



Herausgegeben von der Schweizer Charta für
Psychotherapie in der Assoziation Schweizer
Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten

Psychotherapie-Wissenschaft Science Psychothérapeutique

🌐 WWW.PSYCHOTHERAPIE-WISSENSCHAFT.INFO

Kulturübergreifende Psychotherapie

Psychothérapie transculturelle

Herausgegeben von Peter Schulthess

8. Jahrgang

Heft 2 / 2018

ISSN 1664-9583



Psychosozial-Verlag

Impressum

Herausgeber

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

Redaktion

Rosmarie Barwinski, Zürich
Nicola Gianinazzi, Lugano
Margit Koemeda, Zürich
Mario Schlegel, Zürich
Peter Schulthess, Zürich

info@psychotherapie-wissenschaft.info
www.psychotherapie-wissenschaft.info

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

Verlag

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

Abo-Verwaltung

Psychosozial-Verlag
bestellung@psychosozial-verlag.de

Bezugsgebühren

Jahresabonnement 44,90 EUR (zzgl. Versand)
Einzelheft 24,90 EUR (zzgl. Versand)
Studierende erhalten gegen Nachweis 25 % Rabatt.
Das Abonnement verlängert sich um jeweils ein Jahr, sofern nicht eine
Abbestellung bis acht Wochen vor Ende des Bezugszeitraums erfolgt.
ASP-Mitglieder wenden sich wegen des Abonnements bitte
direkt an die ASP.

Anzeigen

Anfragen zu Anzeigen bitte an den Verlag:
anzeigen@psychosozial-verlag.de
Es gelten die Preise der auf www.psychosozial-verlag.de einseh-
baren Mediadaten.
ASP-Mitglieder wenden sich bitte direkt an die Redaktion.

Digitale Version

Die Zeitschrift *Psychotherapie-Wissenschaft* ist auch online
einsehbar: www.psychotherapie-wissenschaft.info



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

ISSN 1664-9583 (Print-Version)

ISSN 1664-9591 (digitale Version)

Editorial

Psychotherapie kann immer auch als angewandte Ethnologie betrachtet werden. Der/die Andere ist immer fremd und anders, will verstanden werden in seiner/ihrer eigenen individuellen Kultur. Wie zeigt sich dieser Mensch? Welche Lebensthemen beschäftigen ihn? Wie ist er sozial, kulturell, familiär, beruflich, ökonomisch, religiös eingebettet? Was für eine Geschichte hat dieser Mensch, individuell, als Teil seiner Familiengeschichte oder Kulturgeschichte? Welchen damit verbundenen Normen und Werten ist er verpflichtet?

In meinem Unterricht für angehende PsychotherapeutInnen verwende ich gerne die «ethnologische Neugierde» als Metapher für die Haltung, mit der PsychotherapeutInnen ihren PatientInnen begegnen können. Phänomenologisch beobachtend und wohlwollend neugierig interessiert. Wie zeigt sich dieser Mensch im Kontakt mit mir, wie kommt es, dass er sich so verhält, wie er es tut, welchen Sinn gibt es ihm?

Aufgrund der erhöhten Migration gibt es kaum mehr PsychotherapeutInnen, die in ihrer psychotherapeutischen Praxis nicht auch mit Menschen aus ganz anderen Ländern, Volksgruppen und Kulturen arbeiten als ihrem/ihrer eigenen. Umso wichtiger ist es, individuelles Verhalten, auch wenn es in der Form sogenannter «psychischer Störungen» daherkommt, situativ und mit Bezug zum kulturellen Kontext und dem Fremdsein in unserer Kultur zu betrachten. Verhalten, das uns ungewöhnlich vorkommt, kann im kulturellen Kontext gewöhnlich sein und wird nicht als «gestört» betrachtet. Psychotherapie wird besonders dort zur Herausforderung, wo man miteinander in einer Fremdsprache reden muss oder gar eine Übersetzung durch eine dritte Person notwendig ist.

Bereiten unsere Weiterbildungsgänge die Studierenden genügend auf die Besonderheiten kulturübergreifenden Arbeitens vor? Die EAP hat berufliche Kompetenzen für PsychotherapeutInnen beschreiben, die auch Kompetenzen im Umgang mit Angehörigen anderer Kulturen umfassen. Sie sind in die Weiterbildungsgänge einzubeziehen.

Diagnostische Manuale stützen sich in der Regel auf westliche Forschung und Normen. Viele im Westen entwickelte psychotherapeutische Verfahren werden weltweit auch in anderen Kulturräumen gelehrt und dort besteht auch ein begieriges Interesse am Wissen aus dem Westen, so zum Beispiel in China, aber auch in anderen asiatischen Ländern oder in Afrika, Südamerika, Osteuropa. Eine neue Form des Imperialismus? Die Globalisierung der Psychotherapie?

Können die hier entwickelten Verfahren, erarbeitet, um Menschen aus dem eigenen Kulturraum mit hier entstanden Leidenszuständen zu behandeln, ohne Weiteres in andere Länder exportiert und auf andere Kulturen übertragen werden? Wie werden sie gegebenenfalls angepasst werden müssen? Fragen über Fragen.

Als einem, der selbst in seiner Kindheit mehrere prägende Jahre in Indien aufgewachsen ist und später im Laufe seines beruflichen Wirkens in etwa einem Dutzend

anderer Länder Gestalttherapie gelehrt hat (so etwa in Süd- und Osteuropa, Russland, China, Bolivien) und weiterhin lehrt, in internationalen Verbänden wirkt und regelmässig an internationalen Kongressen teilnimmt, liegt mir das Thema dieses Heftes besonders am Herzen. Wie sollte dieses Thema bloss benannt werden? «Transkulturelle Psychotherapie»? «Interkulturelle Psychotherapie»? «Multikulturelle Psychotherapie»? «Crosscultural Psychotherapy»? «Kultursensitive Psychotherapie»? «Kulturübergreifende Psychotherapie»? Alle diese Begriffe werden in der Fachwelt verwendet. Ich entschied mich für den letzteren, weil er den im englischen Sprachraum üblichen Begriff der «Transcultural Psychotherapy» am besten auf Deutsch wiedergibt. («Crosscultural» hätte mir besser gefallen, doch lässt sich das schwer auf Deutsch übersetzen.)

Sie finden in diesem Heft einige Beiträge, die das Thema aus verschiedenen Blickwinkeln behandeln und in verschiedenen Aspekten beleuchten. Natürlich gäbe es noch sehr viel mehr Aspekte, die aufgenommen werden könnten, so etwa die Dynamik einer Paarbeziehung, deren Partner aus unterschiedlichen Kulturen stammen, Mischehen und -familien, freiwillige oder erzwungene Migration usw. Wer sich durch dieses Heft animiert fühlt, auch einen Beitrag zu verfassen, sei eingeladen, der Redaktion ein Manuskript einzusenden. Wir denken daran, ein weiteres Heft zu diesem Thema zusammenzustellen, und werden ohnehin in jedem Heft auch weiterhin Platz für die Publikation freier Beiträge freihalten.

Zwei der Beiträge des vorliegenden Heftes betreffen die Psychotherapie in der Volksrepublik China.

Annette Hillers-Chen lebt als Deutsche, verheiratet mit einem Chinesen, seit mehreren Jahren in China. Sie forscht an der Universität Nanjing, führt dort neben ihrer Lehr- und Forschungstätigkeit auch Therapien und Beratungen durch und arbeitet ausserdem in einem Ausbildungs-Kooperationsprojekt der Universität Nanjing mit dem IGW (Institut für Integrative Gestalttherapie Würzburg). Über ihre langjährige Tätigkeit an dieser Universität hat sie einen grossen Einblick, wie westliche Therapieverfahren in China adaptiert werden. Sie schreibt zum Thema «Auf der Suche nach den chinesischen Charakteristika – Westliche Therapieansätze in der Volksrepublik China».

Der zweite Beitrag zu China stammt von Ulrich Sollmann. Er ist Körperpsychotherapeut, besucht China seit einigen Jahren regelmässig und bietet dort Workshops in Kooperation mit chinesischen Partnern an. Sein Beitrag «Entwicklung und Bedeutung einer transkulturellen Grundhaltung als (Körper-)Psychotherapeut am Beispiel China – Ein ethnoanalytischer Essay» ist in einem narrativen Stil gehalten und zeigt auf, wie er sich mit einer phänomenologisch-ethnologischen Haltung und mit professionellem Auge in der ihm fremden Kultur bewegt und sich mit ihr vertraut macht und wie er diesen Prozess persönlich erlebt.

Andreas Weichselbraun ergründet in seinem Beitrag «Das globale Dorf – Eine Chimäre. Transkulturelle Betrachtungen eines Gastarbeiters im psychiatrisch-psychotherapeutischen Feld» anhand seiner eigenen Erlebnisse die Herausforderungen des kultur- und sprachübergreifenden Arbeitens im psychiatrisch-psychotherapeutischen Feld in Europa (er arbeitet als Österreicher in England) und stellt einen Bezug zu den spezifischen Kompetenzen von GestalttherapeutInnen her, wie sie von der European Association for Gestalt Therapy (EAGT) als Modellansatz erarbeitet wurden.

Woulter Gompert hielt am IFP-Kongress in Amsterdam einen eindrücklichen Vortrag zur in Amsterdam alltäglich gewordenen ethnokulturellen Vielfalt, mit der man es auch in der psychotherapeutischen Praxis zu tun hat. Er hat seine Präsentation für diese Zeitschrift zu einem Artikel unter dem Titel «Ethnokulturelle Übertragung und Gegenübertragung in psychodynamischer Psychotherapie in den Niederlanden» ausgearbeitet. Der Beitrag erscheint auf Englisch und Deutsch, wir verzichten dafür auf eine längere französische Zusammenfassung.

Auch der Beitrag von Enver Cesko erscheint unter dem Titel «Transkulturelle Psychotherapie – Neue Perspektiven in der klinischen Anwendung» in den genannten zwei Sprachen. Der kosovarische Autor beschreibt einen psychodynamischen, humanistischen und integrativen Zugang zu Situationen, in denen transkulturelle Fragen eine Rolle spielen. Er zeigt, wie die Positive Psychologie, ein in der ottomanischen Kultur des Orients verankerter psychotherapeutischer Ansatz, mit westlichen wissenschaftlichen Erkenntnissen erfolgreich verbunden werden kann.

Auch zu diesem Themenheft hat Paolo Migone Literaturhinweise aus der Zeitschrift *Psycoterapia e Scienze Umane* zusammengestellt.

Den Beiträgen zum Themenheft folgen zwei freie Beiträge. Paolo Raile schreibt zu «Donald Duck und Viktor Frankl – Eine Existenzanalyse der berühmtesten Ente der Welt». Er bezieht sich auf die Grundkonzepte von Frankls Logotherapie und Existenzanalyse und wendet diese auf die Comic-Ente Donald Duck an.

Zum Abschluss der Artikel findet sich ein Forschungsbeitrag von Aureliano Crameris und KollegInnen zur PAP-S-Studie «Integratives Vorgehen bei den Therapieschulen der Schweizer Charta für Psychotherapie». Die Forschungsergebnisse unterstützen die These, dass die Mehrheit der TherapeutInnen eine methodenintegrative Praxis ausüben.

Beide Beiträge könnten auch unter das Thema der «Kulturübergreifenden Psychotherapie» passen, überschreitet doch Railes Beitrag die Kulturgrenze der trockenen Wissenschaft zur Welt der Comics und Crameris Beitrag zeigt, wie PsychotherapeutInnen in ihrer Praxis die Kulturgrenzen ihrer angestammten Schule überschreiten und zu einer integrativen Kultur umwandeln.

Es folgen Berichte von zwei Kongressen mit TeilnehmerInnen aus aller Welt und mit weiteren Aspekten zur Transkulturellen Psychotherapie und zur Psychotherapieforschung.

Drei Buchbesprechungen schliessen dieses Heft ab, zwei davon handeln von China.

Ich wünsche Ihnen eine anregende Lektüre.

Peter Schulthess

Éditorial

La psychothérapie peut toujours aussi être envisagée comme de l'ethnologie appliquée. L'Autre est toujours étranger et différent, veut toujours être compris dans sa propre culture personnelle. Comment cette personne se montre-t-elle ? Quels sont les thèmes de la vie qui l'intéressent ? Comment est-elle intégrée socialement, culturellement, professionnellement, économiquement, religieusement ? Quel est le visage de cette personne, individuellement, en tant qu'élément de son histoire familiale ou culturelle ? Quelles sont les normes et valeurs inhérentes auxquelles il est contraint ?

Dans mon cours pour les futur(e)s psychothérapeutes, j'aime utiliser la « curiosité ethnologique » comme métaphore de la posture avec laquelle les psychothérapeutes peuvent aller à l'encontre de leurs patient(e)s. En observation sur le plan phénoménologique et avec un intérêt curieux bienveillant. Comment se montre cette personne en contact avec moi, comment se fait-il qu'elle se comporte de cette façon, quel sens lui donner ?

En raison de la migration accrue, il n'existe presque plus de psychothérapeutes qui ne travaillent pas aussi dans leur cabinet psychothérapeutique avec des personnes issues de pays, groupes démographiques et cultures complètement différents des leurs. Il est d'autant plus important de considérer le comportement personnel, même lorsqu'il se présente sous la forme de ce qu'on appelle des « troubles psychiques », en fonction de la situation et en lien avec le contexte culturel et l'« être étranger » dans notre culture. Un comportement qui nous semble inhabituel peut être habituel dans un contexte culturel et considéré comme non « perturbé ». Ici, la psychothérapie devient particulièrement un défi dans lequel on doit parler ensemble dans une langue étrangère, ou même une traduction par une tierce personne est nécessaire.

Nos processus de formation continue préparent-ils suffisamment les étudiants aux particularités d'un travail interculturel ? L'EAP donne une description des compétences professionnelles des psychothérapeutes qui intègrent également des compétences dans l'approche avec des personnes appartenant à d'autres cultures. Elles doivent être intégrées dans les processus de formation continue.

Les manuels de diagnostics se reposent en général sur la recherche et les normes occidentales. De nombreux procédés psychothérapeutiques développés en Occident sont également enseignés dans d'autres espaces culturels et il y existe aussi un intérêt avide dans la connaissance provenant de l'Ouest, par exemple en Chine, mais également dans d'autres pays asiatiques, ou en Afrique, Amérique du Sud, Europe de l'Est. Une nouvelle forme de l'impérialisme ? La globalisation de la psychothérapie ?

Les procédés développés ici, élaborés pour traiter des personnes provenant de son propre espace culturel avec des états de souffrance apparus ici, peuvent-ils être facile-

ment exportés et transmis à d'autres cultures ? Comment sont-ils le cas échéant adaptés ? De nombreuses questions.

En tant que personne ayant grandi pendant plusieurs années marquantes en Inde et plus tard au cours de son action professionnelle, ayant enseigné la Gestalt-thérapie dans une douzaine d'autres pays (par ex. en Europe orientale et de l'Est, Russie, Chine, Bolivie) et qui continue à enseigner, qui agit dans des associations internationales et participe régulièrement à des congrès internationaux, le sujet de ce livret revêt une importance particulière pour moi. Quel nom pourrait-on bien donner à ce sujet ? « Transcultural psychotherapy » ? « Psychothérapie interculturelle » ? « Psychothérapie multiculturelle » ? « Crosscultural psychotherapy » ? « Psychothérapie sensible à la culture » ? « Psychothérapie transculturelle » ? Tous ces termes sont utilisés par les spécialistes. J'ai choisi le dernier, car il restitue le mieux en allemand le terme usuel de « Transcultural Psychotherapy » dans l'espace anglophone. (« Crosscultural » m'aurait plus davantage, mais la traduction est difficile en allemand.)

Vous trouverez dans ce cahier quelques contributions qui abordent le sujet sous différents points de vue et l'éclairent sous différents aspects. Évidemment, il y aurait encore plus d'aspects qui pourraient être intégrés, comme la dynamique d'une relation de couple dont les partenaires sont issus de cultures différentes, de couples et familles mixtes, de migration volontaire ou forcée, etc. Quiconque se sentirait animé par ce cahier à rédiger aussi une contribution, est invité à envoyer un manuscrit à la rédaction. Nous envisageons de composer un autre cahier à ce sujet, et continuerons de toute façon à laisser un espace libre dans chaque cahier pour la publication de contributions libres.

Deux des contributions du présent cahier concernent la psychothérapie dans la République populaire de Chine.

Annette Hillers-Chen vit en tant qu'Allemande mariée à un Chinois depuis plusieurs années en Chine. Elle fait des recherches à l'Université de Nanjing, réalise là-bas également des thérapies et consultations, en plus de son activité d'enseignement et de recherche, et travaille par ailleurs dans un projet de coopération en matière de formation à l'université de Nanjing avec l'IGW (Institut de Gestalt-thérapie Intégrative Wurtzbourg). Grâce à ses longues années d'activité dans cette université, elle dispose d'une large vision sur la façon dont les procédés thérapeutiques occidentaux sont adaptés en Chine. Elle écrit sur le sujet « À la recherche des caractéristiques chinoises – Approches thérapeutiques occidentales dans la République populaire de Chine ».

La deuxième contribution sur la Chine vient d'Ulrich Sollmann. Il est psychothérapeute corporel, se rend régulièrement en Chine depuis quelques années et y propose des ateliers en coopération avec des partenaires chinois. Sa contribution, « Développement et signification

d'une posture fondamentale transculturelle en tant que psychothérapeute (corporel) à partir de l'exemple de la Chine – Un essai ethnoanalytique », est mené dans un style narratif et montre comment il se déplace avec une attitude phénoménologiquement ethnologique et avec un regard professionnel dans la culture qui lui est étrangère et comment il s'y est habitué et comment il vit personnellement ce processus.

Dans sa contribution « Le village global – Une chimère. Observations transculturelles d'un hôte dans le domaine psychiatrique-psychothérapeutique », Andreas Weichselbraun explore, sur la base de ses propres expériences, les défis liés au travail transculturel et multilingue dans le domaine psychiatrique-psychothérapeutique en Europe (il travaille en tant qu'Autrichien en Angleterre) et fait un lien avec les compétences spécifiques des thérapeutes en Gestalt, telles qu'elles sont élaborées par l'European Association for Gestalt Therapy (EAGT), en tant qu'approche modélisée.

Lors du Congrès de l'IPF à Amsterdam, Woulter Gompert a donné une conférence impressionnante sur la diversité ethnoculturelle devenue quotidienne à Amsterdam, avec laquelle on a également à faire dans la pratique psychothérapeutique. Pour cette revue, il a retravaillé sa présentation en un article portant le titre de « Transfert et contre-transfert ethnoculturels dans la psychothérapie psychodynamique aux Pays-Bas ». La contribution est publiée en anglais et allemand, nous avons pour cela renoncé à un résumé français plus long.

Dans les langues citées, la contribution d'Enver Cesko est également publiée sous le titre de « Psychothérapie transculturelle – Nouvelles perspectives dans l'application clinique ». L'auteur kosovare décrit un accès psychodynamique, humaniste et intégratif aux situations dans lesquelles les questions transculturelles jouent un rôle. Il montre comment la Psychologie Positive, une approche psychothérapeutique ancrée dans la culture ottomane de

l'Orient, peut être reliée avec succès aux constats scientifiques occidentaux.

Pour ce cahier thématique, Paolo Migone a compilé aussi une bibliographie issue de la revue *Psycoterapia e Scienze Umane*.

Deux contributions libres suivent les contributions sur le cahier thématique. Paolo Raile écrit à propos de « Donald Duck et Viktor Frankl – Une analyse existentielle du canard le plus célèbre au monde ». Il se réfère aux concepts fondamentaux de la logothérapie et de l'analyse existentielle de Frankl et les applique au canard de la BD, Donald Duck.

Une contribution en matière de recherche d'Aureliano Crameris et de collègues à l'étude PAP-S « Méthode intégrative dans les écoles thérapeutiques de la Charte suisse de Psychothérapie » est présente à la fin de l'article. Les résultats de recherche ont soutenu la thèse selon laquelle la majorité des thérapeutes exerceraient une pratique intégrative de méthodes.

Les deux contributions pourraient aussi correspondre au thème de la « psychothérapie transculturelle », la contribution de Raile dépasse toutefois la frontière culturelle de la science aride avec l'univers de la BD et la contribution de Crameris démontre comment les psychothérapeutes dans leurs pratiques dépassent les frontières culturelles de leur école de provenance et les transforment en culture intégrative.

