und Enttäuschung auf der anderen. Diese Ambivalenz allein zu verarbeiten, fällt ihnen oft schwer. Oft entwickeln sie Schuldgefühle, weil sie unbewusst die Verantwortung für das emotionale Gleichgewicht in der Familie übernehmen.

Eine häufige psychosoziale Folge ist die sogenannte Parentifizierung, bei der Kinder frühzeitig erwachsene Rollen übernehmen. Sie kümmern sich um Haushalt, Geschwister und das emotionale Wohlergehen der Eltern (Jurkovic, 1997). Im Erwachsenenalter kämpfen viele dieser Kinder mit den Langzeitfolgen dieser Rollenübernahme: Beziehungsprobleme, übersteigter Perfektionismus und ein erhöhtes Risiko für depressive Erkrankungen gehören zu den häufigsten Belastungen (Lindert et al., 2020).

Tilda ist ein typisches Beispiel: Sie sorgt für ihre kleine Schwester Ida, strukturiert den Alltag und versucht, für Stabilität zu sorgen, während die Mutter oft überfordert oder abwesend ist. Ihre 22 täglichen Bahnen im Schwimmbad symbolisieren dabei Struktur in einem ansonsten chaotischen Leben.

«Solange der Wind nachts auf mich fällt, denke ich, kann ich mich tagsüber in den Krieg da draussen stürzen. Gegen meine Mutter, gegen ihre Launen, gegen diese Kleinstadt. Und für Ida.»

Caroline Wahl, 2023, S. 15



Während das Zuhause für viele Kinder ein sicherer Rückzugsort ist, wird es für Tilda zur permanenten Stressquelle. Die unvorhersehbaren Stimmungen und das wechselhafte Verhalten der Mutter erzeugen ein chronisches Gefühl der Anspannung.

Präventionsansätze und Versorgungslücken

Ein Blick auf die Prävalenzen zeigt: Kinder psychisch erkrankter Eltern zählen zu einer der am stärksten gefährdeten Gruppen für die Entwicklung eigener psychischer Störungen. Präventive Interventionen sollten daher gezielt auf die besonderen Belastungen und Bedürfnisse dieser Kinder zugeschnitten sein. Behandlungen umfassen Screenings, Edukation, interfamiliäre Entlastung, Lernen des Umgangs mit Gefühlen, Ressourcenaktivierung und Therapie. Ein zentrales Problem ist, dass betroffene Kinder oft durch das Hilfesystem fallen (Schneider, 2019). Unterstützung kommt meist erst dann, wenn eine manifeste psychische Störung vorliegt oder Vernachlässigung nachgewiesen wird. Präventive, familienorientierte Angebote sind selten; dabei zeigt die Forschung, dass frühzeitige Interventionen entscheidend sind. Programme wie der CHIMPs-Ansatz setzen hier an (Wiegand-Grefe, 2011).

CHIMPs-Ansatz

Bei dem CHIMPs-Beratungsansatz (Children of Mentally Ill Parents) ist ein präventives Programm für Familien mit Kindern im Alter zwischen drei und 21 Jahren. Es kombiniert diagnostische Abklärungen mit vier bis sechs strukturierten Sitzungen sowie weiteren Beratungen (im Schnitt 8–10 über sechs Monate). Die Sitzungen finden mit den Kindern, Eltern oder der ganzen Familie statt. Solche familienzentrierten Interventionen helfen, die Kommunikation zu verbessern, Rollen zu klären, emotionale Entlastung zu schaffen und die Selbstwirksamkeit der Kinder zu stärken (Wiegand-Grefe, 2011; Fahrer et al., 2021).

Studien belegen die Wirksamkeit: Eine Meta-Analyse von Siegenthaler et al. (2012) zeigt, dass effektive Präventionsprogramme sowohl edukative als auch therapeutische Elemente kombinieren müssen. Es ist relevant, dass die Kinder Wissen über die elterliche Erkrankung besitzen, verlässliche Bezugspersonen haben und auch Erfahrungen der Selbstwirksamkeit erleben können. Die Einbindung der ganzen Familie in die Prävention hilft, dysfunktionale Beziehungsmuster zu durchbrechen und schützt die Kinder auch langfristig. Laut einer Meta-Analyse von Lannes et al. (2021) reduzieren solche präventiven Massnahmen das Risiko, dass die betroffenen Kinder eine psychische Störung entwickeln, um fast 50 Prozent.