Viennent ensuite des rapports de deux congrès réunissant des participant(e)s venant du monde entier et contenant d'autres aspects de la psychothérapie transculturelle et de la recherche en psychothérapie.

Trois critiques de livre concluent ce cahier, dont deux parlent de la Chine.

Je vous souhaite une lecture stimulante.

Peter Schulthess

Titelthema:
Kulturübergreifende Psychotherapie
Thème principal:
Psychothérapie transculturelle

Auf der Suche nach den chinesischen Charakteristika

Westliche Therapieansätze in der Volksrepublik China

Annette Hillers-Chen

Psychotherapie-Wissenschaft 8 (2) 11–18 2018
www.psychotherapie-wissenschaft.info
CC BY-NC-ND
<https://doi.org/10.30820/8243.01>

«Die chinesische Kultur nimmt in ihren Traditionen stärker erfahrungsbasierte und subjektive Ausrichtungen an als analytische und objektive.»

Xu & Tracey, Arizona State University, 2016, S. 359, Übers. d. A.

«Was Beratungsergebnisse betrifft, schütten westliche Menschen ihr Herz aus, östliche Menschen sind problemlöseorientiert.»

Yan, Nanjing Normal University, 2008, S. 63, Übers. d. A.

Zusammenfassung: Psychotherapie nach «westlichem» Muster ist in China zu einem florierenden Markt geworden. Beim derzeitigen Stand von Psychotherapie in der Volksrepublik ist es kaum möglich zu entscheiden, welche Ansätze sich durchgesetzt hätten oder besser bzw. schlechter zu China passten, zumal die allgemeinen Erörterungsversuche basierend auf abstrakten Dichotomien und den drei Klassikern Konfuzianismus, Taoismus und Buddhismus das heutige komplexe, veränderungsschnelle Gebilde genannt China immer schlechter abbilden können. Eine Verortung «chinesischer Charakteristika» kann leicht ad absurdum geführt werden. Ein Ausweg besteht darin, die Komplexitäten und das konkrete Handeln im Feld wieder mehr in den Vordergrund zu rücken und den reziproken Prozess des Sich-miteinander-aneinander-Reibens an sich nicht als Kulturierungsversuch einer Therapieform an China zu verstehen, sondern als beidseitigen Veränderungsprozess, das heisst Kulturierung und Rekulturierung einer Therapieform als Ganzes. Die Frage nach *den* chinesischen Charakteristika wird dabei nebensächlich.

Schlüsselwörter: Psychotherapie, chinesische Charakteristika, Kulturierung, Indigenisierung, Volksrepublik China

Wie werden westliche Therapieformen in China aufgenommen und adaptiert? Mit dieser Fragestellung bat mich der Herausgeber dieses Hefts, einen Artikel zu diesem Themenband beizutragen. Eigentlich hatte ich angenommen, es würde mir leicht fallen, mich in dieses Thema einzuarbeiten – über 14 Jahre bin ich nun in der Volksrepublik China in den Bereichen Kulturvergleichende Psychologie und Psychotherapeutische Beratung an einer Universität tätig. Doch das moderne China mit seinen Extremen und seiner Schnelligkeit stellte mich bei diesem Thema vor einen immer grösser werdenden Berg schier unlösbarer Fragen. Am Ende hatte ich Ideen für ein ganzes Buch oder wollte einfach gar nichts mehr sagen. Was ich im Folgenden präsentieren werde, ist daher meine sehr persönliche Auswahl basierend auf meinen zugegebenermassen begrenzten Annahmen darüber, was für ein Schweizer Fachpublikum von Interesse sein könnte.

Psychotherapie in China heute

Der heutige Therapiemarkt der Volksrepublik China ist so heiss gelaufen wie kein anderer. Überall werden Wei-

terbildungsangebote für Psychotherapie durchgeführt und Psychotherapiefirmen und Internetangebote spriessen aus dem Boden. Therapeutin¹ oder Berater ist ein gefragtes Berufsbild geworden, obwohl es eigentlich bisher wenig Aufstiegsmöglichkeiten und kaum eine professionelle Organisation jenseits medizinischer Institutionen gibt (Zhao, 2014). Und bei ungefähr 170 Millionen Personen², die an einer DSM-klassifizierbaren psychischen Störung leiden (Phillips et al., 2009) sowie einer derzeitigen Behandlungsrate von lediglich 5% meist in Spitälern ist die Decke dieser Entwicklung sicher noch nicht erreicht.

Im Zuge dieses explosionsartigen Wachstums der Branche, besonders sichtbar seit 2007 (Jiandan Xinli Academic Research Group, 2016, S. 3), ist der Markt immer unübersichtlicher geworden. Wohl um möglichem Missbrauch vorzubeugen, hat das Gesundheitsministerium Anfang 2018 eine elementare und wenig praxisorientierte

1 Der besseren Lesbarkeit wegen habe ich abwechselnd maskuline und feminine Endungen verwendet. Wenn nicht explizit angegeben, sind damit automatisch beide Geschlechter gemeint.

2 Diese Schätzung basiert auf der von Phillips und Kollegen (2009) angegebenen Ein-Monats-Prävalenzrate für die erwachsene Bevölkerung in der Volksrepublik von 17,5%.

Form der Zertifizierung bis auf Weiteres ausgesetzt, um neue, einheitlichere Standards festzulegen und den Berufszugang mehr zu ordnen. Offensichtlich ist jedoch, dass es sich bei den angebotenen Psychotherapierichtungen, von wenigen Ausnahmen abgesehen (z. B. Moritatherapie, Kognitive Taoistische Therapie etc.), um solche westlichen Ursprungs handelt. Neben klassischer und moderner Psychoanalyse, Kognitiver Verhaltenstherapie und Klientenzentrierter Therapie finden sich alle möglichen Verfahren wie Systemische Familientherapie (z. B. Virginia Satir Modell), Lösungsorientierte Kurztherapie, Sandspieltherapie, Akzeptanz und Commitmenttherapie, Gestalttherapie, Rational-Emotive Therapie, aber auch Programme zur Supervision und «Employee Assistance Programs» leicht in der therapeutischen Landschaft wieder. Dabei sind es vor allem drei Gruppen, die diese Beratung praktisch ausüben und weiterentwickeln: Akademiker in tertiären Bildungseinrichtungen inklusive der dortigen Psychotherapeutischen Beratungsstellen, Ärztinnen in Psychiatrischen Kliniken oder Abteilungen von grösseren Kliniken sowie private Unternehmerinnen, entweder selbstständig («Ich-AGs», auch oft im Online-Format) oder im Angestelltenverhältnis für Psychotherapiefirmen auf dem freien Markt.

Was hat sich durchgesetzt?

Da sehr viele Berater und Therapeutinnen eklektisch arbeiten und keine systematische langjährige Ausbildung genossen haben, ist es nicht leicht, verlässliche Aussagen darüber zu treffen, welche Verfahren sich nun «durchgesetzt» hätten und damit vielleicht «natürlicherweise» besser zur chinesischen Kultur «passen» könnten als andere. Vorhandene Zahlen und Expertenmeinungen gehen weit auseinander.³ Bei der Heterogenität des Landes und der unstrukturierten Situation für Therapeutinnen ist das nicht verwunderlich. Sicher ist jedoch, dass es einen starken Sog für sämtliche Psychotherapieformen gibt und immer mehr Verfahren mit grossem Lerneifer aufgenommen werden (vgl. Hillers-Chen, i. D., für eine ausführliche Diskussion). Ebenso sicher ist, dass alle Teilnehmenden – egal welchen kulturellen Hintergrundes – glauben, es müsse sich etwas «adaptieren», um China gerecht zu

werden. Interessanterweise habe ich selten von der Frage gehört, was sich adaptieren müsse, um eine Therapieform zum Beispiel in der Schweiz anzuwenden, in den USA oder Südamerika. Die «westliche Verwandtschaft» und damit Übertragbarkeit steht offensichtlich ausser Frage. Zuletzt ist auffällig, dass Vertreter eines bestimmten Verfahrens jeweils angeben, ihr Verfahren würde mit den entsprechenden Adaptionen sehr gut zu China passen. Folgende Aussagen mögen dies beispielhaft verdeutlichen:

«Diese Literaturübersicht zeigt, dass die Lösungsorientierte Kurztherapie (SFBT) erfolgreich in chinesischen Populationen angewendet werden kann, und das in vielen verschiedenen Praxisfeldern. [...] die praktische, an Stärken orientierte und optimistische Art, mit der SFBT an Probleme herangeht, funktioniert gut mit Chinesen und hilft diesen auch dabei, ihren Respekt gegenüber den Eltern und ihre Würde beizubehalten während sie ihren persönlichen Themen im Bereich psychischer Gesundheit entgegenzutreten» (Liu et al., 2015, S. 88, Übers. d. A.).

«Westliche Systemische Familientherapie bietet eine gute Passung für die Behandlung von einigen Problemen im chinesischen Kontext, vorausgesetzt, dass sie die Familie und die Verbundenheit zwischen den Generationen betont» (Miller & Fang, 2012, S. 179, Übers. d. A.).

«In einer Zeit, in der sich jeder sorgt, zurückzufallen und im Ansturm verlassen zu werden, hat [Psycho-]Analyse das Potenzial, uns dabei zu helfen, uns nicht zu verlieren» (Xu et al., 2011, S. 205, Übers. d. A.).

«Die KVT [Kognitive Verhaltenstherapie] bietet beides, sowohl Möglichkeiten als auch Herausforderungen, wenn sie im Hinblick auf den chinesischen kulturellen Kontext adaptiert wird. Ermutigend ist, dass die meisten ihrer offenkundigen Herausforderungen mehr mit den praktischen Eigenschaften zu tun haben als mit den fundamentalen Prinzipien des therapeutischen Modells. Daher scheint es, dass die KVT modifiziert werden kann, um die Bedürfnisse und Präferenzen von chinesischen Klientinnen zu befriedigen, ohne dass die sie definierenden Charakteristika beeinträchtigt werden» (Guo & Hanley, 2015, S. 61, Übers. d. A.).

Was die Adaptationsfähigkeit von Psychotherapie und Beratung betrifft ist ein reichhaltiges Spektrum an Sichtweisen vertreten: Einige Fachvertreter stellen – zumindest ansatzweise – das Konzept von «Psychotherapie» an sich in Frage, weil es einfach gar nicht zur chinesischen Kultur passe, während andere Fachvertreter glauben, all die Diskussionen um kulturelle Passung seien übertrieben, da Menschen nun einmal nach ähnlichen Prinzipien funktionierten und Anpassungen eher vernachlässigbar seien. Beide Positionen werden meiner Beobachtung nach eher mündlich vorgetragen, wie zum Beispiel von Prof. Hong Fu (männlich) und Prof. Xudong Zhao (männlich) auf

3 Zum Beispiel fragt Zhang (2014) nach ihrer ausführlichen Feldforschung für die Gruppe der selbstständig arbeitenden Beraterinnen in Kunming: «Meine Forschung zeigt, dass, obwohl eine ganze Reihe von psychologischen Theorien und Behandlungsmodellen in China eingeführt worden sind, drei Ansätze an Beliebtheit gewonnen haben und verschiedenen Adaptionen unterzogen werden: Systematische Familientherapie, Kognitive Verhaltenstherapie (KVT), und Sandspieltherapie. Während Freud'sche Theorien und klassische Psychoanalyse als grundlegend für zeitgenössische Psychologie und Beratung angesehen werden, werden sie für gewöhnlich nicht bei der eigentlichen Beratung angewendet oder von Therapeutinnen als ihre Fachgebiete beworben. Warum das?» (S. 292, Übers. d. A.). Im Gegensatz dazu kommt Shi (2014) zu einer ganz anderen Einschätzung, nämlich dass «es bereits klar ist, dass die Psychoanalyse ein Mainstreamansatz in China geworden ist» (S. 157). Diese Beispiele veranschaulichen, wie heterogen die Ideen innerhalb des Gesamtfeldes sind.

dem Forum für Psychische Gesundheit und Beratung unter Berücksichtigung der Kultur der Chinesen⁴ (Zhao, 2018). Prof. Fu bemerkte dabei unter anderem, dass ihm Psychotherapie wie eine Weiterführung der christlichen Tradition der Beichte erscheine, die dem chinesischen Kulturraum völlig unbekannt sei: Probleme würden traditionell eher innerhalb der Familie gehalten. Prof. Zhao erinnerte jedoch daran, dass er als Teilnehmer der ersten Kohorte der Therapieausbildung, durchgeführt von der Deutsch-Chinesischen Vereinigung für Psychotherapie, nie auf grössere Unterschiede gestossen sei und man die Kultur bei der Frage nach geeigneten Behandlungsmethoden nicht überbewerten sollte: Inhalte seien vielleicht unterschiedlich, die Mechanismen gleich.

In einer Literaturrecherche zum Thema Beratung, Therapie, Kultur und Indigenisierung in Chinas grösster nationaler Datenbank CNKI (Chinese National Knowledge Infrastructure) fand ich ausschliesslich Artikel, in denen eine Adaptation oder Indigenisierung von Psychotherapie und Beratung gefordert wird. Das ähnelt den Diskussionen innerhalb der Psychologie, die sich mit der Schnittstelle zu Kultur befassen (vgl. z. B. Shweder, 2000; Triandis, 2000; Yang, 2000; aber auch das komplette Sonderheft im *Asian Journal of Social Psychology* 3/2000, in dem die Hauptvertreter der «grossen Drei» – Indigene, Kulturelle und Kulturvergleichende Psychologie – sehr unterschiedliche Auffassungen davon, wie Psychologie vor unterschiedlichen kulturellen Hintergründen gedacht werden könne). Auch hier spielen sich die Grabenkämpfe zwischen einem moderaten Relativismus und einem moderaten Universalismus menschlichen Verhaltens ab. Und während der Umgang mit Kultur einerseits immer vielfältiger wird und immer mehr die Hybridität von Kulturen in den Vordergrund geschoben wird (vgl. Hermans & Kempen, 1998; van Oudenhoven & Ward, 2013; oder in Bezug auf China und zum Thema «Culture mixing: It's nature and psychological implications»: Lonner, 2016; sowie die vielen Wortschöpfungen, die vormalig postulierte Gegensätze versuchen aufzulösen: inter-, trans-, multi-, omni-, poly-, n-, oder komplexkulturell), hält das die weniger an kulturellen Eigenheiten orientierte Mainstream-Psychologie in China andererseits nicht davon ab, de facto weiterhin in neo-positivistischen Strukturen zu denken. Es wird so immer schwieriger, sich innerhalb dieses Raums zu verorten.

Streitrosse und Streitgespräche: *Weitong jue*

Wenn ich meine Gespräche mit Fachvertreterinnen all die Jahre Revue passieren lasse, dann fällt auf, wie oft meine Gegenüber mit dem Terminus «chinesische Charakteristika» arbeiten. Chinesische Besonderheiten sind vor allem überall da, wo Lücken auftreten oder etwas schwer erklärbar wird. Meist bedarf es dem Vernehmen nach keiner weiterführenden Erklärung, so offensichtlich scheint die Validität solcher Aussagen. Aber was sind denn eigentlich chinesische Charakteristika?

Die meisten Abhandlungen zu diesem Thema bleiben auf einem sehr hohen Abstraktionsniveau. Gerne werden Dichotomien bemüht, die dann in unterschiedlichen Ausprägungen Westlern bzw. Chinesen zugeschrieben werden, um die Unterschiede deutlich zu machen. Die typischen Streitrosse, die dann ins Feld geführt werden sind zum Beispiel Individualismus vs. Kollektivismus, unabhängiges Selbst vs. interdependentes Selbst, Schuldkultur vs. Schamkultur, geringe Machtdistanz vs. grosse Machtdistanz, analytisches Denken vs. holistisches Denken, Wettbewerb und Leistung vs. interpersonelle Harmonie, Stolz vs. Bescheidenheit, Orientierung am Einzelnen vs. Familienorientierung – um nur einige zu nennen. Darauf wird dann auch im Hinblick auf Psychotherapeutische Beratung Bezug genommen. Yan (2008) schreibt zum Beispiel:

«Erstens, was die Motivation für Beratung betrifft, haben Menschen aus dem Westen einen aktiven Stil, Menschen aus dem Osten einen passiven. [...] Zweitens, was Beratungsergebnisse betrifft, schütten westliche Menschen ihr Herz aus, östliche Menschen sind problemlöseorientiert. [...] Drittens, was die beraterische und therapeutische Beziehung betrifft, haben Menschen aus dem Westen einen Stil wie Freunde, östliche Menschen einen wie Fremde» (S. 63).

Bereits hier wird deutlich, wie leicht Konzepte ausgedehnt werden (z. B. östlich statt Chinesisch) und wie widersprüchlich Erklärungen auf diesem Niveau sein können (z. B. wird Problemlöseorientierung im allgemeinen Diskurs eher Westlerinnen zugeschrieben, hier jedoch genau umgekehrt).

Wenn es dann in einem weiteren Schritt darum geht zu erklären, warum diese Unterschiede entstanden sind bzw. was die eigentliche Essenz Chinas sei, so dürfen in jedem Fachartikel die «drei Heiligen» nicht fehlen: Konfuzianismus, Taoismus und Buddhismus. Diese drei Philosophien bzw. spirituellen Lehren sind es dann auch, die sogenannten indigenen Ansätzen ihren Geist einhauchen und damit eine kulturelle Passung verleihen, selbst wenn das Setting klassischer individueller Psychotherapie beibehalten wird, das heisst, eine Therapeutin und ein Klient 50 Minuten in einem Raum im Gespräch sind.

Neben solch notwendigen Vereinfachungen, um überhaupt von allgemeinen Charakteristika sprechen zu können, ist mein eigentliches Problem mit diesen Konzepten – nach all meinen Jahren der Suche –, dass sie nicht gut zu meinen Erfahrungen in meiner Lebensrealität passen wollen.

Die Menschen in der U-Bahn integrieren eine Fülle von Modestilen, ohne dabei einer bestimmten Konvention zu folgen. Meine Studierenden könnten analytisch denkender nicht sein. Rankings und Wettbewerb (umgangssprachlich «PK» genannt⁵) sind so in das Leben hineingewoben, dass

4 Im Sinne von *huaren* (wird im Folgenden noch erläutert).

5 Entsprungen aus der Online-Gamer-Szene als Abkürzung für *player killer*, als Bezeichnung für einen Spieler, der absichtlich andere Spieler tötet.

man denken könnte, es sei eine chinesische Erfindung und «Harmonie» eher der Name für Hochgeschwindigkeitszüge im Land als für die allgemeine Mentalität der Gesellschaft. Mein Kollege und etablierter Chinaforscher Xuewei Zhai (vgl. v. a. seine beiden Werke zu den Themen Gesicht und Guanxi: Zhai, 2011, 2013) beklagt sich oft bei mir, dass nahezu jeder Westler, der ihm begegne, darauf bestehe, in seinem Land gäbe es eigene Besonderheiten, die nicht mit «der Westlerin an sich» zu fassen seien, findet es aber selbstverständlich, dass China nicht überall homogen sei.

Ebenso zugespitzt gefragt: Wie viel Taoismus/Buddhismus/Konfuzianismus «steckt» eigentlich noch in den Menschen nach 68 Jahren sozialistischer Staatsideologie, Kulturrevolution und knapp 30 Jahren Öffnungspolitik? In der psychologischen und psychotherapeutischen Fachwelt als Erklärungstheorie für kulturelle Unterschiede kommt der «Sozialismus mit chinesischen Charakteristika» (Xi, 2017) kaum vor bzw. wird als «westliche» Theorie abgetan, wahrscheinlich weil es ein sehr sensibles und politisch aufgeladenes Thema im Inland ist.

Prof. Zhai sieht den Konfuzianismus aufgrund seiner jahrelangen Verankerung in den Beamtenprüfungen für die höchsten Staatsämter als wichtigste Einflusstheorie an, deren Überbleibsel lediglich indirekt in der derzeitigen Realität sichtbar seien bzw. neuerdings wiederentdeckt oder rekonstruiert würden (wie seit Neuestem ausdrücklich und offiziell vom derzeitigen Staatspräsidenten Xi Jinping). Dieser neue Konfuzianismus hat sich stark von seinem Original entfernt (Solé-Farràs, 2014), wenn man ob der vielen Re-Interpretationen über die Zeit überhaupt von einem Original sprechen kann. Die Mehrzahl meiner Studierenden wird ihre Verwirrungen, Zukunftsentscheidungen oder psychischen Belastungen jedoch nicht nach konfuzianischer Doktrin mit ihren Vätern oder Grossvätern ausmachen, ähnlich wie in Deutschland immer weniger Menschen dafür zur Beichte gehen. Keine der Teilnehmenden meines aktuellen Masterstudienganges haben je ein Auge auf das *Yi Qing* (Buch der Wandlungen) geworfen. Und mein aktueller Undergraduatekurs versucht zwar pflichtbewusst, die chinesische Perspektive auf westliche Störungsbilder gemäss DSM-5 zu erarbeiten, kann aber mit den Erklärungsansätzen wie der Lehre der fünf Elemente nichts anfangen. Die Vortragenden sind meist sehr beschämt, dass es da «nichts Wirkliches» gäbe ausser Anekdoten. Manche von ihnen verstehen auch meine Fragestellung nicht: Welche chinesische Perspektive – Depression ist doch Depression, und Psychotherapie die Art, wie man sie behandelt, oder? Das ist es wohl, was Nikola Spakowski, Professorin für Sinologie an der Universität Freiburg, meinte, als sie in einem Gespräch mit mir von der Dekonstruktion Chinas sprach. Je näher man hinsieht, desto weniger überzeugend wirken die üblichen Abstraktheiten.

Hinzu kommt speziell für Psychologinnen, was Ratner und Hui (2003, S. 74) bereits früh im Hinblick auf kulturvergleichende Psychologie im Allgemeinen und für das Beispiel China im Besonderen beklagen, dass diese nämlich schlecht über Soziologie und Geschichte informiert

sind und daher kulturelle Faktoren und ihre psychologischen Effekte missverstehen, von anderen methodischen Schwierigkeiten für die empirische Forschung einmal ganz abgesehen (eine ausführliche Betrachtung dieses Themas würde den Rahmen dieses Beitrags überschreiten). Das Phänomen ist dabei beidseitig: Beteiligt sind sogenannte westliche Psychotherapeuten mit dem, was sie über ihr eigenes Land, China und die Welt wissen bzw. konstruiert haben, sowie die chinesischen Therapeutinnen mit dem, was sie über ihr eigenes Land, «den Westen» und die Welt wissen bzw. konstruiert haben – und ihr via Übersetzung⁶ hergestelltes Verständnis miteinander. Je nach Verständnisgrad, Wissensstand und Integrationsniveau werden dann bestimmte Phänomene nicht nur als typisch empfunden, sondern auch mit den jeweils bekannten Elementen des Diskurses in Verbindung gebracht. Und da die grossen Dichotomien und die drei grossen Theorien sehr populär und am zugänglichsten sind, sind solche abstrakten Erklärungen recht schnell bei der Hand, lassen mich jedoch meist unbefriedigt zurück.

Von den von mir für diesen Beitrag recherchierten 32 Artikeln in sogenannten chinesischen Kernjournalen (*hexin qikan*) zum Thema Psychotherapie und Beratung und chinesischer Kultur in China basieren alle auf solchen vereinfachenden zusammenfassenden Überlegungen. Kein einziger Artikel stellt eine empirische Analyse zu den beschworenen Charakteristika an oder diskutiert wenigstens die Frage zur Kultur oder wie der Begriff verwendet wird. Dabei könnte es eigentlich leicht Anknüpfungspunkte für eine vertiefende Diskussion geben. Hong und Kollegen (2010, S. 19) geben im *Oxford Handbook of Chinese Psychology* gleich acht verschiedene Interpretationen zur möglichen Bedeutung von «Chinesischer Psychologie»⁷ an und weisen ausserdem auf den Unterschied von *zhongguoren* und *huaren* hin. Beides sind chinesische Ausdrücke für «Chinesen», ersterer bezieht sich auf die Bewohner des politischen Gebildes des heutigen Landes China (das auch nicht eindeutig ist), letzterer auf eine vage kulturelle Gemeinschaft von In- und Auslandschinesinnen vereint in einem chinesischen Ursprung (meist im Sinne von Mutterland oder sogar Blutsverwandtschaft). Am Ende bleiben auch hier die Interpretationen vielfältig und das Konzept vage. Je nach Interpretation ist eine Erfahrung damit typisch chinesisch oder eben nicht oder, anders ausgedrückt, beides gleichzeitig.

Dieses Thema ist für mich daher mittlerweile *weitong juela* geworden, also «einheitlich im Geschmack als wäre das, was ich kaue, Wachs» wie «die» Chinesen sagen.

6 Diese Thema wäre an sich schon einen eigenen Artikel wert. Speziell für chinesische Übersetzungen sei auf die Arbeiten von Sonya Pritzker verwiesen, z.B. Pritzker & Hui (2014), oder seit Neuestem das *Routledge Handbook of Chinese translation* (Shei & Gao, 2018).

7 (1) Psychologie über China oder die Chinesische Kultur, (2) den Chinesen oder China gehörend, (3) in China entstanden, (4) praktiziert, kreierte oder von Chinesen konsumiert, (5) in China von Chinesen praktiziert, (6) mithilfe von Chinesischen Stimuli, Forschungsmaterialien und Forschungsprobanden konstruiert, (7) aus China exportiert, (8) hergestellt für den Nutzen und Konsum in China oder von Chinesen.

Natürlich nehme ich Unterschiede wahr, die ich als Kulturunterschiede interpretiere, diese sind für mich jedoch nicht leicht analytisch fassbar, sie rinnen durch meine Finger, sobald ich sie festlegen möchte. Gleichzeitig spüre ich auch immer weniger das Bedürfnis, sie ausdrücken zu wollen, und finde mehr Gefallen an metaphorischen Umschreibungen. Die Diskussion um *die* chinesischen Charakteristika ist wie ein Spiel, das alle Beteiligten brauchen, um sich immer wieder zu vergewissern, wie sie nicht sind oder doch sind, als Versicherung ihrer Einmaligkeit und Bedeutsamkeit. Viel zu selten wird eigentlich die Frage gestellt, wer die Frage «Was sind die chinesischen Charakteristika?» stellt und welche Machtposition diese sprechende/fragende Person innehat.

Psychotherapie ist neben einer Einnahmequelle für westliche und chinesische Institute längst auch eine Form der Machtausübung geworden, die gezielt von der Regierung für ihre Zwecke eingesetzt wird (s. hierzu die sehr detaillierte Analyse der Anthropologin Jie Yang, 2018, die dafür den Ausdruck «therapeutisches Regieren»/«therapeutic governance» benutzt; in die gleiche Richtung gingen auch einige mündlich vorgetragene Warnungen an Therapeutinnen auf dem o. g. Forum). So wird beispielsweise immer mehr deutlich, dass die psychischen Folgen der rapiden Umwälzungen nicht mehr allein vom Staat zu bewältigen sind. Im Zuge dieser Verlagerung der Verantwortung für die Bewältigung von gesellschaftlichen Problemen auf das Individuum wird in Form von Psychotherapie gezielt eine neue Form der Selbstfürsorge für die wachsende neue Mittelschicht geschaffen. Inwiefern ein solch gelenkter Einsatz mit den Grundsätzen einiger Therapieverfahren vereinbar ist, ist sicher eine weiterführende Diskussion wert. Gegenwärtig treten solche Fragen jedoch eher in den Hintergrund, während die Befriedigung der grossen Nachfrage vorrangig bleibt.

Natürlich kann es niemand leisten, gleichzeitig Psychologin, Geschichtswissenschaftlerin, Soziologin, Philosophin, Politikwissenschaftlerin und Linguistin in eigener Sache zu sein, aber ein wenig mehr Dialog mit der eigenen und der jeweils anderen Geschichte würde die Komplexitäten wieder mehr in den Vordergrund rücken. Gleichzeitig wäre es sehr spannend, expliziter an den Veränderungsprozessen eines eingewanderten Verfahrens teilhaben zu können, denn, wie ein chinesischer Kollege es ausdrückte: Wir adaptieren überall, nur reden wir nicht so viel darüber.

Was tun mit der Polyphonie der Stimmen? Präferenzen und Ausblick

Bei den riesigen Umwälzungen der letzten Jahre sind die Menschen in meinem direkten Umfeld selbst immer unsicherer geworden, was ihre Identität im Kern eigentlich ausmacht. China ist eine komplexe, widersprüchliche Mischung aus Alt und Neu, Tradition und (Supra-)Moderne, Verletztheit und Stärke. Oder wie Yu Hua es in seinem autobiografischen Roman *China in zehn Wörtern* (2011) zusammenfasst: «Das China von heute ist ein Land der grossen Unterschiede. Es ist [...], als ob man in einem

eigenartigen Theater sässe, wo eine Komödie auf der einen Seite der Bühne aufgeführt würde und eine Tragödie auf der anderen» (S. 117, Übers. d. A.). Und auf dieser Bühne müssen sich dann auch die «westlichen» Therapieansätze bewegen, um bei der Metapher zu bleiben.

Die eingewanderten Theorien sind für mich trotz der vielen Beteuerungen, dass sie es eigentlich nicht sind, bereits *ein* Teil Chinas und somit in dem Sinne «chinesisch», zumal so viele Menschen sich auf sie stürzen. Wie oben bereits ausgeführt, ist für mich vor diesem Hintergrund eine abstrakte Top-down-Analyse weniger interessant als eine gemeinsame Betrachtung von Schwierigkeiten, die bei der Durchführung von westlichen Therapieansätzen in China entstehen. Ob diese dann auf chinesische Besonderheiten hinweisen und, eigentlich viel interessanter, ob für diese Schwierigkeiten passende Lösungsoptionen kompatibel mit einem bestimmten Therapieansatz gefunden werden können, kann nur im Dialog mit erfahrenen Vertreterinnen der jeweiligen Verfahren aus beiden Kulturen entstehen.

So empfanden beispielsweise die chinesischen Teilnehmenden unseres zweijährigen Weiterbildungsprogramms in Gestalttherapie durchgeführt vom Institut für Integrative Gestalttherapie Würzburg (IGW) als schwierig, ohne Manual zu arbeiten. Sie wünschten sich eine Struktur, die genau anzeigen könnte, was sie im Therapieverlauf wie und wann genau tun sollten (Hillers-Chen, i. D.). Weist dies nun auf eine «chinesische Charakteristik» hin? Im Dialog mit den ausländischen Trainerinnen und Trainern des IGW stellte sich heraus, dass dieses Anliegen auch ein häufig berichtetes Anliegen der Auszubildenden in deutschsprachigen Ländern ist, also nichts Ungewöhnliches darstellt, sondern eher der auch «im Westen» wohl nicht selbstverständlichen Denkart der Gestalttherapie geschuldet ist. Eine chinesische Teilnehmerin schlug sogar eine Art Handbuch mit Ablaufplänen und Entscheidungsbäumen vor. Könnte hieraus ein Wunsch nach Kontrolle abgeleitet werden? Oder ein grösserer Wunsch nach Kontrolle als «im Westen»? Oder einfach nur eine Vorerfahrung der Teilnehmerin mit Kognitiver Verhaltenstherapie und klassifikatorischer Diagnostik à la SKID-Interview? Und wäre Ersteres dann eine chinesische Charakteristik und Letzteres lediglich ein Indiz, wie tief westliche Ideen in Teilen Chinas schon verankert sind?

In dieser Polyphonie der möglichen Interpretationen finde ich es persönlich spannend, nach sogenannten «gegenseitigen Huch!»-Reaktionen (engl.: *mutual yuck! response*; Shweder, 2000, S. 216f.) Ausschau zu halten, also nach Momenten der eher negativ konnotierten Überraschung, in denen spontan das Gefühl auftritt, dass eine Idee, Intervention, Sicht der Dinge einfach nicht passt. Treten diese regelmässig und bei vielen Therapeutinnen und Beratern in ihrem Handlungsfeld (während der Ausbildung und der Arbeit mit Klienten) auf, könnten solche Momente die Grundsteine für einen Bottom-up-Ansatz zur Erforschung von Besonderheiten sein, die dann im gegenseitigen Dialog mit Vertretern aus beiden Kulturbereichen explizit diskutiert und weiterentwickelt werden könnten. Ich kenne viele Anekdoten von

Therapeutinnen sowohl in China als auch in Deutschland (ähnlich wie z. B. in Schlösser, 2009), was ihnen in der Arbeit mit dem jeweils anderen aufgefallen ist. Wie weit die Bewertungen dann allerdings auseinander liegen können, vor allem wenn sie nicht im Dialog expliziert werden, zeigt eine selten veröffentlichte Debatte um die Situation von psychotherapeutischer Beratung von Universitätsstudierenden (Portnoy, 2013 vs. Zhang et al., 2016). Zwar gibt es immer mehr Versuche, die Passung von einer Therapieform empirisch zu bestimmen (vgl. z. B. Liu et al., 2013, erneut mit positiven Befunden für eine mögliche Anwendbarkeit des Mailänder Modells für Familientherapie, oder Xu & Tracey, 2016, die in einem Vergleich verschiedener Ansätze einen Passungsvorteil für humanistisch-erfahrungs-basierte Therapieformen ausmachen), aber eine systematische Untersuchung solcher Kleinstmomente, die einen Ansatz gemäss des Gelernten umzusetzen versuchen, ist mir *im Feld* beobachtet kaum bekannt.

Zwei Ausnahmen stellen erstens eine Analyse von Fokusgruppen chinesischer Auszubildenden in Systemischer Familientherapie zu genau diesem Thema ($N = 16$; Queck & Chen, 2017) und zweitens eine mehrjährige Feldbeobachtung von selbstständig arbeitenden Psychotherapeutinnen ($N = 32$) in der Stadt Kunming (Zhang, 2014) dar. Beide Abhandlungen geben sehr konkrete Beispiele, die die Breite und Komplexität des Kulturierungsprozesses verdeutlichen, und nennen explizit die Rolle der Interpretierenden bei der Datenanalyse. Queck und Chen sind beispielsweise Auslandschinesinnen, also *huaren*, aus Singapur und Taiwan nun beheimatet in den USA («Asian American»), die eine Analyse auf dem chinesischen Festland durchführen. Statt der üblichen Dichotomien finden sie viele Hinweise auf die Rolle der Finanzierbarkeit,⁸ auf den Zeitdruck, auf die Einstellungen und Selbstauffassungen unterschiedlicher Generationen (pre 1960er, 1970er und 1980er), darauf, wie Familie im Moment gelebt wird/ werden muss, auf die «neblige und komplizierte» (Zhang, 2014, S. 300; Übers. d. A.) Rolle der therapeutischen Beziehung, auf die Wahrnehmung der Therapeutinnen als Autorität, die direktiv Änderungsvorschläge machen soll,⁹ auf Denkarbeit in sozialistischer Tradition, auf die Rolle von chinesischen Metaphern, auf das Stigma von Psychotherapie besonders in ländlichen Regionen (während die meisten Psychotherapeuten ein Grosstadtleben gewohnt sind) etc. All dies sind wichtige Anhaltspunkte für einen weiterführenden Dialog, wie Therapieformen mit solchen Phänomenen umgehen könnten und wollten. Solche expliziten Analysen werden dann natürlich wieder-

rum das Selbstverständnis der Theorien an sich verändern. Kulturierung ist damit immer ein weiterführender reziproker Prozess des Sich-miteinander-aneinander-Reibens und Sich-miteinander-Veränderns, also gleichzeitig immer auch Rekulturierung des Originals. Egal ob sich Therapie als komplexe Sozialform nun in China durchsetzen und verbreiten wird oder nicht, dieses Eintreten in den Prozess des Sich-Reibens im Konkreten ist *an sich* schon wertvoll für beide Seiten. Die Frage nach *den* chinesischen Charakteristika wird dabei nebensächlich.

Literatur

- Guo, F. & Hanley, T. (2015). Adapting cognitive behavioral therapy to meet the needs of Chinese clients: Opportunities and challenges [Die Adaptation von kognitiver Verhaltenstherapie, um den Bedürfnissen von Chinesischen Klienten gerecht zu werden: Gelegenheiten und Herausforderungen]. *Psych Journal*, 4(2), 55–65. <https://doi.org/10.1002/pchj.75>
- Hermans, H.J.M. & Kempen, H.J.G. (1998). Moving cultures. The perilous problems of cultural dichotomies in a globalizing society [Bewegliche Kulturen: Die gefährlichen Probleme von kulturellen Dichotomien in einer sich globalisierenden Gesellschaft]. *American Psychologist*, 53, 1111–1120. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.53.10.1111>
- Hillers-Chen, A. (i. D.). Gestalttherapie in China – «Geht das?». In U. Grillmeier-Rehder & G. Pernter (Hrsg.), *Spiegelungen des Hier-und-Jetzt: Gestalttherapie im Wandel der Zeit. Einblicke in gestalttherapeutische Theorie und Praxis aus 40 Jahren IGW-Ausbildungserfahrung*. Köln: EHP.
- Hong, Y.-Y., Yang, Y.J. & Chiu, C.-Y. (2010). What is Chinese about Chinese psychology? Who are the Chinese in Chinese psychology? [Was ist Chinesisch an der Chinesischen Psychologie? Wer sind die Chinesen in der chinesischen Psychologie?]. In M.H. Bond (Hrsg.), *The Oxford Handbook of Chinese Psychology* (S. 19–29). Oxford: Oxford University Press.
- Jiandan Xinli Academic Research Group (Hrsg.). (2016). 2016 diaocha baogao [Untersuchungsbericht 2016]. <https://jdxl-file.b0.upaiyun.com/uploads/report2016.pdf> (22.05.2018).
- Kim, J.S., Franklin, C., Zhang, Y.P., Liu, X.W., Qu, Y.Z. & Chen, H. (2015). Solution-focused brief therapy in China: A meta-analysis. [Lösungsorientierte Kurztherapie in China: Eine Metaanalyse]. *Journal of Ethnic & Cultural Diversity in Social Work*, 24, 187–201. <https://doi.org/10.1080/15313204.2014.991983>.
- Liu, L., Miller, J.K., Zhao, X.D., Ma, X.Q., Wang, J.K., Li, W.T. (2013). Systematic family psychotherapy in China. A qualitative analysis of therapy process [Systematische Familientherapie in China: Eine qualitative Analyse des Therapieprozesses]. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research, and Practice*, 86, 447–465. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.2012.02075.x>
- Liu, X., Zhang, Y.P., Franklin, C., Qu, Y., Chen, H., & Kim, J.S. (2015). The practice of solution-focused brief therapy in mainland China [Die Praxis von lösungsorientierter Kurztherapie auf dem Festland Chinas]. *Health & Social Work*, 40(2), 84–90. <https://doi.org/10.1093/hsw/hlv013>
- Lonner, W.J. (2016). Introduction to the special issue [Einführung in die Sonderausgabe]. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 47(10), 1255–1256. <https://doi.org/10.1177/0022022116672586>
- Miller, J.K. & Fang, X.Y. (2012). Marriage and family therapy in the People's Republic of China: Current issues and challenges [Ehe- und Familientherapie in der Volksrepublik China: Aktuelle Aspekte und Herausforderungen]. *Journal of Family Psychotherapy*, 23(3), 173–183. <https://doi.org/10.1080/08975353.2012.705626>
- Phillips, M.R., Zhang, J., Shi, Q., Song, Z., Ding, Z., Pang, S., Li, X., Zhang, Y. & Wang, Z. (2009). Prevalence, treatment, and as-

8 Ein durchschnittliches Honorar von 500 RMB pro Therapiesitzung ist bei einem für die Mehrheit in Kunming durchschnittlichen Monatseinkommen von ca. 2500 RMB ein enormer Betrag (vgl. Zhang, 2014, S. 294f.).

9 «Am Ende der ersten Sitzung wollen sie [die Klientinnen] schon wissen, welche spezifischen Massnahmen sie ergreifen sollen. Sie glauben, es ist meine Verantwortung, ihnen Wissen und Rat zu geben, wofür sie schliesslich gerade bezahlt haben. Sonst glauben sie, dass ich ihnen etwas schulde oder einfach eine Betrügerin bin» (zit. n. Zhang, 2014, S. 300, Übers. d. A.).