Tilda ist eine fiktive Figur – und doch steht sie stellvertretend für tausende Kinder, die im Schatten elterlicher psychischer Erkrankungen aufwachsen. Auch wenn jede Geschichte individuell ist, schafft 22 Bahnen einen wichtigen Zugang zu einem gesellschaftlich oft ausgeblendeten Thema. Um Kinder wie Tilda zu schützen, braucht es systemische Aufmerksamkeit, niederschwellige und flächendeckende Hilfsangebote, frühzeitige Unterstützung und einen offenen

Umgang mit psychischer Erkrankung. Darüber hinaus ist eine stärkere institutionelle Zusammenarbeit notwendig: Fachkräfte in Schulen, im Gesundheitswesen und bei Jugendämtern müssen besser vernetzt und sensibilisiert sein. In der psychotherapeutischen Arbeit mit betroffenen Eltern sollten die Kinder stets «mitgedacht» werden (Seehausen et al., 2022). Denn nur wenn wir hinschauen, können wir auch helfen.



Zum Weiterlesen

Fahrer, J., Stracke, M., Dobener, LM., Röhrle, B., Christiansen, H. (2021). Psychische Erkrankungen eines Elternteils. In A. Lohaus & H. Domsch (Hrsg.), *Psychologische Förder- und Interventionsprogramme für das Kindes- und Jugendalter* (2te Edition, S. 345–359). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-662-61160-9_21

www.kinderseele.ch

Homeier, S. (2020). *Sonnige Traurigtage: Ein Kinderfachbuch für Kinder psychisch kranker Eltern*. Mabuse-Verlag.



Bilder von Jasmina Brunner

Weiterbildung Integrative Körperpsychotherapie IBP

Du hast einen Master in Psychologie und möchtest im klinischen Bereich arbeiten? Dann melde Dich jetzt für unseren 4-jährigen postgradualen Zertifikatslehrgang an. Wir verbinden zentrale IBP-Konzepte mit Selbsterfahrung in einer konstant bestehenden Ausbildungsgruppe. Nach dem Abschluss verfügst Du über menschliche, klinische und psychotherapeutische Kompetenzen, um selbstständig und eigenverantwortlich ein breites Spektrum an psychischen Störungen und Entwicklungstraumata zu behandeln. Die Weiterbildung ist vom Bund akkreditiert und FMH anerkannt. Der nächste Lehrgang startet im November 2026.



Du willst mehr wissen? Besuche einen unserer kostenlosen Infoabende oder vereinbare ein persönliches Beratungsgespräch.
Infos: ibp-institut.ch/koerperpsychotherapie

Memovoice – Online-Studie zu autobiografischen Erinnerungen

Kurzbeschreibung:

Das Ziel dieser Studie ist die Untersuchung von Eigenschaften und Mechanismen **autobiografischer Erinnerungen**. In dieser Teilerhebung werden bei einer gesunden Kontrollgruppe drei spezifische Erinnerungen erfasst: **eine neutrale**, **eine belohnende** und **eine stressbezogene**. Diese werden später mit den Narrativen einer klinischen Gruppe mit trauma- und kokainbezogenen Erinnerungen verglichen.

Teilnahme möglich unter: <https://formr.psych.uzh.ch/UZH-Memovoice>

- Nach Abschluss der Studie erhalten Sie ein persönliches Feedback zu den vorherrschenden Emotionen, die mit Ihren Erinnerungen verbunden sind.
- Teilnahme ist **unentgeltlich**
- Studiendauer: ca. **10-15 Minuten**, laufend
- Ort der Durchführung: **Online** (am Smartphone)



Mehr Infos zur klinischen Studie unter: <https://crpp-sta.ch/memocycline/>

Kontakt, Valerie Hofmann: valerie.hofmann@psychologie.uzh.ch

Psychotherapie neu gedacht

ylah.