- sociated disability of mental disorders in four provinces in China during 2001–2005: An epidemiological survey [Prävalenz, Behandlung und damit verbundene Beeinträchtigungen von psychischen Störungen in vier Provinzen Chinas zwischen 2001–2005]. *The Lancet*, 373(9680), 2041–2053. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)60660-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)60660-7)
- Portnoy, R.N. (2013). A psychology Fulbright year in China [Ein Psychologie Fulbrightjahr in China]. *Journal of College Student Psychotherapy*, 27, 104–109. <https://doi.org/10.1080/87568225.2013.766098>
- Pritzker, S. & Hui, K.-K. (2014). Introducing considerations in the translation of Chinese medicine [Einführende Betrachtungen zur Übersetzung von chinesischer Medizin]. *Journal of Integrative Medicine*, 12, 394–396. [https://doi.org/10.1016/S2095-4964\(14\)60032-7](https://doi.org/10.1016/S2095-4964(14)60032-7)
- Queck, K.M.-T. & Chen, H.-M. (2017). Family therapy in Chinese culture and context: Lessons from supervising therapists-in-training in China [Familietherapie in chinesischer Kultur und chinesischem Kontext: Einsichten aus der Supervision von Ausbildungskandidaten zum Therapeuten in China]. *Contemporary Family Therapy*, 39, 12–20. <https://doi.org/10.1007/s10591-016-9401-y>
- Ratner, C. & Hui, L.M. (2003). Theoretical and methodological problems in cross-cultural psychology [Theoretische und methodische Probleme in der kulturvergleichenden Psychologie]. *Journal for the Theory of Social Behaviour*, 33(1), 67–94.
- Shei, C. & Gao, Z.-M. (Hrsg.). (2018). *The Routledge handbook of Chinese translation* [Das Routledge Handbuch für Chinesische Übersetzung]. London: Routledge.
- Shi, Q. (2014). The development of psychoanalysis in China [Die Entwicklung der Psychoanalyse in China]. In D.E. Scharff & S. Varvin (Hrsg.), *Psychoanalysis in China* (S. 157–165). London, England: Karnac Books.
- Schlösser, A.-M. (2009). Oedipus in China: Can we export psychoanalysis? [Ödipus in China: Können wir Psychoanalyse exportieren?] *International Forum of Psychoanalysis*, 18, 219–224. <https://doi.org/10.1080/08037060902978760>
- Shweder, R.A. (2000). The psychology of practice and the practice of the three psychologies [Die Psychologie der Praxis und die Praxis der drei Psychologien]. *Asian Journal of Social Psychology*, 3, 207–222. <https://doi.org/10.1111/1467-839X.00065>
- Solé-Farràs, J. (2014). *New Confucianism in twenty-first century China* [Der neue Konfuzianismus im China des 21. Jahrhunderts]. London: Routledge.
- Sun, S. F. & Bitter, J.R. (2012). From China to South Korea: Two perspectives on individual psychology in Asia [Von China nach Südkorea: Zwei Perspektiven auf Individualpsychologie in Asien]. *The Journal of Individual Psychology*, 68, 233–248.
- Triandis, H.C. (2000). Dialectics between cultural and cross-cultural psychology [Die Dialektik zwischen kultureller und kulturübergreifender Psychologie]. *Asian Journal of Social Psychology*, 3, 185–195. <https://doi.org/10.1111/1467-839X.00063>
- van Oudenhoven, J.P. & Ward, C. (2013). Fading majority cultures: The implications of transnationalism and demographic changes for immigrant acculturation [Schwindende Mehrheitskulturen: Die Implikationen von Transnationalismus und demographischem Wandel für die Akkulturation von Immigranten]. *Journal of Community and Applied Social Psychology*, 23, 87–97. <https://doi.org/10.1002/casp.2132>
- Xi, J.P. (2017). *The governance of China* [China regieren]. Beijing: Foreign Languages Press.
- Xu, H. & Tracey, T.J.G. (2016). Cultural congruence with psychotherapy efficacy: A network meta-analytic examination in China [Kulturelle Kongruenz bei Psychotherapiewirksamkeit: Eine meta-analytische Netzwerkanalyse in China]. *Journal of Counseling Psychology*, 63(3), 359–365. <https://doi.org/10.1037/cou0000145>
- Xu, Y., Qiu, J.Y., Chen, J. & Xiao, Z.P. (2011). The development of psychoanalytic psychotherapy in Shanghai Mental Health Center [Die Entwicklung psychoanalytischer Psychotherapie am Shanghai Zentrum für psychische Gesundheit]. *International Journal of Applied Psychoanalytic Studies*, 8, 196–206. <https://doi.org/10.1002/aps.302>
- Yan, J. (2008). Wenhua xinlixue shiye xia de xinli zixun yu zhiliao de bentuhua. [Die Indigenisierung von psychologischer Beratung und Therapie aus der Perspektive der Kulturpsychologie]. *Jiaoyu Lilun Yu Shixian* [Theory and Practice of Education], 9, 62–64.
- Yang, J. (2018). *Mental health in China* [Psychische Gesundheit in China]. Cambridge/UK: Polity Press.
- Yang, K.-S. (2000). Monocultural and cross-cultural indigenous approaches: The royal road to the development of a balanced global psychology [Monokulturelle und kulturübergreifende indigene Ansätze: Der Königsweg zur Entwicklung einer ausgeglichenen globalen Psychologie]. *Asian Journal of Social Psychology*, 3, 241–263. <https://doi.org/10.1111/1467-839X.00067>
- Yu, H. (2011). *China in ten words* (übers. v. A.H. Barr) [China in zehn Wörtern]. New York: Anchor Books.
- Zhai, X.W. (2011). *Zhongguoren de guanxi yuanli. Shikong zhixu, shenghuo yunnian ziji liubian* [Prinzipien der chinesischen Guanxi. Zeit-Raum-Rangordnung, Sehnsüchte des Lebens und deren fließende Veränderungen]. Beijing: Peking University Press.
- Zhai, X.W. (2013). *Renqing, mianzi yu quanli de zai shengchan* [Gefälligkeit, Gesicht und die Reproduktion der Macht]. Beijing: Peking University Press.
- Zhang, L. (2014). Bentuhua: Culturing psychotherapy in postsocialist China [Bentuhua: Wie Psychotherapie im post-sozialistischen China kulturiert wird]. *Culture and Medical Psychiatry*, 38, 283–305. <https://doi.org/10.1007/s11013-014-9366-y>
- Zhang, Y., Yang, W.S., Liu, M.B. & Wu, M.Y. (2016). Challenges and difficulties about college counseling in China: Response to Portnoy (2013) [Herausforderungen und Schwierigkeiten bei der College Beratung in China: Eine Erwiderung auf Portnoy (2013)]. *Journal of College Student Psychotherapy*, 30(1), 64–74. <https://doi.org/10.1080/87568225.2016.1105670>
- Zhao, X.D. (2014). Opportunities and challenges for promoting psychotherapy in contemporary China [Gelegenheiten und Herausforderungen bei der Verbreitung von Psychotherapie im zeitgenössischen China]. *Shanghai Archives of Psychiatry*, 26(3), 157–159. <https://doi.org/10.3969/j.issn.1002-0829.2014.03.007>
- Zhao, X.D. (Moderator). (Mai 2018). *Wenhua yu xinli zixun* [Kultur und psychologische Beratung]. Panel auf dem Huaren wenhua xia de xinli jiankang yu zixun gaofeng luntan [Forum für Psychische Gesundheit und Beratung unter Berücksichtigung der Kultur der Chinesen]. Jiangsu sheng shehui xinlixue xuehui [Vereinigung für Sozialpsychologie der Provinz Jiangsu], Nanjing University, Nanjing.

In search of Chinese characteristics. Western therapy approaches in the People's Republic of China

Western-style psychotherapy has become a booming market in China. Based on the current state of psychotherapy in the People's Republic, it is almost impossible to tell what approaches would prevail or which of them are better or less suited for the country. Furthermore, the general discussion is based on abstract dichotomies as well as the three classics, Confucianism, Taoism, and Buddhism, which are increasingly struggling to reflect the complex and quickly changing China of today. The localisation of «Chinese characteristics» can quickly be reduced to absurdity. One solution is the bring the applied complexities and specific actions into the foreground to understand the reciprocal process of interpersonal friction not as cultivation effort of a form of treatment towards China, but as a mutual transformation process, i.e., the cultivation and *re-cultivation* of holistic therapy forms. The question regarding *the* Chinese characteristics becomes incidental.

Key-Words: Psychotherapy, Chinese characteristics, Cultivation, Indigenisation, People's Republic of China

Parole chiave: Psicoterapia, caratteristiche cinesi, acculturamento, indigenizzazione, repubblica popolare cinese

Alla ricerca della caratteristiche cinesi. Approcci terapeutici occidentali nella Repubblica Popolare Cinese

La psicoterapia secondo il modello «occidentale» in Cina è diventata un mercato fiorente. Nell'attuale stato della psicoterapia nella Repubblica Popolare Cinese è difficile poter determinare quali approcci si sono affermati o si siano adattati in modo migliore o peggiore al paese, in particolare i tentativi di dibattito generale basati su dicotomie astratte e sui tre classici Confucianesimo, Taoismo e Buddismo possono rappresentare sempre più difficilmente il quadro attuale, complesso e dai rapidi cambiamenti, chiamato Cina. Una collocazione delle «caratteristiche cinesi» può essere condotta facilmente ad absurdum. Una via d'uscita consiste di riportare più sullo sfondo le complessità e la gestione concreta sul campo e di comprendere il processo reciproco di contatto non come tentativo di acculturamento di una forma di terapia in Cina, bensì come processo di cambiamento bilaterale, vale a dire un acculturamento o un riacculturamento di una forma di terapia per intero. L'interrogativo relativo alle caratteristiche cinesi diventa quindi irrilevante.

Die Autorin

Annette Hillers-Chen ist Associate Professor für Angewandte Psychologie und psychotherapeutische Beraterin am Zentrum für Gesundheitserziehung und -forschung an der Universität Nanjing. Sie arbeitet zum Themenbereich Akkulturation in China und hat eine China-Kooperation mit dem Institut für Integrative Gestalttherapie Würzburg seit 2009 mit aufgebaut. Ende 2018 wird sie nach Hangzhou an die Universität Zhejiang überwechseln.

Kontakt

Nanjing University
School for Social and Behavioral Sciences
Department of Psychology
Xianlin Campus
Heren Lou #315
Postal code: 210046
annette.hillers@alumni.uni-heidelberg.de

À la recherche des caractéristiques chinoises

Approches thérapeutiques occidentales dans la République populaire de Chine

Annette Hillers-Chen

Psychotherapie-Wissenschaft 8 (2) 19 2018
www.psychotherapie-wissenschaft.info
CC BY-NC-ND
<https://doi.org/10.30820/8243.02>

Mots-clés : Psychothérapie, caractéristiques chinoises, mise en culture, République populaire de Chine

La psychothérapie est devenue dans la République populaire de Chine un marché florissant et concurrentiel. Avec peu d'exceptions indigènes, la plupart des procédés sont importés de la sphère culturelle « occidentale ». Dans l'état actuel de la psychothérapie, il est à peine possible de décider quelles approches se seraient imposées ou s'adapteraient mieux ou moins bien à la Chine. Les débats sur l'adaptation s'étendent d'une complète incompatibilité jusqu'à l'applicabilité universelle et les arguments les plus courants concernant la nécessité de l'adaptation reposent sur des dichotomies abstraites ou sur les trois classiques Confucianisme, Taoïsme et Bouddhisme.

La structure d'aujourd'hui complexe, changeant à un rythme rapide de la Chine peut toutefois de moins en moins être décrite avec de telles déclarations de généralisation. Les questions sur ce qu'est en réalité « chinois » sont certes un élément important de la recherche intrachinoise d'identité, mais en raison de l'interdépendance de ceux qui s'interrogent et de l'interprétation concrète, la question des « caractéristiques chinoises » mène à l'absurde : Les expériences concrètes ne correspondent plus aux acceptations théoriques simplificatrices sur « la » culture chinoise ; des réalités, comme les effets visibles du socialisme en tant que doctrine de l'État, sont masqués.

Une issue concernant le discours sur des caractéristiques particulières de formes de psychothérapie en Chine réside dans un dialogue approfondi, qui met davantage en avant les complexités et cela d'une façon systématique et sur la base des expériences de terrain. La recherche

commune sur la façon dont il est possible d'aborder des phénomènes concrets peut constituer la pierre angulaire du développement de la psychothérapie en elle-même. Cela ne signifie toutefois pas une adaptation unilatérale d'une forme de thérapie à la Chine et pour la Chine en particulier, mais une mise et une remise en culture réciproques, à savoir une modification progressive d'une forme de thérapie dans son ensemble, dans le processus du Se Heurter Ensemble, l'Un à l'Autre. La question sur les caractéristiques chinoises devient ici secondaire.

L'auteure

Annette Hillers-Chen est Professeure Associée de Psychologie Appliquée et conseillère psychothérapeutique au Centre d'Éducation et de Recherche Sanitaires à l'Université de Nanjing. Elle travaille sur le domaine thématique de l'acculturation en Chine et a créé une sinocoopération avec l'Institut de Gestalt-thérapie Intégrative de Würzburg depuis 2009.

Contact

Nanjing University
School for Social and Behavioral Sciences
Department of Psychology
Xianlin Campus
Heren Lou #315
Postal code: 210046
hillerschen@nju.edu.cn

Entwicklung und Bedeutung einer transkulturellen Grundhaltung als (Körper-)Psychotherapeut am Beispiel China

Ein ethnoanalytischer Essay

Ulrich Sollmann

Psychotherapie-Wissenschaft 8 (2) 21–28 2018
www.psychotherapie-wissenschaft.info
CC BY-NC-ND
<https://doi.org/10.30820/8243.03>

Zusammenfassung: Kollegen in China körperpsychotherapeutische Konzepte vorzustellen, stellte sich für den Autor als ein ethnologischer Erfahrungsprozess dar. Die Teilhabe am Geschehen im jeweiligen (persönlich, beruflich, privat) Lebensfeld gestaltete sich als Körper-zu-Körper-Kommunikation. Hierdurch impliziert nutzte der Autor einen heuristischen Zugang insoweit, als er entsprechend einer professionellen Naivität zunächst über den Prozess des Ent-Lernens (eigener kultureller Vorverständnisse) ein auf Sinneserfahrung basierendes «Wissen» zu generieren bemüht war, das vor allem auch auf der sensorischen, emotionalen sowie transkulturellen Kommunikation basierte. Insoweit war der Prozess prinzipiell offen. Um einen solchen Prozess des «sensed knowing» wirkungsvoll, plastisch, aber auch professionell wiederzugeben, scheint dem Autor zu diesem Zeitpunkt das Mittel der Narration geeignet zu sein, sprich die Form eines professionellen Essays. In dem Beitrag erfährt man einerseits etwas über das Zusammenspiel in China von Struktur, Lebensfeldern, sowie der bunten, vielschichtigen, dynamischen, eigenwilligen Selbstregulation der Menschen vor Ort. Andererseits bietet der Artikel Einblicke in den ethnologischen «Instrumentenkoffer», der bei der transkulturellen Kommunikation hilfreich, sinnvoll und praktisch nutzbar sein kann.

Schlüsselwörter: Körperpsychotherapie, China, Ethnologie, Narration, Verhaltensmuster, transkulturelle Kommunikation

Prolog

Meine Erfahrungen als Körperpsychotherapeut in China könnten in einem Fachartikel zusammengefasst werden. In einem solchen könnte ich wesentliche Aspekte transkultureller Erfahrung und Kommunikation, so wie sie mir in den letzten Jahren begegnet sind, darstellen und fokussiert diskutieren. Je mehr ich drüber nachdenke, desto schwieriger stelle ich mir ein solches Unterfangen vor. Ich kann mich nämlich noch gut an die recht chaotischen Erlebnisse meiner ersten Aufenthalte in China erinnern. Völlig unerwartet musste ich mir das Versagen meiner sonst so erprobten kulturellen Orientierung eingestehen. Ent-Lernen (Simon, 2010 [1997]) war angesagt. Es bedarf zunächst des Ent-lernens, das heißt der Blockierung von irgendwie erfolgreichen und das Überleben bisher sichernden Strategien, um neue Muster lernen zu können. Desorientierung begleitete mich daher anfangs Tag für Tag. Kommunikation war einfach nicht mehr das, was und vor allem wie ich es gewohnt war. Und dabei wollte ich doch nur, wohl voller Begeisterung für das erhoffte Neue, meinen Job verantwortlich machen.

Ich erlebte mich radikal und gnadenlos auf mich selbst zurückgeworfen, ohne sinnvolles Erfahrungs-Know-How, ohne tragfähiges professionelles Wissen um die chinesische Kultur. Zurückgeworfen auf das in mir ständig belebte, unbekannte, emotionale Echo, einer Resonanz gleich,

das mich und alle meine Sinne erschütterte. Dies ist vergleichbar mit der von Lorenzer (1972) beschriebenen Ambiguitätstoleranz. Es blieb mir also nichts anderes übrig, als mich auf mein körperinneres Sensorium, die Körper-zu-Körper-Kommunikation jeweils vor Ort und einen, man könnte sagen, ethnologischen «Welpenschutz» verlassen. Hierunter verstehe ich: sich spielerisch, relativ absichtslos zu verhalten, indem man sich auf die Suche nach *erlebbarem, erlebtem Verstehen* macht. Dies ist insoweit absichtslos, als man sich (noch) nicht unter einer spezifischen (akademischen, wissenschaftlichen) Fragestellung auf den Weg der teilnehmenden Beobachtung begibt. Eine so verstandene Feldforschung ist gerade zu Anfang heuristisch. Ein phänomenologisches Vorgehen scheint angezeigt zu sein. Die Kommunikation eines solchen ethnologischen Projekts gelingt, zumindest zu Beginn, am ehesten in narrativer Form. Bietet doch ein solches Vorgehen eine sinnvolle, konkrete und relevante Möglichkeit, das transkulturelle Zusammenspiel von beobachtetem Phänomen, eigener Beteiligung und *beginnender Entwicklung* von professionellen Kriterien zu würdigen.

Erkenntnisleitendes Interesse ist die Überzeugung, dass nicht nur der Fremde fremd ist, *sondern in jedem Kulturkreis ich auch fremd bin*. Die Relevanz meines Beitrags für die Arbeit als Psychotherapeut im transkulturellen Bereich besteht somit in dem Erwerb einer Grundhaltung, die auf

der spezifischen Erfahrung des «sensed knowing» basiert. Diese zu beschreiben, *mich* im Prozess dieses Erwerbs, mich als Prozess zu beschreiben, ist eine wesentliche Aufgabe meines Beitrags. Vergleichen kann man dies mit dem Soundcheck vor einem grossen Konzert, durch den das Zusammenspiel zwischen Musikern, Instrumenten und Publikum in einer bestimmten Örtlichkeit erst zu einem Hör- und Erlebenseignis wird.

Körper-zu-Körper-Kommunikation ist (auch) Ent-Lernen

Der Verlust des Vertrauten warf mich gerade zu Anfang regelmässig in einen *Strudel des (Ent-)Lernens*. Ich spürte hautnah das, was nicht mehr funktionierte, was für mich keine sensorisch-emotionale Gültigkeit mehr hatte. Dieser Strudel liess mir keine Chance zum Durchatmen, noch hätte ich emotionale Rettung in der Anleihe an von China-Experten vielfach gepriesenen Tipps und Tricks gefunden, wie man sich in China sicher bewegen könne. Der ungewollte, spontane Sprung ins Ungewisse liess mir keine Zeit der Reflektion, der hinreichenden Selbstkontrolle oder eines emotionalen Abgleichs mit ähnlichen Situationen.

Direktes Handeln und unmittelbares Reagieren waren angesagt. *Handeln war in diesem Falle schlichtweg Körperhandeln, Agieren oder Reagieren*. Das, was ich bisher in meinem Leben gelernt hatte, bot mir in China nur rudimentär Verhaltenssicherheit. Befreit von zu viel kognitiver (Selbst-)Kontrolle begann ich auch die Freiheit und Lust zu geniessen, einfach zu machen, was mir spontan in den Sinn kam oder wohin der Fluss des Alltags mich hintrieb, und zu verfolgen, wie ich auf Gegensätze reagierte. Gerade letzteres stellte sich als kognitive Herausforderung dar. Bin ich doch eher als Kind einer die kognitive (Selbst-)Kontrolle favorisierenden Kultur geboren geworden.

Meine Erfahrung in China forderte stets meine kognitive Selbstkontrolle heraus: einerseits die Kontrolle in mir und meinem eigenen Wahrnehmungs- und Erlebensapparat gegenüber, andererseits die Kontrolle in der jeweiligen Situation, wenn nämlich ganz überraschend etwas auftaucht, was meinem bis dahin existierenden Vorverständnis von China nicht entspricht. Northoff (2015) hat sehr plastisch beschrieben, wie Kultur Wahrnehmung prägt und auch umgekehrt Wahrnehmung Kultur schafft.

Ich möchte hier auf die *Juxtaposition*, einen interessanten Fachbegriff aus der Sprachwissenschaft verweisen. Gemeint ist damit die Zusammenfügung zweier Wörter, die in dieser spezifischen Koexistenz etwas Drittes meinen. So setzt sich zum Beispiel «Fussballspiel» aus den beiden Wörtern «Fussball» und «Spiel» zusammen, die für sich genommen zwei unterschiedliche Dinge bezeichnen, zusammengefügt als «Fussballspiel» aber eine neue Bedeutung, etwas Drittes ergeben. Bezogen auf das Erleben einer Szene im jeweiligen Lebensfeld geht es dann darum, erlebbare Dinge miteinander zu vereinen, auch wenn sie aufgrund des Gegensatzes nicht vereinbar sind. «Für Ricoeur ist es gerade die Spannung des Gegensatzes,

aus der man heraus eine besonders kraftvolle Position herstellen kann, im Gegensatz zu Hegels Dialektik, die durch Synthese der gegensätzlichen Pole die Aufhebung letzterer bewirkt» (Leonard, 2018).

Hierzu folgt ein Beispiel in Bezug auf China: China ist dafür bekannt, das Internet zu kontrollieren, bestimmte Seiten und Inhalte zu blockieren. Dies ist ein Verhaltensmuster – nämlich offizielle Politik – der Zentralregierung in Peking. Demgegenüber gibt es zeitgleich eine offizielle Order aus Peking an die Regionalregierungen, die User im Netz als Kunden zu verstehen und zu bedienen. Man solle doch sehr sorgsam mit den Selbstäusserungen, Interessen und Wünschen besagter Kunden umgehen und diesen entgegenkommen. So gesehen gibt es Internetkontrolle und Nichtkontrolle zugleich. Es geht mir nicht um die Klärung der Frage, ob es Kontrolle gibt oder nicht, sondern es geht mir darum, was aus dem Vorhandensein von Kontrolle *und* Nichtkontrolle zugleich «geboren» wird. Die Geburt des «Dritten» im Sinne von psychosozialer Induktion (Klüwer, 1974) hängt massgeblich auch von mir als Beobachter ab, der das Zusammenspiel von Kontrolle und Nichtkontrolle auf eine jeweils sehr spezifische, persönliche szenische Art und Weise erlebt und deutet, um sich der Deutung entsprechend zu verhalten. Das Überraschungsmoment ist also ein wesentlicher Bestandteil der Juxtaposition auf der Erlebensebene. (Ent-)Lernen meint daher stets auch, offen zu sein für eine derartige Erfahrung.

Die Spontaneität und Intensität des Erlebens liessen mich oftmals die gewaltige Kraft spüren, die von der Erfahrung der «Vereinbarung des Unvereinbaren» ausgeht (vgl. Ricoeur 1973). *Eine machtvolle Kraft, dass es so und nicht anders ist*. Ich reagierte auf sie, ohne zu warten, ohne reflektieren oder mich erst einmal mit dem Gegenüber austauschen zu können. Ich habe dies im Grossen und im Kleinen erlebt.

Vom Überleben im Gewusel

Die Überraschungen in solchen Erfahrungsszenen weckten natürlich auch eine Neugier darauf, was denn nun alles (auch in mir) passieren, wie es mir in Zukunft ergehen und wie ich mit einem solchen Geschehen umgehen würde. Wie gesagt, ich wollte mich durch solche Herausforderungen nicht unterkriegen lassen und spürte somit auch eine Lust, mich selbst zu behaupten, mich selbst zu fordern, eben nicht vor überraschenden Herausforderungen zu kneifen. Chinesen besitzen, so scheint mir, einen solchen *Überlebenswillen* und eine entsprechende Findigkeit, diesen nicht zu verlieren. Einerseits lassen sie sich dabei nicht in die eigenen Karten schauen: Man bleibt im Strom oder dem Gewusel der Menschenmassen recht angepasst und unauffällig. Andererseits, und das könnte wie ein Gegensatz scheinen, macht man das, was man gerade machen will: so zum Beispiel die Frauen mittleren Alters, die, trotz heftiger Proteste in den Medien, tagsüber irgendwo ihre Musikbox auspacken, um selbstbewusst, für jedermann sichtbar, die Praxis ihrer Gymnastikübungen zu pflegen.

Professionelle Naivität der Erfahrung

Da ich primär nicht als Tourist in China war, lag es nahe, stets meine «Forscherbrille» aufzusetzen. Gepaart mit der nötigen Entdeckerfreude begann ich also, Begegnungsszenen und Kontaktversuche zwischen Chinesen und mir wie ein Kind mit offenen Sinnen zu erleben und zu betrachten. Was passierte da? Wie begegnete mir das, was geschah? Und wie entwickelte es sich? Was geschah, wenn sich die Blicke zwischen einem Chinesen und mir trafen? Wortlos diesen überraschenden Augenblick erfassend? Ich erinnere mich an einen meiner Lehrer, der uns in Zeiten der Wissensvermittlung an der Universität eine zusätzliche Tür des heuristischen Erkennens aufzeigte. Ihm sei es manchmal wichtiger, eine *neue Frage* zu finden als sich einer *neuen Erkenntnis* hinzugeben, einer Antwort, die, wie mir heute scheint, eher wie ein flüchtiger Windhauch zur wissenschaftlichen Bequemlichkeit führen kann, zu einer wiederkehrenden (Selbst-)Bestätigung von etwas, was man vielleicht ohnehin schon wusste.

Fragen wirken wie das Gewürz beim Kochen, durch das man den Eigengeschmack der Zutaten hervorherben, fördern und überhaupt erst in seiner Gänze entdecken kann, die aber auch bei leichter Überdosierung das ganze Essen verderben können. Die ersten Schritte in meinem privaten Forschungsprojekt waren gekennzeichnet durch *learning by doing, learning by walking, learning by looking, listening, tasting*. Ich hatte inzwischen den Zustand des unvorbelasteten, spontanen Erlebens auch als Chance genießen gelernt, einfach einmal nichts zu tun und die Dinge absichtslos zu betrachten. Völlig erleichtert erlebte ich mich wie in einem Zwischenraum zwischen deutscher und chinesischer Kultur, zwischen berührbarem, aber noch fremdem China sowie dem nicht mehr sicheren, aber auch überflüssigen Deutschen in mir. Ich sah mich nicht mehr gedrängt, als Deutscher vornehmlich gezielt wahrzunehmen oder kulturelle Unterschiede in ihrer Bedeutung absichtsvoll zu registrieren, noch sah ich mich genötigt, «China» und «die Chinesen» verstehen zu müssen, um ihnen «kulturell» entsprechend zu begegnen. Dieser Zwischenraum lud mich zu einer *unvorbelasteten Naivität der Erfahrung* ein, einem Kind gleich, das sich in einer neuen (Spiel-)Umgebung befindet, die es jetzt – für Aussenstehende chaotisch anmutend – «bespielt»:

Mal greift es nach diesem Gegenstand, mal spielt es mit jenem, mal geht es zurück zu einem Gegenstand, mit dem es schon gespielt hat, ohne aber zielgerichtet, ohne zu etwas Bestimmten getrieben, sondern in professioneller Naivität der Erfahrung intentional Dinge anzufassen und dort zu verweilen.

«Ethnologischer Welpenschutz»

Ich genoss einen «ethnologischen Welpenschutz», erlaubte mir eine professionelle «Narrenfreiheit», indem ich mich in unbewusster Vorahnung der Erkenntnis, dass der Weg das Ziel sei, wie auf einer Eisscholle auf dem Meer treiben liess – mal angetrieben durch den Wind, mal gezogen

durch eine Strömung, mal abgestossen durch die Berührung mit einer anderen Eisscholle.

Indem ich mich für die alltagsweltlichen Ausdrucksformen, so wie sie mir jeweils situativ, szenisch begegneten, interessierte, wurde mir klar, dass ich mich mit dem in den Sozialwissenschaften beschriebenen Raum, Lebenswelt genannt, bewegte. Indem ich so, wie ich es tat, bemüht war, an dem mir jeweils konkret beobachtbaren und erfahrbaren Leben (Lebensszene) teilzunehmen, spielte ich mit einer mir beruflich und persönlich wichtigen Umgangsweise, nämlich der *Annäherung* – um eben teilzunehmen, gleichzeitig zu beobachten und mir Notizen machen zu können (Plessner, zit. n. Honer, 2008, S. 198). Es war mir wichtig nicht (nur) klassisch wissenschaftlich zu beobachten und (quantitativ) Fakten zu erfassen, sondern die Welt meines Gegenübers mitzuerleben, mitzuerfahren und in einer dichten Beschreibung (Geertz, 2003) zu erfassen. Mir ging es nicht um wissenschaftliche Faktenerhebung, sondern um den Beginn von Erspüren, von Erfahren, von Begehen, von Teilhaben und von *beginnender Kundigkeit*. Gerade diese Art des Vorgehens ermöglichte es mir, emotional, sensorisch und mental offen zu sein, offen zu bleiben, zunehmend erfahrener zu erleben und mich durch Abenteuer und «Experimente», so wie sie mir an der nächsten Ecke begegnen konnten, überraschen zu lassen. Manchmal ertappte ich mich bei der Vorstellung, meine Erfahrungen und Eindrücke reportageartig niederzuschreiben. Anfangs erlebte ich mich noch in dieser Rolle, um mich bald eher im Sinne eines «nosing-around» (vgl. Lindner, 2004) in der fremden Kultur zu bewegen. Man kann sich dies wie einen *Wahrnehmungsspaziergang* vorstellen, bei dem ich mal hier, mal dort im wahrsten Worte herumschnüffelte. Angetrieben wurde ich dabei von der kindlich wirkenden Naivität in Bezug auf das Neue, aber auch der wiederkehrenden Zurücknahme durch eine grundsätzliche Skepsis, wenn ich mir nämlich Notizen machte und mich bewusster in diesem Übergangsraum zwischen meiner eigenen und der chinesischen Kultur erlebte.

Mitten im Bedeutungsgewebe

Das sich mir auftuende Bedeutungsgewebe gestaltete sich anfangs noch sehr geheimnisvoll, als eine Bühne, auf der wir, mein chinesisches Gegenüber und ich, gemeinsam den Akt in einem schier endlosen Theaterstück spielten. Ich berühre mein Gegenüber dabei in einem haptisch erfahrbaren Raum. Darunter verstehe ich erweitert das, was man berühren, schmecken, riechen, hören kann. So wie ein Vogel an einem vorbeifliegen mag, begann ich Relevanzen zu vermuten, die sich jeweils für einen winzigen Moment vor meinem inneren Auge auftaten, die mögliche Relevanz meines Gegenübers von dem, was er tat, wie er mich anschaute oder mich ignorierte. Ich stolperte immer wieder in die nächste Verunsicherung. Glaubte ich dort, wo ich gerade war, mich für einen Moment ausruhen und durchatmen zu können, brach schon wieder etwas Neues auf, eine neue Erfahrung, eine Begegnung oder aber auch

der Abbruch eines Kontakts, der mich für einen Moment Sicherheit hatte spüren lassen. Wie im Flug reihten sich solche völlig unzusammenhängenden Erfahrungsszenen aneinander, wie in einem Film oder Theaterstück, das auf einer Szenenfolge aufbaut, deren Sinn, Zusammenhang und Botschaft sich gerade anfangs überhaupt noch nicht erschliessen lassen.

Die Reziprozität der Perspektiven bezog sich aber auch auf den Innenraum meines Erlebens, meines Denkens und Reflektierens. Mich einzulassen hiess nämlich immer, auch mich selbst zu reflektieren, mir selbst gegenüber immer wieder Rechenschaft abzulegen, welchen Part ich denn in dem Moment spielen würde, wie und warum ich jetzt die Dinge so erleben und sehen würde und nicht anders. Ungefragt Teil dieser fließenden gemeinsamen Bewegung zu sein, half mir, mich zunehmend, wenn auch oftmals stolpernd und unbeholfen, anfangs nur rudimentär orientieren zu können. Dies war natürlich keine Orientierung im Sinne von «Ich weiss jetzt Bescheid. Ich weiss, warum mein Gegenüber das so und nicht anders macht», sondern es war eine sensorische, emotionale, mentale Orientierung mich überhaupt in diese Art der Erkundung, die Feinheit deserspürens einer derart neuen Lebenswelt fallen lassen zu können – unbedarft, naiv, begierig, mutig, manchmal zum Glück wagemutig.

Die Bedeutung des körperinneren Sensoriums

Eine meiner ersten und wichtigsten Erfahrungen und neuen Erkenntnisse betrifft das Vertrauen in das eigene körperinnere Sensorium. Hierunter verstehe ich das Ensemble aller Sinneseindrücke, Insbesondere auch das *Körpererleben als einer eigenständigen Perspektive von Wahrnehmung*. Mit Geuter (2015, S. 24) betrachte ich «den Körper als den personal erlebten Körper eines lebendigen Subjekts». Schatz (2002, insb. S. 77f.) nennt sieben verschiedene Ebenen oder Perspektiven von Körpererleben. Sie im Einzelnen auszuführen, würde den Rahmen dieser Arbeit sprengen, sie sollen an dieser Stelle aber kurz zusammengefasst werden:

- Der objektive Körper umfasst den medizinisch-biologischen Körper.
- Der subjektiv erlebte oder ausgedrückte Körper meint den Körper aus individueller Perspektive.
- Der im Raum bewegte Körper meint den Körper, der sich bewegt und/oder im Raum geht, springt, läuft usw.
- Der Körper trägt natürlich immer auch Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft in sich. Die hiermit verbundenen Erfahrungen machen den chronologischen Körper aus.
- In Beziehung zu einem anderen Menschen verwirklicht sich der relationale Körper.
- «Überlässt» man sich dem Körper, spricht man vom autonomen Körper. Das Körpererleben ist dann eher geprägt durch autonome, nicht kontrollierte Ausdrucksbewegungen, spontanes Gefühl sowie die Reizung des körperinneren als einem eigenständigen Sinnesorgan.

- Schliesslich gibt es die schöpferische, kreative Perspektive des Körpers, wenn er sich schöpferisch, künstlerisch, zum Beispiel über Tanz, Pantomime, Musik usw. ausdrückt.

Immer fungiert der Körper dann als ein eigenständiges Sinnesorgan. Die hierdurch gespürten oder erlebten Eindrücke dringen nur langsam in mein Bewusstsein. Sie begleiten mich jedoch unbewusst bei jedem Schritt. Beim Betreten einer fremden Kultur und der spontanen und überraschenden Begegnung mit den Menschen wähnte ich mich als körperpsychotherapeutischer Ethnologe mit einem differenzierten, funktionierenden und kritischen Wahrnehmungsapparat sowie der entsprechenden sensorischen Offenheit für das Neue, das Fremde gut ausgestattet. So hoffte ich, offen, frei und sensibel genug für neue Eindrücke zu sein. Ich erlebte unmissverständlich und stets aufs Neue, dass das so, wie ich es bisher gewohnt war, aber nicht funktionierte.

Mir wurde klar, wie essenziell wichtig es ist, sich zunächst mit der Art der Wahrnehmung, dem Wie der neuen Wahrnehmung auseinanderzusetzen, um hierdurch die Grundausrüstung und einen tragfähigen Erfahrungsboden zu entwickeln, der gewissermassen das Handwerkszeug bietet, sehen, hören, riechen, berühren zu können und um Menschen zu begegnen und später – das war ja mein eigentliches Anliegen als Körperpsychotherapeut – entsprechend mit ihnen arbeiten zu können.

Die Erforschung des eigenen körperinneren Sensoriums und die Regulierung der sensorischen Wahrnehmung überhaupt gelingt, so meine feste Überzeugung, schliesslich nur im Austausch mit jemandem aus der fremden Kultur. Nazarkiewicz und Krämer (2012) nennen dies transkulturelle Kommunikation.

Körper und Schamerleben

Eine erschütternde diesbezügliche Erfahrung machte ich bei einer Präsentation mit Kollegen auf einem Kongress in Shanghai. Ich wurde gebeten, etwas über die Bedeutung von Körpersprache und nonverbaler Kommunikation zu erzählen. Zur Illustration bat ich eine sich freiwillig meldende Teilnehmerin nach vorne, um ihr eine kleine Übung zu erläutern.

Sie sollte die Augen schliessen. Der Abstand zwischen ihr und mir betrug etwa zwei Meter und ich versicherte ihr, dass ich sie nicht berühren würde. Ich wollte durch die Übung zeigen, dass der Körper immer reagiert, sobald ein Impuls von aussen kommt (in diesem Fall sollte es sich um einen auditiven Impuls handeln), auch wenn man sich selbst kontrollieren möchte. Die Teilnehmerin hielt also die Augen geschlossen. Ich klatschte nach einer Weile einmal in die Hände, sodass sie ein wenig erschrak. Die Schreckreaktion war natürlich körperlich sichtbar. Nachdem sie die Augen wieder geöffnet hatte, bat ich sie zunächst nur, die spezifische Reaktion in ihrem Körper zu beschreiben. Sie erzählte direkt, klar und ausführlich sowie persönlich genau, was sie in ihrem Körper

wahrgenommen hatte: Sie berichtete von Körperempfindungen in den Beinen, im Nacken, in den Augen und im Bauchbereich. Dabei unterstrich sie jeweils gestisch das, was sie sagte. Natürlich zeigte sie auch auf ihren Bauch-Beckenbereich, berührte diesen Bereich, hörte dabei aber spontan und überraschend auf zu reden. Ich registrierte die leichte Verzögerung und Irritation, wandte mich daher an die Übersetzerin, die genauer zu verstehen bemüht war, was die Chinesin ausdrücken wollte. Aber auch die Übersetzerin verlor ihre Worte.

Es war ziemlich klar, wo im Körper die Teilnehmerin etwas gespürt hatte. Sie schien ihren eigenen Bauch-Beckenbereich auch (un-)bewusst zu fühlen. Ihre Hände berührten ihren Bauch-Beckenbereich und, so vermutete ich, sie fühlte auch die mit diesem Bereich verbundenen Emotionen – wenn auch vermutlich kulturell bedingt unerlaubt –, ohne sie mit Worten ausdrücken zu können. Ich vermute, dass sie auf nonverbaler Ebene durch ihre Geste nicht nur den Körper als solchen berührte, sondern auch als einen körperlich-symbolischen, kulturell-emotionalen tabuisierten Raum. Ist er doch auch unbewusst Ort von gefühlter oder fantasiierter Intimität sowie Sexualität. Unbewusst emotional aus dem Lot gebracht, verlor sie regelrecht ihre Sprache für etwas, was körperlich präsent war und was sie mit ihren eigenen Händen intentional berührt hatte, wollte sie uns doch durch Worte und Gesten von dem berichten, was sie im Körper empfunden hatte.

Dieses Geschehen war insoweit kommunikativ und kulturell «ansteckend», als die Übersetzerin just in dem gleichen Moment ihre Sprache verlor – eine Frau, die mit der Übersetzung von körperbezogenen Themen vertraut ist. Natürlich war ich bemüht, dem wortlosen Geschehen respektvoll Raum zu lassen, ohne dass sich eine der beiden Chinesinnen verbal «entblößen» musste. Daher beruhigte ich die beiden Frauen mit dem Hinweis, sie bräuchten jetzt nicht weiter zu sprechen, wenn sie es so wollten. Auch erzählte ich von meinem Eindruck, dass durch diese kleine Demonstrationsübung bereits ein Prozess des sehr persönlichen Erlebens in Gang gesetzt worden war, der einen respektvollen Umgang erforderte. Ebenso beleuchtete ich kurz die vierfache Wirkung auf die Kollegin: Erstens konnte ihre Selbstkontrolle die Wirkung der Geräusche auf ihren Organismus nicht verhindern; zweitens blieb ein Teil der Körperreaktion, des Körperempfindens emotional unbewusst; drittens berührt immer auch das Körpererleben die mit diesem Körperbereich verbundene emotionale Welt; viertens hat dies immer eine Auswirkung auf das zwischenmenschliche Geschehen.