Mit digitalen Tools Versorgungslücken schliessen

Psychische Erkrankungen sind in der Schweiz eine der häufigsten Ursachen für Arbeitsunfähigkeit – und der Mangel an Therapieplätzen verschärft das Problem. Blended Psychotherapie, die persönliche Sitzungen mit digitalen Modulen kombiniert, zeigt in Studien nicht nur hohe Wirksamkeit, sondern auch ökonomische Vorteile. Erste Projekte wie ylah® verdeutlichen, wie digitale Unterstützung Therapieprozesse flexibler, effizienter und alltagsnäher machen kann. Damit rückt eine moderne, hybride Versorgung näher, die Versorgungslücken schliesst und Patient*innen wie Fachpersonen gleichermaßen entlasten könnte.

Von **Florence von Gunten**, Psychologin, CEO von YLAH AG

P psychische Erkrankungen gehören schweizweit zu den Hauptursachen für Krankheit und Arbeitsunfähigkeit (Schuler et al. 2024). Gleichzeitig ist der Zugang zu psychotherapeutischer Versorgung vielerorts begrenzt. In der Schweiz warten Menschen mit psychischen Beschwerden oft Wochen oder Monate auf einen Therapieplatz. Diese Wartezeit bleibt nicht folgenlos: Symptome können sich verschlechtern, Chronifizierungen drohen, das private und berufliche Leben leidet (Catarino et al. 2023).

Gleichzeitig schreitet die Digitalisierung im Gesundheitswesen voran. Während Telemedizin und digitale Tools in vielen Bereichen selbstverständlich geworden sind, tun sich psychotherapeutische Angebote teilweise noch schwer, das Potenzial digitaler Unterstützung zu nutzen. Genau hier setzt blended Psychotherapie an: Sie verbindet das Beste aus zwei Welten – persönliche Beziehung und digitale Unterstützung.

Blended Psychotherapie: Definition und wissenschaftlicher Hintergrund

Blended Psychotherapie (bPT) bezeichnet die gezielte Integration digitaler Interventionen in klassische psychotherapeutische Settings. Anders als reine Online-Programme oder Well-being-Angebote, bleibt die Beziehung zur Therapeutin oder zum Therapeuten zentral. Digitale Tools werden dort eingesetzt, wo sie strukturierend, ergänzend oder aktivierend wirken können.

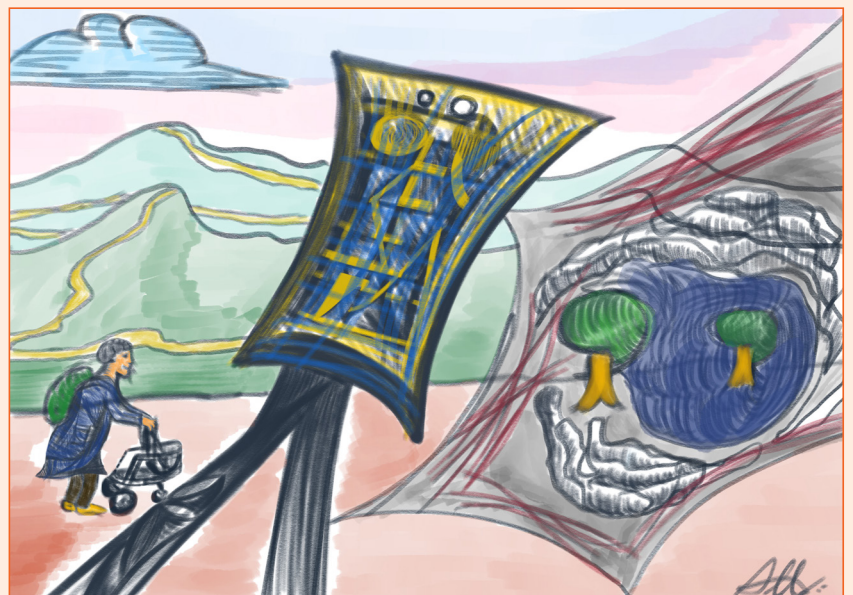
Metaanalysen zeigen, dass internet- und mobilbasierte Interventionen, wenn sie von Fachpersonen begleitet werden, vergleichbare Resultate erzielen wie persönliche Sitzungen vor Ort (Carlbring et al., 2018; Hedman-Lagerlöf et al., 2023). Richtig

eingesetzt, können digitale Module den therapeutischen Prozess sogar spürbar bereichern, beispielsweise, indem sie die Selbstwirksamkeit stärken. Einige Studien zeigen, dass bPT wirksamer sein kann als konventionelle Psychotherapie (Berger et al., 2018; Zwerenz et al., 2017) und im Einsatz nach Psychotherapien auch Rückfallraten reduziert werden können (Holländare et al., 2013). Zudem unterstützen sie den Alltagstransfer, indem sie therapiebegleitend an zentrale Inhalte erinnern und so dem raschen Vergessen entgegenwirken, das selbst bei persönlich bedeutsamen Erfahrungen beobachtet wird (Meeter et al. 2005).

Auch ökonomisch gibt es gute Argumente. Studien belegen, dass durch den gezielten Einsatz digitaler Elemente weniger Therapiesitzungen notwendig sein können, ohne Einbussen bei der Wirksamkeit (Thase et al. 2018; Mathiasen et al. 2022; Kalde et al. 2024). Das entlastet sowohl Fachpersonen als auch Patientinnen und Patienten und eröffnet langfristig Chancen zur Effizienzsteigerung im Gesundheitssystem. Voraussetzung dafür ist eine durchdachte Integration: technisch, methodisch und menschlich.

Blended Psychotherapie in der Schweiz: Erste Schritte, viel Potenzial

Während internationale Vorreiterländer wie die Niederlande und Deutschland längst Rahmenbedingungen für digitale Gesundheitsanwendungen geschaffen haben, etwa mit digitalen Gesundheitsanwendungen auf Rezept (DiGA), steckt die Schweiz



Bilder von Antonio Llanque Romero



noch in der Aufbauphase. Erste Pilotprojekte in Kliniken und Praxen zeigen jedoch: Der Mehrwert von blended Psychotherapie wird erkannt und genutzt.

So berichten psychiatrische Einrichtungen in der Schweiz von positiven Erfahrungen, etwa flexibleren Behandlungsmöglichkeiten, effizienteren Abläufen und einer spürbar besseren Kontinuität der Versorgung (Best et al., 2022).

Gleichzeitig bestehen noch Herausforderungen, insbesondere in Bezug auf Finanzierung, Schulung und organisatorische Umsetzung. Viele Fachpersonen wünschen sich klare Empfehlungen, passende Tools und einen niederschweligen Einstieg. Das Interesse ist da, nun braucht es gezielte Unterstützung für die Umsetzung.

ylah®: Ein Schweizer Hersteller für Blended Psychotherapie

Der Name *ylah*® stammt aus dem Berndeutschen und bedeutet: «sich einlassen». Und genau darum geht es in der Psychotherapie, sich auf den Prozess einlassen, hinschauen, dranbleiben. Nur so kann echte Veränderung geschehen.

«ylah®: Sich auf eine neue Art der Therapie einlassen.»

ylah® wurde in der Schweiz als Spin-off der Universität Bern entwickelt, gemeinsam mit Prof. Dr. Thomas Berger und einem interdisziplinären Team aus Psycholog*innen, Softwareentwickler*innen und Kliniker*innen. Die App ist als Medizinprodukt zugelassen und unterstützt heute bereits zahlreiche Fachpersonen in Einzel- und Gruppenpraxen sowie ambulanten und stationären Einrichtungen. Eingesetzt wird sie zur Behandlung von Depressionen, Angst- und Suchterkrankungen. Das Ziel: psychotherapeutische Versorgung gezielt zu strukturieren, zu ergänzen und zu vertiefen, ohne die Beziehung zur Therapeutin oder zum Therapeuten zu ersetzen.

ylah® bietet digitale Werkzeuge, die persönliche Begleitung wirksamer machen. Die Plattform verbindet ein intuitives Webinterface für Therapeut*innen mit einer mobilen App für Patient*innen und wirkt so als verlängerter Arm der Therapie.