Gleichzeitig wandte ich mich an die anderen Workshop-Teilnehmer, um sie durch meine Ausführungen einzubeziehen. Ich ahnte, dass die anderen Gruppenteilnehmer eine entsprechende kulturell-emotionale Resonanz spürten, hatte ich doch während des Geschehens ihr zustimmendes Kopfnicken gesehen.

Mir schien, dass die Chinesin, die die Übung durchführte, meine Übersetzerin und ich trotz der Wortlosigkeit sowie der impliziten emotionalen Berührung im Erleben von Scham und Intimität in gutem, res-

pektvollem Kontakt miteinander waren. Daher lag mir daran, diese Beziehungsszene durch die vorschnell von mir befürchteten, als Abwehr verstandenen Fragen der anderen zu bremsen. Es war wichtig – und das betonte ich, indem ich mich an alle richtete –, sich auch gerade für die Wortlosigkeit im gemeinsamen Kontakt, in der «guten Beziehungsszene», Zeit zu nehmen, ohne sich kompensatorisch oder gar abwehrend «verbal zu eilen». Zur Bewusstmachung und emotionalen Sicherung dieser Erfahrung gehört auch die Verbalisierung von Wortlosigkeit und die der Bedeutung von Wortlosigkeit als einem Erleben von Kontakt, Intimität und Scham. Die Chinesin fühlte sich inzwischen sichtlich besser, fand wieder zurück zu ihrer Sprache, sodass wir die Demonstrationsübung gemeinsam beenden konnten. Um das Geschehen, den Situationsraum didaktisch zu klammern, wandte ich mich daher nun an die restlichen Teilnehmer des Workshops. Erleichtert reagierten diese auf mein Bemühen, die Situation der Demonstration rückblickend zu beschreiben, hatten sie doch das spannungsvolle Geschehen hautnah miterlebt.

Wir drei befanden uns, so begann ich meine Ausführungen, auf einer «öffentlichen Bühne», während die anderen zuschauten. Dies erzeugt natürlich enormen Stress, auch wenn man sich freiwillig für eine solche Demonstration meldet. Für einen Moment schlüpfte ich in die Rolle der Teilnehmerin mit den Worten, dass ich eventuell Scham empfinden könnte, hier in dieser hervorgehobenen Position zu stehen, in aller Öffentlichkeit sichtbar zu sein und dabei über mich und meinen Körper zu erzählen. Natürlich würde es mir auch, wenn ich über meinen Bauch-Beckenraum reden wollte, die Sprache verschlagen können, wüsste ich doch, dass dieser Bereich mit sehr persönlichen, intimen oder gar sexuellen Gefühlen besetzt sein könnte. Beide Chinesinnen schienen richtig aufzuatmen, bestätigten die Plausibilität meiner Ausführungen und konnten sich vorstellen, Ähnliches zu empfinden, wie ich es gerade berichtet hatte. Mir ging es in dem Moment nicht um eine erneute Rückmeldung der Teilnehmerin, die sich bereit erklärt hatte, die Übung zu machen, sondern darum, allen im Workshop das szenische Erleben von gemeinsamem, vertrauensvollem Kontakt über das Erleben und Verstehen desselben nahezubringen. In dem Moment war die erneute persönliche Berichterstattung durch die Teilnehmerin über das, was sie im Körper erlebt hatte, nicht mehr vonnöten. Wir verabschiedeten uns also und die Teilnehmerin ging zurück zu ihrem Platz. Wenig später bemerkte ich mit grossem Erschrecken, dass sie den Raum verliess, obwohl der Workshop noch gar nicht zu Ende war.

Ohne weiter auf das Geschehen bei der Demonstrationsübung einzugehen, bezog ich mich nun auf das Verlassen des Raumes durch die Teilnehmerin. Spontan und persönlich erzählte ich von meinem Erleben dieser Situation, von meiner Bestürzung über die tiefgreifende Auswirkung der an sich kleinen Demonstrationsübung. Ich schilderte natürlich auch meine Erleichterung, zumal ich den Schritt der Teilnehmerin auch als einen Selbstschutz verstanden hatte.

Mir war wichtig, das Geschehen auf mein allgemeines Workshop-Thema «Einführung in Körpersprache und nonverbale Kommunikation» zu beziehen. Körper, so führte ich aus, ist immer gefühlter, erlebter und erlebbarer Körper. Entsprechend der Situation und der jeweiligen Beziehung zu den anwesenden Menschen kommt es zu einem graduell unterschiedlichen Bewusstsein hierüber. Je intimer, je schambesetzter der erlebte Körper ist, desto eher beginnt sich hierüber ein Mantel der Wort- und Sprachlosigkeit zu legen bzw. legen zu können. Mit dem erlebten und erlebbaren Körper zu arbeiten, berührt immer – auch wenn man es vermeiden möchte – diese Dimension in der Beziehung. Ein zweiter Aspekt, so führte ich aus, ist «der Körper in der Öffentlichkeit». Körperlich ist man immer sichtbar, auch wenn man sich verbergen will. Entweder *fühlt* man sich so, auch wenn andere dies nicht merken sollten, ist also sich selbst gegenüber mit diesen Gefühlen «sichtbar» und «öffentlich»; oder man ist anderen gegenüber faktisch sichtbar, tatsächlich öffentlich. Dies kann man nie vermeiden. Sich mit dem Körper zu beschäftigen, sei es in einer Beziehung oder in Therapie oder Beratung, induziert immer das unbewusste Erleben, sich wie auf einer öffentlichen Bühne ungeschützt zu erleben. Natürlich ist dies mit Scham verbunden. Diese kann in der Arbeit mit dem Körper als Therapeut oder Berater nie vermieden werden.

Beide von mir beschriebenen Aspekte waren den Chinesen erfahrungsmässig sowie kulturell neu, sodass sich eine lebhaftige Diskussion hierüber ergab. Mit Verwunderung, aber auch mit einem gewissen Erschrecken führten sie sich vor Augen, dass Schamerleben immer auch eine Körper-zu-Körper-Kommunikation ist, auch wenn man nur miteinander spreche. Man selbst als Therapeut oder Berater ist daher immer mit im Spiel, bezieht man sich doch, ob man es will oder nicht, immer gerade auch nonverbal oder paraverbal auf den Klienten. Das Gleiche gilt natürlich auch für den zwischenmenschlichen Umgang im nicht-professionellen Bereich.

Das Gespräch wirkte wie eine Ermutigung dazu, sich nun auch persönlich in Kleingruppen über die eigene Erfahrung mit Intimität, Scham und Sexualität auszutauschen. Auch heute noch bin ich gelegentlich über das plötzliche Verlassen des Raumes durch die Teilnehmerin bestürzt und beschämt, bin ich doch selbst «Mit-Verursacher» dieser Szene gewesen. Ich habe diese Reaktion natürlich nicht vermeiden können. Unabhängig davon konnten alle Beteiligten hautnah und persönlich miterleben, wie es sich anfühlt, sich in der Öffentlichkeit körperlich zu zeigen und gesehen zu werden. Man könnte fast sagen, die emotionale «Härte» solcher Situationen bestehe darin, diesem Geschehen nie entgehen zu können, auch wenn man bemüht ist, es zu tun. Man könnte auch sagen, je mehr man die Scham zu unterdrücken bemüht ist, desto schmerzlicher wird sie spürbar. Scham ist nämlich das Gefühl, dem man in einem solchen Moment des Erlebens nie entgehen kann.

Über die selbst szenisch erlebte Scham Chinesen gegenüber zu sprechen, erfordert von mir als Westler einen guten Kontakt in der jeweiligen Situation in China und

kulturelles Fingerspitzengefühl, schweigen Chinesen doch anfangs regungslos lauschend, wie hypnotisiert oder kindlich gehemmt, mit einem atemlos wirkenden Blick.

Meine ständigen Begleiter – oder: Ménage-à-quatre

Der Alltag auf meiner ethnologischen Wanderung war recht pragmatisch und oft gar nicht so kompliziert. Wenn ich mein Hotelzimmer verliess, traf ich im Frühstücksraum Chinesen; im Aufzug ebenso. Wenn ich die Strasse betrat, konnte ich gar nicht anders, als Chinesen zu sehen. Und wenn ich mit jemandem über etwas sprach, was mich gerade beschäftigte, ging es dabei immer auch um Chinesen, wie sie sich sehen und wie ich sie sehe. Der pragmatische und heuristische Zugang sowie meine spielerisch-kreative Grundhaltung erleichterten es mir, das erfinderische Kopfkino, meine kreativen Gedanken-spielereien dabei einzudämmen oder gar auszuschalten. Gerade dann, und das erinnere ich noch sehr gerne, erfasste mich ein tiefer Spass, eine Freude, eine Lust mittendrin zu sein, mitzumachen, eben teilzunehmen in dem jeweiligen Situationsraum, in dem ich mich befand. Immer hatte ich dabei drei ständige Begleiter, sodass es immer *vier Anwesende* gab:

- mich selbst mit meinem Wahrnehmungsapparat
- den/die jeweiligen Chinesen, mit dem/denen ich befasst war
- mein Begleiter bzw. Übersetzer
- meinen emotionalen Resonanzkörper

Da sich die Beziehung also zwischen vier Beteiligten entwickelt, wähle ich hierfür die Bezeichnung «Ménage-à-quatre». Diese verstehe ich als transkulturelle Variation bzw. Erweiterung einer Ménage-à-trois. Letztere bezieht alle Drei emotional mit ein. Im Unterschied hierzu verstehe ich die Ménage-à-quatre als eine *prinzipiell offene* Beziehung von vier Beteiligten. Die Offenheit entsteht durch den Umstand, dass stets maximal drei Personen miteinander kommunizieren. Die vierte Position bleibt offen, wirkt somit *wie ein strukturell verunsicherndes Element*. Die Ménage-à-quatre ist also *durch strukturelle Irritation, kommunikative Toleranz sowie durch ein prinzipielles «implizites Geheimnis» gekennzeichnet*:

- *Strukturelle Irritation* ergibt sich aus dem Umstand, dass stets nicht alle vier Beteiligten gleichzeitig aktiv sind. Es gibt also immer eine unsichere, unkalkulierbare Komponente, sozusagen einen strukturellen blinden Fleck.
- *Kommunikative Toleranz* oder auch kommunikative «Unfertigkeit» bezieht sich auf das jeweils offene Element (blinder Fleck) in der Kommunikation unter den vier Beteiligten. Wenn zwei oder drei miteinander kommunizieren, endet dieser Austausch letztendlich offen, gibt es doch stets einen Vierten, an der jeweiligen Szene nicht Einbezogenen, der sich dann zu Wort meldet oder auf den man sich bezieht. Und auch der

hierdurch entstehende Austausch findet dann in der Regel nur unter maximal drei Beteiligten statt.

- Prinzipiell wirkt daher immer auch ein nicht greifbarer, nicht erkennbarer Aspekt, der den Charakter eines impliziten Geheimnisses induziert.

Während ich mir in dieser Konstellation anfangs doch eher einsam, hilflos und unwissend vorkam, begann ich die Gesellschaft zu viert, diese Ménage-à-quatre, bald zu genießen.

Alles oder Nichts – oder: Anstelle eines Epilogs

Noch gut erinnere ich mich an die Begegnung mit einer französischen Ethnologin, die 1979 auf der indonesischen Insel Sumba forschte. Als ich sie vor Ort traf, war sie kaum noch ihrer Muttersprache mächtig. Sie wirkte auf mich scheu, zurückhaltend und auch subtil genervt, so als wollte sie unser Gespräch schnellstmöglich wieder beenden. Sie betonte, dass sie voll und ganz in die Lebenswelt der Menschen auf Sumba eingetaucht sei. Sie hätte dies so tun müssen. Sie wollte die Lebenswelt kennenlernen, die Düfte riechen, die Klänge der Instrumente in sich selbst schwingen fühlen, natürlich auch die Sprache verstehen und ihre Melodie singend sprechen lernen. Natürlich war sie auch fasziniert von der Chance, tiefe ethnologische Einblicke in die Art der Lebensgestaltung der Menschen auf Sumba zu gewinnen. Ich fragte mich damals, wie sie denn wohl wieder in ihre eigene Kultur, in ihre Heimat zurückkehren könnte, wenn sie sich doch so dieser magischen und so fremden Lebenswelt hingegenen hatte.

Vielleicht ist dies ja die (notwendige) Verlockung, als Psychotherapeut transkulturell tätig zu werden, nämlich anfangs eine Grundhaltung zu erwerben, indem man in die fremde Kultur eintaucht. Eine Haltung, die eine unverzichtbare Voraussetzung ist, mit Menschen, die aus einer fremden Kultur kommen, überhaupt therapeutisch arbeiten zu können.

Literatur

- Geertz, C. (2003). *Dichte Beschreibung. Beiträge zum Verstehen kultureller Systeme*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Geuter, U. (2015). *Körperpsychotherapie. Grundriss einer Theorie für die klinische Praxis*. Berlin, Heidelberg: Springer.
- Honer, A. (2008). Lebensweltanalyse in der Ethnographie. In U. Flick, E. v. Kardorff & I. Steinke (Hrsg.), *Qualitative Forschung – Ein Handbuch* (S. 194–204; 6. Aufl.). Hamburg: Rowohlt.
- Klüwer, C. (1974). Kinder und Jugendliche im psychosozialen Spannungsfeld. Unveröffentlichtes Vorlesungsmanuskript der Vorlesungsreihe am sozialpsychologischen Institut der Ruhruniversität Bochum.
- Leonard, M. (2018). Der Alchimist. *Süddeutsche Zeitung*, 27.04.2018.
- Lindner, R. (2004). *Walks on the wild side. Eine Geschichte der Stadtforschung*. Frankfurt a. M., New York: Campus.
- Lorenzer, A. (1972). *Zur Begründung einer materialistischen Sozialisierungstheorie*. Frankfurt: Suhrkamp.
- Nazarkiewicz, K. & Krämer, G. (2012). *Handbuch interkulturelles Coaching*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Northoff, G. (2015). *Wie kommt die Kultur in den Kopf?* Berlin, Heidelberg: Springer.

Ricoeur, Paul (1973). *Hermeneutik und Strukturalismus*. München: Kösel.

Schatz, D.S. (2002). Klassifikation des Körpererlebens und körperpsychotherapeutische Hauptströmungen. *Psychotherapeut*, 44, 47–87.

Simon, F.B. (2010 [1997]). *Die Kunst, nicht zu lernen. Und andere Paradoxien in Psychotherapie, Management, Politik* (5. Aufl.). Heidelberg: Carl-Auer-Verlag.

Sollmann, U. (2018). *Begegnung im Reich der Mitte – mit psychologischem Blick unterwegs in China*. Gießen: Psychosozial-Verlag.

Development and significance of a transcultural attitude as a body-psychotherapist shown on the example of China

For the author, presenting Body-Psychotherapy to colleagues in China became an ethnological process of experience. Being part of the action in the various «lived-in-worlds» (professional, personal or privat) took shape as body-to-body-communication. Involved in this way and according to a professional naivety the author used a heuristic approach to dis-learn (of his own cultural pre-understanding) first (Ent-Lernen). So he was able to generate a «knowledge» that was based on sensory, emotional and transcultural communication. Essentially the process was an open one. The author presumed the way of narration as the best to reproduce such a process of «sensed knowing» effectively, vivid and even professional, the form of a professional essay. The article illuminates several aspects of interplay of structure, space of «lived-in-worlds» and of the dynamic, colorful, complex and arbitrary self-regulation of people in these structures. Besides the article gives an insight in «ethnological instruments», that is useful for transcultural communication.

Key-Words: Body-Psychotherapy, China, ethnology, narration, patterns of behavior, transcultural communication.

Sviluppo e significato di un atteggiamento transculturale come psicoterapeuta (del corpo) nell'esempio della Cina. Un saggio etnoanalitico

Presentare ai colleghi in Cina i concetti di psicoterapia del corpo, rappresenta per l'autore un processo esperienziale etnologico. Ciò implicito, l'autore ha utilizzato un percorso euristico purché in modo corrispondente a un processo di de-apprendimento (la propria comprensione culturale) ci si occupasse di generare un «sapere» basato sull'esperienza dei sensi, che soprattutto si fondasse anche sulla comunicazione sensoriale, emozionale nonché transculturale. Purché il processo fosse principalmente aperto. Al fine di restituire tale processo del «sensed knowing» in modo efficace, plastico ma anche professionale, a questo punto all'autore sembra adatto il mezzo della narrazione, vale a dire la forma di un saggio professionale. Nel contributo si fa esperienza da una parte dell'interazione in Cina tra struttura, campi di vita nonché dell'autoregolazione variopinta, stratificata, dinamica, ostinata degli uomini a livello locale. D'altra parte l'articolo offre sguardi alla «valigia di strumenti» etnologica, che nella comunicazione transculturale può dare supporto, senso e risultare utile dal punto di vista pratico.

Parola chiave: psicoterapia del corpo, Cina, etnologia, narrazione, modello di comportamento, comunicazione transculturale

Der Autor

Ulrich Sollmann, Dipl.rer.soc., Körperpsychotherapeut (Bio-energetische Analyse, Gestaltpsychotherapie), Mitglied der Deutsch-Chinesischen Akademie für Psychotherapie (DCAP),

Berater und Coach in Wirtschaft und Politik, Publizist, Blogger. Arbeitet in freier Praxis in Bochum sowie regelmässig in China. Vortrags- und Lehrtätigkeit (u. a. Scholarship as guest professor at Shanghai University of Political Science and Law).

Kontakt

info@sollmann-online.de

Développement et signification d'une posture fondamentale transculturelle en tant que psychothérapeute (corporel) à partir de l'exemple de la Chine

Un essai ethnoanalytique

Ulrich Sollmann

Psychotherapie-Wissenschaft 8 (2) 29–30 2018

www.psychotherapie-wissenschaft.info

CC BY-NC-ND

<https://doi.org/10.30820/8243.04>

Mots-clés : Psychothérapie corporelle, Chine, ethnologie, narration, modèle comportemental, communication transculturelle

En tant que membre de l'Académie sino-allemande de Psychothérapie (DCAP), l'auteur est engagé entre autres dans le domaine de la formation continue en psychothérapie en Chine. D'une part, il s'agit pour lui d'attirer l'attention d'une manière renforcée sur le corps dans le domaine de la psychologie/psychothérapie, d'autre part de communiquer et de faire connaître des concepts concrets de cabinet utilisés dans la psychothérapie corporelle. Par conséquent, il est régulièrement six à sept semaines par an en Chine.

Présenter à des collègues en Chine les concepts de la psychothérapie corporelle constituait pour l'auteur également un processus ethnologique d'expérience. S'il a toutefois rapidement remarqué quelle était l'importance dans un tel projet de connaître davantage les gens dans leurs espaces de vie particuliers et vivants, ils étaient extrêmement étrangers. Le travail avec des personnes dans une culture étrangère est possible d'autre part uniquement par le rapport à la culture et à la tradition. Cela est particulièrement le cas en Chine. Cela se manifeste soit implicitement, en tant que comportement vécu, identifiable sur le plan culturel ou cela est abordé directement par les personnes, surtout dans le contexte thérapeutique. C'est justement cette « promenade ethnologique », la participation pratique et vécue quotidiennement à la vie telle qu'elle se manifeste et se réalise au quotidien, qui lui permet de faire de (nouvelles) expériences, d'en tirer des interrogations qui mènent, associées à une compréhension préalable transculturelle, à la modification des concepts de travail qui sont efficaces et judicieux en Europe, mais qui ne sont pas applicables en 1:1 en Chine. Les concepts modifiés sur place et le retour et la résonance des participants encouragent d'une part une compréhension différenciée et transculturelle. Cela soulève d'autre part de nouvelles interrogations et perspectives importantes et naturellement aussi des failles. L'avantage d'une telle communication vécue transculturelle doit être interprété également au sens de la recherche-action. La vie vécue au

quotidien (chinois), la pratique professionnelle en psychothérapie corporelle, ainsi que la recherche qui s'y réfère sont interdépendantes et sont le reflet d'un domaine de vie qui, pour l'auteur, laisse percevoir et détecter de plus en plus l'imbrication entre le personnel, le professionnel et le culturel (chinois).

La participation dans chaque domaine de vie se façonnait (aussi) comme une communication corps à corps. Ce qui implique l'utilisation par l'auteur d'un accès heuristique dans la mesure où il s'efforçait d'abord de générer un « savoir » via le processus du désapprentissage, conformément à une naïveté professionnelle, un savoir qui reposait surtout aussi sur la communication sensorielle, émotionnelle et transculturelle. Dans ce contexte, le processus était par principe ouvert. Une telle démarche implicite est à la fois une méthode, un concept et une posture fondamentale, on ne veut pas seulement comprendre les différences culturelles, mais également travailler avec des personnes de différentes origines culturelles (sur le plan thérapeutique).

Il y a la perspective interculturelle, multiculturelle et transculturelle. Par analogie à l'acquisition d'une langue étrangère, la première est comparée à l'apprentissage du vocabulaire, la deuxième à l'acquisition de la grammaire d'une langue. La perspective transculturelle est par analogie comparable à la communication linguistique vécue. Les rencontres transculturelles ainsi que la communication ont toujours pour effet une résonance émotionnelle et sensorielle, un écho culturel, face auquel on se sent souvent, justement au début, complètement sans défense, et l'auteur le décrit en détail. Cet écho porte les traits d'un contre-transfert, mais il est également un élément de l'accomplissement de vie transculturel concret sur place, dans la mesure où cette résonance émotionnelle ou capacité de résonance est un compagnon de tous les jours.

La perspective transculturelle devient une tâche de développement de sa propre personnalité, mais également

de l'apprentissage transformatif entre tous les participants. On participe à plusieurs milieux de vie, on découvre des différences et on développe à ce sujet une compréhension. Et cela est en même temps remis en question par l'expérience nouvellement acquise. Bien que nous nous intéressions aux différences culturelles, cet accès agit d'une manière cohésive dans la communication.

Pour restituer efficacement, d'une manière malléable et professionnellement un tel processus de « sensed knowing », l'auteur choisit le moyen de la narration sous la forme d'un essai professionnel.

Dans la contribution, on apprend évidemment d'une part beaucoup sur l'interaction en Chine entre structure, cadre des domaines de vie et la fonction du « mur » pour la culture chinoise, et l'autorégulation colorée, multidimensionnelle, dynamique, volontaire des personnes sur place, à l'intérieur de chacune de ces structures, les « murs ». Cette interaction entre « mur » et autorégulation est éclairée par l'auteur d'une manière lucide, multidimensionnelle et exemplaire en tant que comportement du quotidien. L'auteur est impliqué également pour ce qui précède dans le contexte de la formation continue (thérapeutique). D'autre part, l'article offre des perspectives dans la « valise d'instruments » ethnologique, dont l'utilité est précieuse, judicieuse et pratique.

Une conviction fondamentale de l'auteur s'exprime enfin dans la vision selon laquelle si l'on veut parcourir la Chine en tant que psychothérapeute (corporel) en Chine, on est aussi logiquement ethnologue. Les gens en Chine semblent particulièrement apprécier cela, notamment ils recommencent progressivement, en raison de l'humiliation et du traumatisme pendant des siècles, à assumer leur identité culturelle en tant que chinois, mais également celle de leur propre patrie. La psychothérapie peut ici apporter une contribution importante.

L'auteur

Ulrich Sollmann, Dipl.rer.soc., psychothérapeute corporel (analyse bioénergétique, gestalt-psychothérapie), membre de l'Académie sino-allemande de Psychothérapie (DCAP), conseiller et coach en Économie et Politique, journaliste, blogueur. Travaille en indépendant à Bochum ainsi que régulièrement en Chine. Conférences et enseignements (entre autres bourse en tant que professeur invité à l'Université de Shanghai de Science Politique et de Droit).

Contact

info@sollmann-online.de

Das globale Dorf – Eine Chimäre

Transkulturelle Betrachtungen eines Gastarbeiters im psychiatrisch-psychotherapeutischen Feld

Andreas Weichselbraun

Psychotherapie-Wissenschaft 8 (2) 31–37 2018

www.psychotherapie-wissenschaft.info

CC BY-NC-ND

<https://doi.org/10.30820/8243.05>

Zusammenfassung: Der Autor ergründet in diesem Artikel an Hand seiner eigenen Erlebnisse die Herausforderungen des kultur- und sprachübergreifenden Arbeitens im psychiatrisch-psychotherapeutischen Feld in Europa. Dabei stellt er einen Bezug zu den spezifischen Kompetenzen von GestalttherapeutInnen her, wie sie von der European Association for Gestalt Therapy (EAGT) als Modellansatz erarbeitet wurden.

Schlüsselwörter: Transkulturelle Psychotherapie, Fremd - sprache, Korzybski, Kernkompetenzen, EAP, Spezifische Kompetenzen, EAGT

Europa im Wandel

Der öffentliche Diskurs in Europa wurde in den Jahren nach dem Fall des Eisernen Vorhanges vorerst von Öffnung und Integrationswunsch geprägt. Es bestand ein gesellschaftlicher Konsens, die nach dem Zweiten Weltkrieg erfolgte Trennung in Europa überwinden zu wollen und einen Prozess der Zusammenführung einzuleiten. Eine sich daraus allmählich formende Maxime der Europäischen Union, nämlich die der Freiheit der Bewegung, hat einen Migrationsfluss von Ost nach West und von Süd nach Nord, sowohl innerhalb des europäischen Raumes als auch von aussen begünstigt. Dabei hat sich thematisch die Debatte schrittweise von optimistischer Zustimmung in Richtung argwöhnischer Ablehnung des «Anderen» gewandt. Die Offenheit ist dem Misstrauen gegenüber dem Fremden gewichen. Bereits 1989, zur Zeit des Mauerfalls, haben Paul Parin und Goldy Parin-Matthey in ihren Sammelband *Subjekt im Widerspruch* eigene Schriften aus der dem Umbruch vorangegangenen Dekade zusammengefasst, in denen sie unter anderem zu Fragen der Feindbilder des Kalten Krieges und den damit verbundenen inneren und äusseren Grenzziehungen wie auch zum Spannungsfeld zwischen Individuum und Gesellschaft Stellung bezogen haben. Auch gegenüber dem eigenen psychotherapeutischen Berufsstand und dessen Rolle in der Gesellschaft haben sie eine kritische Haltung eingenommen. In dieser Tradition muss es wohl auch jetzt unsere Aufgabe sein, zu hinterfragen, welche Verantwortung wir tragen, wenn es um Fragen von Kultur, eigener und fremder, um Andersartigkeit, um Individualität und Gruppenzugehörigkeit geht. Diese Fragen stellen eine zunehmende Herausforderung an unsere Berufsgruppe dar und im Folgenden versuche ich aus einer persönlichen Perspektive einige dieser Themenkreise anzuschneiden.

Im Jahr 2016 hat das University College London Health Humanities Centre in Zusammenarbeit mit dem

Institute of Advanced Studies eine Kurztagung in London mit dem Titel «Towards Transcultural Histories of Psychotherapies»¹ durchgeführt, in der einige interessante Aspekte der Wurzeln und der Verbreitung von Psychotherapie diskutiert wurden.

Bei jener erwähnten Tagung ist die These in den Raum gestellt worden, dass die Entwicklung von Psychotherapie ein Ausdruck einer gesellschaftlichen Entwicklung in der «westlichen» Gesellschaft war, die in weiterer Folge in den Rest der Welt exportiert wurde. Bei Sigmund Freud und Fritz und Lore Perls, den Mitbegründern der Gestalttherapie, meiner Modalität, war dies wohl gezwungenermassen der Fall. So betrachtet hat Psychotherapie einen Flucht- und Migrationshintergrund. Gleichermassen wurde auch eindeutig darauf hingewiesen, dass dies kein Einwegprozess war, dass dieser «Export» der Wechselwirkung mit den lokalen Gegebenheiten ausgesetzt war. Letztlich lässt sich dieser Vorgang auch invers betrachten, dass nämlich unser psychiatrisch-psychotherapeutisches Handeln sich verändert (und verändern muss), wenn es unterschiedlichen kulturellen Einflüssen, die von aussen an uns herangetragen werden, ausgesetzt wird.

Das Fremde in der Sprache

Als ich vor nunmehr 15 Jahren den Standort meiner psychiatrisch-psychotherapeutischen Berufsausübung innerhalb Europas von Österreich nach England verlegt habe, war mir zur damaligen Zeit das transkulturelle Arbeiten wohl am ehesten von der Behandlung und Betreuung von Kriegsflüchtlingen aus dem Krieg am Balkan

1 Siehe hierzu: <http://www.ucl.ac.uk/institute-of-advanced-studies/ias-events/towards-transcultural-histories-of-psychotherapies> (29.05.2018).

im stationären Rahmen bekannt. Weder das notwendige Detailwissen um die verworrenen politischen Umstände noch die spezifischen Bedürfnisse der betroffenen Ethnien hat damals im psychotherapeutischen Fachspezifikum oder der Ausbildung zur FachärztIn für Psychiatrie Platz gehabt. Um in der Diktion der Gestalttherapie zu bleiben, war bei mir und meinen KollegInnen eine rasche kreative Anpassung an dramatisch geänderte Feldbedingungen erforderlich. Oftmals geschah dies mit untauglichen Mitteln wie dem Heranziehen von laienhaften ÜbersetzerInnen über die Gräben verfeindeter Ethnien hinweg. Im Versuch ein Verständnis für die innerpsychischen Vorgänge von Kriegstraumatisierten zu erzielen, war dies wohl kein Ruhmesblatt. Der Umstand, dass jemand (annähernd) dieselbe Sprache spricht, wird irrelevant, wenn die DolmetscherIn der verfeindeten Volksgruppe angehört, in ihrem Verhalten nicht ganz unvoreingenommen ist und vermutlich auch gar nicht sein kann. Dennoch haben diese Herausforderungen zumindest eines bewirkt: dass eine gewisse Sensibilisierung im Hinblick auf die kulturspezifischen Unterschiede der PatientInnenschaft stattgefunden hat. Jahre später und zwar im Rahmen der Verlegung meines Arbeitsmittelpunktes nach Grossbritannien sollte ich wieder daran erinnert werden, mit welcher Komplexität wir zunehmend in den seelischen Gesundheitsdiensten konfrontiert werden, wovon die Sprachbarriere nur ein Element ist.

Die Umstellung des psychiatrisch-psychotherapeutischen Arbeitens von der Muttersprache in eine Fremd - sprache² scheint auf den ersten Blick nicht sonderlich kompliziert zu sein, insbesondere wenn es sich um Englisch als Fremd - sprache handelt. Englisch wird nahezu weltumspannend gesprochen und folglich auch gelehrt, oftmals jedoch von Lehrpersonen, deren Muttersprache nicht Englisch ist. So entsteht ein erster Reibungsverlust im Kontakt mit der Sprache, der sich nur sehr schwer aufholen lässt, sowohl im aktiven Sprachgebrauch als auch – was in unserer Berufsgruppe zu den Kernbedingungen gehört – im passiven Sprachgebrauch während des Zuhörens. Darüber hinaus ist Sprache ja nicht nur eine logische Aneinanderreihung von Silben, die entsprechend zusammengesetzt einen beliebig wiederholbaren Sinn ergeben. Sprachlicher Sinn entsteht oft nur kontextuell und ist umgekehrt auch nur im Kontext des Individuums, von dem die Worte, der Satz ausgehen, zu verstehen.

Schon in meinem Vortrag zur D-A-CH-Tagung für Gestalttherapie «Memento mori» in Zürich 2008 habe ich in einem ganz anderen Zusammenhang über das Wort Mutter reflektiert (vgl. Weichselbraun, 2009) und ich möchte dieses Beispiel, weil es besonders eindrücklich ist, wieder heranziehen. Mutter ergibt für jeden einzelnen einen anderen Sinn, nämlich einen individualgeschichtlich verankerten und einzigartigen Sinn. Und dennoch verstehen und verwenden wir das Wort Mutter als einen sehr allgemeinen Begriff. Wenn wir nun versuchen das

Wort Mutter mit dem englischen Wort «mother» oder «mum» gleichzusetzen, verschiebt sich diese trügerische Bedeutungsgewissheit grob gesprochen noch um eine weitere Dimension, nämlich die des fremd - sprachlichen Gebrauchs. Wie kann ich meine Mutter als «mother» und «mum» verstehen, wo sie doch nie so eine war? Es war also für mich im Wechsel meines Arbeitsfeldes nicht nur bloss eine Frage, die Aneinanderreihung der englischen Worte – tief eingefärbt vom Yorkshire-Dialekt – zu entziffern und ins Deutsche zu übertragen, ja verstehen zu können, sondern einen darüber hinausgehenden neuen semantischen Sinn abzuleiten, der ein konkretes Arbeiten im psychiatrisch-psychotherapeutischen Sinne erst ermöglicht. Zu Beginn meiner Tätigkeit schien es mir oft, als hätte ich eine unsichtbare Barriere zu überwinden, als ob mir der Schlüssel zur Erfassung und zum Verständnis der Phänomenologie mit dem unterschiedlichen semantischen Ausdruck im Du des Gegenübers abhandengekommen wäre. Die Worte, das Empfinden in der Begegnung und zuletzt das aufkeimende Verständnis im Kontakt mit dem Du hat einer neuen Stimmigkeit bedurft, für die es noch keinen geeigneten inneren Ausdruck gab. Trotz langjähriger Berufserfahrung kam ich mir manchmal erneut wie ein Berufsanfänger vor. Ich war herausgerissen aus meinem vertrauten Feld, eine Figur ohne sicheren Hintergrund. Andererseits ergab sich dadurch die einmalige Chance, das Gewahrsein neu zu beleben, den neuen Grund zu bereiten, das Verständnis zu erweitern. Im Folgenden möchte ich dies erläutern.

Was Semantik mit Diagnostik in der Psychotherapie zu tun hat

Fritz Perls hat in seinem ersten, der Gestalttherapie gewidmeten Buch *Das Ich, der Hunger und die Aggression* (1989 [1942]) sich in seiner Theoriebegründung auf Alfred Korzybski, einen Semantiker, bezogen. In Korzybskis Werk *Science and Sanity: An Introduction to Non-Aristotelian Thinking and General Semantics* (1994 [1933]) erläutert dieser seine Klassifizierung der Menschen als «time-binding class of life», die vor allem auf der Fähigkeit des menschlichen Nervensystems zur Abstraktion und darüber hinaus zur Symbolisierung der Abstraktion basiert, die zur Entwicklung der Sprache geführt hat. So sehr sich die Sprache als Instrument, «Zeit zu binden» und damit Wissen und Erfahrung weiterzugeben, unerlässlich erwiesen hat, so sehr haben sich die Menschen in der Verwendung der Sprache in kulturspezifischer Weise in ihren Reaktionen «festgefahren». Korzybski bezeichnet das als «semantische Reaktion». In einer Würdigung Korzybskis zitiert Samuel Ichiyé Hayakawa, ein US-amerikanischer Psychologe, zur weiteren Erläuterung den ebenfalls amerikanischen Psychoanalytiker Trigant Burrow:

«Die ursprünglichen Anlagen des menschlichen Organismus werden frühzeitig an das gesellschaftlich bedingte System partieller Reflexe gewöhnt, die wir als den Zeichen-Kodex oder die Sprache bezeichnen; es

2 Bindestrich durch den Verfasser in Anlehnung an Korzybski gesetzt; s. *Science and Sanity*, 1994, S. ix f.

stellt ein System von Reaktionen dar, zu dem der Organismus durch die Sprache erzogen wurde. Daher ist der menschliche Organismus, zusätzlich zu dem ursprünglichen Prozess der Anpassung, von Anfang an weiterer Beeinflussung ausgesetzt [...]. Kurz gesagt wird als Ergebnis seines früheren Trainings das Kind nicht so sehr von einem Feld spontaner, es ganz umfassender und an die Umwelt anpassender Reaktionen eingehüllt, sondern von einem Feld von Ersatzsymbolen, die seine ganze Welt objektiver Wirklichkeit immer mehr ersetzen» (Hayakawa, 1968).

Hineingeworfen in eine fremde Symbolwelt war ich konfrontiert mit einem Gefühl der Verunsicherung, der Sprachlosigkeit. Als ein Klient mir von seiner Verzweiflung berichtete, «that he just lost his pet dog» («dass gerade sein Hund verstorben war»), so sagte mir das gar nichts. Ich fragte mich sogar, warum er mir das bloss erzähle und was wohl sein wirkliches Problem sei. Der kulturspezifisch erhöhte Stellenwert von Haustieren wirkte bei mir fremdlich auf mich.

In weiterer Folge waren die Ideen Korzybskis sehr hilfreich für mich, mein Gewahrsein im Einlassen auf die «fremde» Situation erneut zu schulen. Korzybski stellte sich gegen das «Ist der Identität», da es als Feststellung der Identität (absolute Gleichheit in allen Aspekten) den prozessualen Abläufen der Welt nicht entspricht. «Das Wort ist nicht das Ding» (Korzybski, 1994 [1933], S. 60), wie eben Mutter nicht gleich «mom» ist. Um der Komplexität und der Bedeutung der Sprache im menschlichen Erleben auf den Grund zu gehen, setzte sich Korzybski sehr intensiv mit der Struktur der Wahrnehmung auseinander. Er ging davon aus, dass aufgrund der Struktur und der daraus resultierenden Eigenschaften des menschlichen Nervensystems dieses auf Reize mit einem ihm zugrundeliegenden, system-immanenten Auswahl- bzw. Filterverfahren reagiert. Dieser Selektionsprozess ist vorerst «präattitudinal», das heisst von unseren Vorlieben, Erfahrungen und Stimmungen unabhängig und nur von der individuellen morphologischen Struktur der Wahrnehmenden bestimmt. Im Wahrnehmungsprozess erfolgt ein Umwandlungs- respektive Abstraktionsvorgang, der Aussenreize in Innenreize überführt. Diese Innenreize sind naturgemäss nur ein Abbild der Reizstruktur «da draussen». Die Umwandlung ist von uns ebenfalls nicht beeinflussbar. In einem «vorbewussten» Stadium nehmen wir «Gestalten»³ wahr, die eigentlich der individuellen Struktur des einzelnen entsprechende Konstrukte sind. Korzybski geht davon aus, dass unsere bewusste Wahrnehmung ein projektiver Vorgang ist, der das Erlebnisereignis nach aussen verlegt, während die Wahrnehmung an sich in Wirklichkeit sich innerlich ereignet. Diese Vorgänge sind jedenfalls nur im Wechselspiel äusserer und innerer Prozesse, einem fortgesetzten

Fluss von Ereignissen in Raum und Zeit, zu verstehen. Wir nehmen darüber hinaus unsere Wahrnehmung, während wir wahrnehmen, in einer Selbstreflexion wahr, was wiederum die gegenwärtigen und – im Sinne einer Erfahrung – auch zukünftige Wahrnehmungsereignisse beeinflusst. Aufgabe sollte es nun sein, sich diesen Vorgang so weit wie möglich bewusst zu machen, sich klar zu werden, welchen Einflüssen unsere Gestaltbildung und -erkennung ausgesetzt ist und inwieweit semantische Reaktionen dabei eine Rolle spielen.

Fallstudien

Vor diesem Hintergrund wurde mir in der täglichen Arbeit mit PatientInnen deutlich, wie unabdingbar andauerndes kulturelles Gewahrsein ist, unter anderem auch das Gewahrsein der Bedingungen des eigenen Heranwachens in einem spezifischen mitteleuropäischen Kontext. Darüber hinaus war und ist die Kenntnis der (Kolonial-) Geschichte des Vereinigten Königreiches hilfreich, um sich in der multiethnischen Vielfalt der englischen Gesellschaft zurechtzufinden.

Im Folgenden will ich an Hand zweier Beispiele aus der Praxis verdeutlichen, dass ein grundsätzliches Wissen um die kultureller Gepflogenheiten anderer Ethnien und differenziertes Verständnis kulturspezifischer Rahmenbedingungen in psychiatrisch-psychotherapeutischer Praxis unabdingbar geworden ist und dass starre Stereotypen keinen Platz haben, da selbst diese Rahmenbedingungen andauernd einem Veränderungsdruck ausgesetzt sind. Bemerkenswert ist, dass diese Begegnungen sich an ein und demselben Tag zugetragen haben.