Mit über 70 Übungen zur Psychoedukation und Selbsthilfe, Reflexionsjournalen für den Alltag und systematischen Fragebögen zur Verlaufsbeobachtung unterstützt *ylah*® eine moderne, strukturierte Psychotherapie. Ergänzt wird das System durch Module zur Behandlungs- und Sicherheitsplanung, Sitzungsorganisation, Dokumentation und Qualitätssicherung, individuell anpassbar und integriert in die Zusammenarbeit im therapeutischen Team.

Du möchtest ylah® unverbindlich testen?

Im Rahmen unserer «Pionieraktion» vergeben wir noch bis zum Jahresende kostenlose Lizenzen ohne Ablaufdatum!



Einsatz entlang des Therapieprozesses: Von der Wartezeit bis zur Nachsorge

Blended Psychotherapie ist kein starres Konzept, sondern ein flexibler Werkzeugkasten. Digitale Elemente lassen sich entlang des gesamten Therapieprozesses gezielt einsetzen:

In der Wartezeit bieten strukturierte Selbsthilfemodule erste Orientierung, lindern Symptome und stärken die Motivation. Während der aktiven Therapiephase vertiefen digitale Übungen, Tagebücher oder Psychoedukation die Inhalte zwischen den Sitzungen und helfen, die gemeinsame Zeit effizient zu nutzen. In der Nachsorge ermöglichen digitale Programme eine niederschwellige Begleitung, um Therapieerfolge langfristig zu festigen und Rückfällen vorzubeugen.

Die Voraussetzung für all das bleibt eine kluge Verzahnung von Technik und Beziehung: individuell angepasst an die jeweilige Behandlungssituation. *ylah*® setzt dabei auf eine enge Zusammenarbeit mit Kliniken und Therapeut*innen, mit Fokus auf einen reibungslosen Einstieg, praxisnahe Schulungen und erprobte Umsetzungskonzepte, die eine nachhaltige Integration in den therapeutischen Alltag unterstützen.

Ausblick: Persönliche Therapie – digital begleitet. Das ist die Zukunft.

Blended Psychotherapie ist keine technische Spielerei. Sie ist eine Antwort auf reale Herausforderungen: lange Wartezeiten, Versorgungsengpässe, Fachkräftemangel. Sie erweitert bewährte therapeutische Prinzipien, ohne sie zu ersetzen und bietet die Chance, psychotherapeutische Versorgung effizienter, zugänglicher und nachhaltiger zu gestalten.

Mit Tools wie *ylah*® lassen sich bestehende Ressourcen besser nutzen. Die Rolle der Therapeutin bleibt zentral, wird aber durch digitale Begleitung gestärkt. So kann Therapie nicht nur wirksamer, sondern auch flexibler werden und mehr Menschen frühzeitig erreichen. Entscheidend bleibt dabei: Technologie ist kein Selbstzweck. Erst wenn sie sinnvoll eingebettet ist, in tragfähige Beziehungen, klare Prozesse und fundierte Konzepte, kann sie ihr volles Potenzial entfalten.

ylah® geht diesen Weg gemeinsam mit Kliniken, Praxen und Fachpersonen, Schritt für Schritt, praxisnah und mit Blick auf das Wesentliche: wirksame, menschliche Therapie. Für Psycholog*innen der FSP bieten wir dafür auch eine akkreditierte Fortbildung zur Vertiefung im Bereich der Blended Psychotherapie an. Jetzt gilt es, diese Zukunft aktiv zu gestalten, wissenschaftlich fundiert, gemeinsam mit der Praxis und im Sinne der Patient*innen.



Zum Weiterlesen

Andersson, G., & Berger, T. (2021). Internet approaches to psychotherapy: Empirical findings and future directions. In M. Barkham, W. Lutz, & L. G. Castonguay (Eds.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change: 50th anniversary edition* (7th ed., pp. 739–762). John Wiley & Sons, Inc.

Berger, T. B., Laura; Philipp Klein, Jan. (2024). Digitale Interventionen in der Psychotherapie. *PPmP – Psychotherapie · Psychosomatik · Medizinische Psychologie*, 74(09/10), 403–414. <https://doi.org/10.1055/a-2018-2250>



Schweizerische Gesellschaft für Psychoanalyse Freud-Institut Zürich

Interessieren Sie sich für Psychoanalyse?

Streben Sie die Weiterbildung zur Psychoanalytikerin, zum Psychoanalytiker SGPsa / IPA oder die Postgraduale Weiterbildung in psychoanalytischer Psychotherapie an?

Lernen Sie uns und unser vielfältiges Angebot kennen.

Informationsabende im Freud-Institut Zürich:

Dienstag, 13. Januar 2026

Dienstag, 23. Juni 2026

Jeweils 20.00 Uhr im Freud-Institut Zürich. Eine Anmeldung ist erforderlich: anmeldung@freud-institut.ch

Alle Informationen finden sich in
unserer **Broschüre** oder
über unsere **Website**:



Folgen Sie uns auf **Instagram**:



Weiterbildung zum Psychoanalytiker/zur Psychoanalytikerin SGPsa/IPA

Das Freud-Institut bietet den Weiterbildungsteilnehmenden eine integrale psychoanalytische Weiterbildung an, die sich aus einer umfassenden Selbsterfahrung, einer regelmässigen Supervision und einer theoretisch-klinischen Weiterbildung zusammensetzt. Diese fusst einerseits auf der Teilnahme an Tagungen, Vorträgen und Seminaren des FIZ, der SGPsa und der IPA, andererseits auf dem Selbststudium der psychoanalytischen Literatur. In speziellen praxisbezogenen Seminaren wird der klinische Teil der Ausbildung vertieft.

Dozentinnen und Dozenten

Lehrerfahrene Psychoanalytikerinnen und
Psychoanalytiker SGPsa / IPA

Zeiten

Kann zeitlich flexibel absolviert werden. Das Angebot des Instituts ist so gestaltet, dass die einzelnen Teile nach eigenem Zeitplan von den Teilnehmenden gewählt werden können.

Beginn der Weiterbildung

Jederzeit

Anmeldeschluss FIZ-Seminare

30. September jeden Jahres

Postgraduale Weiterbildung in psychoanalytischer Psychotherapie (PTW)

vom BAG ordentlich akkreditiertes Curriculum

Die vierjährige postgraduale Weiterbildung in psychoanalytischer Psychotherapie erfüllt die Anforderungen der Psychotherapie-Weiterbildung im Rahmen der Weiterbildung zum Facharzt / zur Fachärztin Psychiatrie und Psychotherapie FMH sowie für den eidgenössisch anerkannten Fachtitel in Psychotherapie und die kantonale Praxisbewilligung für Psychologinnen und Psychologen.

Dozentinnen und Dozenten

Lehrerfahrene Psychoanalytikerinnen und
Psychoanalytiker SGPsa / IPA

Kurstage und Kursort

Jeweils Montagabend (Gruppe 1) und Mittwochabend (Gruppe 2) von 19.15–21.10 Uhr sowie an wenigen Samstagen, am Freud-Institut Zürich (ausgenommen Stadtzürcher Schulferien)

Beginn der Weiterbildung

Zu Beginn jeden Semesters:

Oktober und **April** jeden Jahres

Anmeldeschluss PTW

1. September bzw. **1. März** jeden Jahres

**Jetzt
anmelden
für Herbst
2026**



Master of Science in Angewandter Psychologie FHNW

Wirksam. Persönlich. Flexibel. Ihr Master-Studium in Arbeits-, Organisations- und Wirtschaftspsychologie am Puls der Zukunft.

Wir bieten:

- vielfältige Vertiefungs- sowie Spezialisierungsmöglichkeiten und zahlreiche berufliche Perspektiven
- ein persönliches Studium dank optimaler Rahmenbedingungen
- flexible Optionen für eine gute Vereinbarkeit mit individuellen Lebensentwürfen
- enge Zusammenarbeit mit Praxis und Forschung
- zentrale Lage in Olten

Interessiert? Besuchen Sie unseren Online Info-Anlass

Monatliche Durchführung, jeweils von 17:15–18:30 Uhr.
Infos und Teilnahmelinks finden Sie auf unserer Webseite.

Ebenfalls interessant

**Master of Science
Human-Centered Digital
Innovation**

Jetzt entdecken:
www.fhnw.ch/msc-hcdi



Weitere Informationen und Anmeldung:
www.fhnw.ch/psychologie/master