An diesem erwähnten Tage bin ich zwei Ehepaaren mit pakistanischem Herkunftshintergrund begegnet, in einem Falle einem Paar, dessen Mann anlässlich einer hochfieberhaften Erkrankung seiner Familie eine Angststörung nach massivem Schlafentzug entwickelt hatte, die von einer bizarren Phänomenologie begleitet war. In der Erkundung der frühen Lebensgeschichte seines Heranwachens in Pakistan kam zutage, dass er seine Mutter, zu der er als jüngster Sohn ein sehr enges Verhältnis pflegte, früh und plötzlich verloren hatte. Bezeichnenderweise litt er selbst zu diesem Zeitpunkt an einer fieberhaften Erkrankung. Seinen Schilderungen zufolge wurde er im Rahmen der Verwirrnisse um den plötzlichen Tod seiner Mutter in seinen eigenen Bedürfnissen völlig missachtet und er erinnerte sich an ein Gefühl der Einsamkeit in einem finsternen Raum. Seine weitere Lebensgeschichte war davon gekennzeichnet, sich von seiner Familie unabhängig zu machen und einen «modernen» Lebensstil einzuschlagen, der insbesondere auch dadurch zum Ausdruck kam, dass er mit seiner Frau eine Liebeshochzeit eingegangen ist, etwas, das nach wie vor noch ungewöhnlich ist bei MigrantInnen aus pakistanischem Umfeld.

Das zweite Paar kam ins Ambulatorium, da die Frau des Ehepaares anlässlich der Reisevorbereitungen zur einer sogenannten kleinen Pilgerreise (‘Umra oder Omrah) nach Mekka ein ungewöhnliches Verhalten gegenüber

3 «We eventually experience ‘gestalts’, i.e., central impressions (‘feelings’, images etc.) constructed multiseriably and rapidly from peripheral (environment-organism interface) events» (Pula, 2000, S. 10).

Verwandten in der erweiterten Familie gezeigt hatte. Sie hatte sich zunehmend wütend und ausfällig gegenüber männlichen Familienmitgliedern und auch der Mutter ihres Ehemannes geäußert, wüste Beschimpfungen mit Andeutungen von sexuellem Missbrauch und Gewalt ausgestossen, war extrem unruhig und ebenfalls schlafgestört. Auffallend war, dass dieses zweite Paar sich grundlegend anderes präsentiert hat. Der Ehemann, der sich gegenüber seiner Frau sehr fürsorglich zeigte, erwies sich im Gespräch als tonangebend, wohl auch da seine Frau mit ihren Gedanken und Äusserungen sehr von stark wechselnden inneren Vorgängen bestimmt war, doch nicht ausschliesslich so. Vielmehr schien es, als dass er sich seiner traditionellen Rolle als Ehemann und Familienoberhaupt bewusst und gerecht wurde. Den Unterbrechungen seiner Frau mittels Schimpftiraden versuchte er durch Beschwichtigungen und den Wahrheitsgehalt ihrer Aussagen infrage stellend entgegenzukommen. Zweifellos handelte es sich hier um eine eheliche Beziehung, die traditionellen Mustern folgt, bis hin zur Tatsache, dass diese beiden Ehepartner Cousin und Cousine ersten Grades sind und die Heirat arrangiert war. In weiterer Folge wurde der Mann in Haft genommen, da auch gegen ihn der Verdacht des sexuellen Missbrauchs von einem anderen weiblichen Mitglied der Familie erhoben wurde.

Der Kontrast zwischen den beiden Ehepaaren hätte nicht gegensätzlicher sein können: wertkonservativ der Hintergrund in der einen Familie, die Lebensausrichtung auf Individualität basierend in der anderen. Nichts wäre leichter gewesen, bei beiden aufgrund ihrer ungefähren ethnischen Herkunft verallgemeinernd zu ähnlichen Grundannahmen hinsichtlich ihres Verhaltens und ihrer Problemstellung zu gelangen. Wir sind in der alltäglichen Praxis – trotz unseres psychotherapeutischen Bemühens ein Verständnis für die individuelle Situation der KlientIn zur Basis der gemeinsamen Arbeit zu machen – immer wieder dazu geneigt, gewisse ähnliche Abläufe in Gruppen zusammenzufassen, Gemeinsamkeiten zu identifizieren, um eine Erleichterung des Verständnisses und des Arbeitsflusses zu erzielen. Wie die oben angeführten Beispiele verdeutlichen, ist es jedoch unabdingbar, jederzeit dessen gewahr zu sein, dass kulturspezifische Entwicklungsvarianten in Betracht zu ziehen sind und einen deutlichen Einfluss auf die Situation haben können, eben welchen Stellenwert Familie, Individualität und religiöse Orientierung einnehmen.

Dies macht deutlich, dass das psychiatrisch-psychotherapeutische Feld vor allem im europäischen Raum, aber vermutlich weltweit, einer massiven Herausforderung gegenübersteht. Der Begriff des globalen Dorfes greift einfach nicht, ja ist vielmehr irreführend, mag er uns doch eine Vertrautheit vortäuschen, die es nicht gibt. Die Gestalt des Dorfes, wie wir sie semantisch verankert haben als etwas, das einen gewissen Wiedererkennungswert hat, den wir uns im Alltag zu Hilfe nehmen, um die Komplexitäten unseres Alltags vereinfachend zu strukturieren, ist brüchig geworden.

Beschreibung transkultureller Kompetenz in der psychotherapeutischen Lehre und Praxis

Womit ich vom Persönlichen zum Politischen mit dem Hinweis, dass die psychotherapeutischen Berufsvertretungen dieser Herausforderung allmählich Rechnung getragen habe und sich für eine klare Verankerung transkultureller Kompetenz in Ausbildung und Praxis eingesetzt haben, überleiten möchte.

Die EAP (European Association of Psychotherapy) verabschiedete im Juli 2013 ein Dokument, das die Kernkompetenzen einer (europäischen) PsychotherapeutIn beschreibt. Domäne 10 dieses Dokuments setzt sich mit den Fragen der Diversität und kulturellen Sensibilität auseinander. Die Formulierungen sind, wie laut Definition des Dokuments zu erwarten, allgemein gehalten, jedoch kann nicht oft genug betont werden, dass mit dieser Festschreibung die Berücksichtigung von transkulturellen Aspekten zumindest auf gesamteuropäischer Ebene einen neuen Stellenwert in der Psychotherapie gefunden hat. Die EAGT (European Association for Gestalt Therapy) war noch bis vor Kurzem die einzige psychotherapeutische Modalität, die all ihre Energie darangesetzt hat, diese Kernkompetenzen weiterzuentwickeln, indem sie die speziellen Kompetenzen einer GestalttherapeutIn in einem eigenen umfassenden Dokument darlegte (EAGT, o.J.).

Im Folgenden zitiere ich auszugsweise die Domäne 10 dieses Dokuments, da ich es für einen wichtigen Beitrag in der Debatte zur Professionalisierung der Psychotherapie und damit auch indirekt zur Einbeziehung von kulturellen Aspekten in Ausbildung und Berufsausübung halte. Das Dokument kann in seiner vollen Länge auf der zitierten Webseite eingesehen werden.

«Bereich 10 Ethische und Kulturelle Sensibilität Einleitung

Da wir eine zunehmend multikulturelle Gesellschaft werden, werden Unterschiede bezüglich Ethnie und Kultur zwischen Berater und Klient immer wahrscheinlicher (Joyce & Sills, 2010). Wir müssen uns der kulturellen Vielfalt und anderer kultureller Normen und Werte bewusst sein. In letzter Zeit haben wir uns daran gewöhnt, auf Unterschiede bei Geschlechterrollen in therapeutischen Beziehungen zu achten. Es ist von grosser Wichtigkeit, sich des eigenen Geschlechts, der Geschlechtskonstellation in der therapeutischen Beziehung und deren Entwicklung im Verlauf des therapeutischen Prozesses bewusst zu sein. Innerhalb eines europäischen und globalisierten Feldes zu arbeiten, erweitert die Aspekte, die berücksichtigt werden müssen. Es ist sehr wahrscheinlich, dass ein Therapeut KlientInnen annimmt, die von einem anderen kulturellen Hintergrund als er stammen. Dies im Hinterkopf behaltend, müssen wir uns dessen bewusst sein, was Pack-Brown, Thomas und Seymour (2008) über ethische Verantwortung von BeraterInnen betonen, nämlich dass diese professionelle Arbeit leisten müssen, die Respekt vor den kulturellen Ansichten, Werten und Traditionen von

KlientInnen mit unterschiedlichem kulturellen Hintergrund zeigt. Außerdem stellen Duran, Firehammer und Gonzalez (2008) fest, dass die Kultur ein Teil der Seele ist. Es scheint also, dass die kulturelle Selbstbewusstheit eines Therapeuten sehr wichtig für die therapeutische Reise des Klienten ist (Roysircar et al., 2003; BarYoseph Levine, 2005). Als GestalttherapeutInnen sind wir herausgefordert, uns mit diesen Themen in sich ändernden Bedingungen und Situationen auseinanderzusetzen, da «alle Werte grundlegend relativ sind und sich mit Raum und Zeit verändern» (Wertheimer in Lee, 2007). Ein beziehungsorientierter Ansatz zur Ethik betrachtet eine ethische Reaktion auf eine herausfordernde Situation als feldabhängig und muss eine Lösung finden, die «die Entwicklung des Individuums und der Umwelt fördert» (Lee, 2007, in Joyce & Sills, 2010). Für ethische Dilemmata, Konflikte zwischen zwei oder mehr Werten, die auch als Polaritäten betrachtet werden können, müssen kreative Lösungen gefunden werden, die eine Entwicklung der Beziehung zwischen Individuum und Umwelt ermöglichen, indem authentisch und mit einer Bewusstheit der Beziehungs- und der Feldperspektive gehandelt wird.

10.1. Eine Gestalttherapeutin/ein Gestalttherapeut ist mit Folgendem vertraut:

- dem eigenen Hintergrund der Identität und deren Werte bezüglich Ethnie, Kultur und Geschlecht und ist sich klar darüber, dass diese Aspekte die gemeinsam geschaffene therapeutische Beziehung beeinflussen. Eigene kulturelle Glaubenssätze zu entdecken kann für den therapeutischen Prozess sehr wichtig sein (Roysircar, 2004). Aspekte von Unterschieden bei der sexuellen Orientierung, bei Geschlecht, Alter, religiösem Hintergrund, Behinderungen und Bildung müssen berücksichtigt werden.
- Konzepten verschiedener Arten von Ethik, wie normativen und integralen ethischen Themen. Die normative Ethik stellt einen Pol des Feldes dar, der zu akzeptieren ist. Weiter geht es in Richtung der integralen Ethik, zur Betrachtung jedes Pols, und schließlich gibt es die integrale Ethik, wo sich gut und böse, schön und hässlich etc. vereinen. Integration bedeutet, dass wir eine Einheit aus den Teilen bilden, ohne einen dieser Teile zu schmälern und seiner Qualitäten zu berauben. Diese Art von Modell bietet der Therapeutin eine Möglichkeit, in der Arbeit mit KlientInnen das inhärente Ungleichgewicht der Kräfte zwischen Therapeutin und Klientin anzuerkennen und mit dem Prozess zu arbeiten, anstatt mit einer Liste von «Dos und Dont's» (Gremmler-Fuhr, 2001, S. 20).
- Dem Konzept, das ethische Themen in der Gestalttherapie als Teil des größeren Feldes versteht und unmittelbar mit einer radikalen Erweiterung der Feldtheorie verknüpft sind. Wheeler (2005) hebt hervor, dass sich das Individuum seine Kultur bereits mit der Geburt aneignet. Laut Reck (2009) sagt Levinas, dass das Individuum, das immer als in Beziehung zu einem Anderen stehend betrachtet wird, an eine ethische Verantwortung der Anderen gegenüber gebunden ist.

- Dem Konzept der organismischen Selbstregulation: Im jeweiligen Hintergrund von Klientin und Therapeutin steht deren eigene, einzigartige Geschichte von Ethnie, Nationalität und Kultur (Joyce & Sills, 2010) und die Therapeutin ist sich dessen in ihrer Arbeit mit der Klientin bewusst» (ebd., S. 35–37; Herv. d. A.).

Mir ist bewusst, dass dieses Dokument seine stilistischen Mängel hat. Ich habe es dennoch Wort für Wort von der Webseite zitiert und nicht beschönigt. Dadurch kommt ganz besonders zum Ausdruck, dass es ein «Work-in-Progress»-Dokument ist, das der ständigen Überarbeitung bedarf, in Anlehnung an die ständigen Veränderungen des Feldes, das es zu beschreiben versucht.

Um wieder zu den beiden pakistanischen Ehepaaren zurückzukehren ist es mir wichtig darauf hinzuweisen, wie viele Querverbindungen in diesem Dokument zwischen ethnischer und ethischer Kompetenz hergestellt werden. Eine einseitige Betrachtung der individuellen Situation dieser zwei Paare, der eigenen kulturellen normativen Ethik folgend, kann zu einer massiven Verzerrung und Nichtbeachtung der verschiedenen Bedürfnisse führen.

So betrachtet fügt sich in den Fallbeispielen einiges zusammen:

- Was verbinden wir mit Begriffen, die als semantische Reaktion «be - fremden», ein Gefühl der Andersartigkeit in uns bewirken, zu raschen Schlussfolgerungen verleiten?
- Wie stehen wir zu andersartigen Wertbildern, insbesondere konservativer Prägung, die definiert durch religiöse Vorschriften den persönlichen Vorstellungen von Gleichheit der Geschlechter, von Individualität und freier Entscheidungsfindung zu widersprechen scheinen?
- Wie sollen wir mit solchen inneren Konflikten auf individueller klientenzentrierter und gesellschaftspolitischer Ebene umgehen?

Als PsychotherapeutInnen sind wir aufgefordert, uns dieser Phänomene besonders bewusst zu sein und Stereotypisierungen kulturellen Verhaltens und Verstehens zu hinterfragen und zu vermeiden. Es ist wichtig und zielführend, der Phänomenologie, in der eine Situation Gestalt annimmt, detailliertes Gewahrsein zu widmen und in weiterer Folge den Prinzipien der organismischen Selbstregulation zu folgen, die wohl am ehesten individuellen als rein normativen Erfordernissen entspricht. Augenmerk kann darauf gelegt werden, welche kulturspezifischen Rahmenbedingungen Kontaktunterbrechungen begünstigen und der organismischen Selbstregulation einen Riegel vorschieben.

Das Kompetenzdokument der EAGT meint dazu erläuternd:

- «10.2. Eine Gestalttherapeutin/ein Gestalttherapeut ist interessiert an den Themen der kulturellen, ethnischen und geschlechterbezogenen Diversität und ist fähig:
- zwischen Tugendethik und Prinzipienethik zu unterscheiden: Die Prinzipienethik fragt «Ist diese Situation

unethisch?», während die Tugendethik fragt «Tue ich das, was das Beste für meinen Klienten ist?». Auch wenn kein ethisches Dilemma vorliegt, verpflichtet die Tugendethik die Professionistin dazu, sich ethischem Verhalten bewusst zu sein (Meara, Schmidt & Day (1996), laut Corey, Corey & Callanan, 2011, S. 41). Eine Gestalttherapeutin integriert beide Aspekte in ihre therapeutische Arbeit, um bessere ethische Entscheidungen treffen zu können» (ebd., S. 37).

Abschliessend möchte ich in diesem Zusammenhang auf einen publizierten Vortrag Umberto Eco (2012) hinweisen, der im Deutschen den Titel *Die Fabrikation des Feindes* trägt, in dem er ähnlich zu Parin von der scheinbaren Unausweichlichkeit einer Dämonisierung des Andersartigen in der *conditio humana* spricht. Angeregt wurde er zu diesem Vortrag, als er am Weg zu einer Veranstaltung in New York von einem Taxifahrer pakistanischer Herkunft gefragt wurde, woher er, Eco, komme. Als dieser ihm sagte, er sei aus Italien, fragte ihn der Taxifahrer, welche Feinde Italien habe, um so offenbar ein besseres Verständnis seiner Herkunft zu bekommen. Dies sein in Pakistan nicht ungewöhnlich, sagte der Fahrer. Be - fremdet hat dies Eco zu dem genannten Beitrag angeregt, der ein historisch fundiertes, wenngleich sehr bedrückendes Menschenbild entwickelt. In der Zusammenschau mit Korzybski, der sein Konzept als Reaktion auf die demagogische Massenpropaganda des Nationalsozialismus entwickelt hat, können die Entwicklungen der letzten Zeit in Europa und wie auch weltweit daher nur sehr bedenklich stimmen. Umso mehr kommt den PsychotherapeutInnen eine Rolle zu, zum gesellschaftlichen Niveau eines differenzierteren Gewahrseins beizutragen. Und das Dokument der EAGT ist dabei eine hilfreiche Erinnerung, sich dieser Herausforderung im Sinne einer berufs- und sozialkritischen Weiterentwicklung zu stellen.

Literatur

Für den Rahmenartikel

- Eco, U. (2012). *Inventing the Enemy*. In ders., *Inventing the Enemy and Other Occasional Writings* (S. 1–21). London: Harvill Secker.
- European Association for Gestalt Therapy (EAGT) (o.J.). Professionelle Kompetenzen und Qualitative Standards. Spezifische Kompetenzen von GestalttherapeutInnen. http://www.eagt.org/joomla/images/PDF/Competencies/Competences_EAGT_German.pdf (29.05.2018).
- European Association of Psychotherapy (EAP) (2013). *The Core Competencies of A European Psychotherapist*. http://www.europsyche.org/download/cms/100510/Final-Core-Competencies-v-3-3_July2013.pdf (29.05.2018).
- Hayakawa, S.I. (1968). *Semantik und verwandte Disziplinen in «Wort und Wirklichkeit»*. Beiträge zur Allgemeinen Semantik. Darmstadt: Verlag Darmstädter Blätter. <http://www.gleichsatz.de/b-u-t/gene/haya2.html#5> (24.07.2018).
- Korzybski, A. (1951). *The Role of Language in the Perceptual Process*. In R. R. Blake & G. V. Ramsey (Hrsg.), *Perception: An Approach to Personality*. New York: The Ronald Press Company. http://communication.ucsd.edu/_files/Korzybski_Role-of-Language-in-the-Perceptual-Process.pdf (03.06.2018).

- Korzybski, A. (1994 [1933]). *Science and Sanity* (5th edition). Englewood/NJ: The International Non-Aristotelian Library Publ. Comp.
- Parin, P. & Parin-Matthey, G. (1989). *Subjekt im Widerspruch*. Bodenheim: Athenaeum.
- Perls, Frederick S. (1989 [1942]) *Das Ich, der Hunger und die Aggression*. München: dtv, Klett-Cotta.
- Pula, R. (2000). *A General-Semantic Glossary: Pula's Guide for the Perplexed*. Concord/CA: International Society for General Semantics.
- Weichselbraun, A. (1999). «... ich verstehe kein Wort». Die Sprache als Phänomen und die Bedeutung von Korzybskis «Science and Sanity» für die Gestalttherapie. Unpublizierte Abschlussarbeit zur Graduierung in Integrativer Gestalttherapie. Wien.
- Weichselbraun, A. (2009). Demenz – ein (un)zeitiger Abschied, eine offene Gestalt? Betrachtungen zu Feldbedingungen und zur Phänomenologie von Demenz an Hand eines Familienschicksals. *Gestalttherapie*, 23(1), 15–28.

Für den Auszug aus den Spezifischen Kompetenzen von GestalttherapeutInnen (Kapitel 10)

- Amendt-Lyon, N. (2008a). Gender Differences in Gestalt Therapy. *Gestalt Review*, 12(2), 106–121.
- Amendt-Lyon, N. (2008b). Reply to Commentaries. *Gestalt Review*, 12(2), 140–143.
- Amendt-Lyon, N. (2013). Relational Sexual Issues. Love and Lust in context. In G. Francesetti, M. Gecele & J. Roubal (Hrsg.), *Gestalt Therapy in Clinical Practice. From Psychopathology to the Aesthetics of Contact*. Mailand: Franco Angeli.
- Bar-Yoseph Levine, T. (Hrsg.). (2005). *Dialogue Across Cultures*. New Orleans: Gestalt Institute Press.
- Meara, N.M., Schmidt, L.D. & Day, J.D. (1996). Principles and Virtues. A Foundation for Ethical Decisions, Policies, and Character. In G. Corey, M. Schneider Corey & P. Callanan (2011). *Issues and Ethic in the Helping Professions*. Belmont/CA: Brooks/Cole, Cengage Learning.
- Duran, E., Firehammer, J. & Gonzalez, J. (2008). Liberation psychology as a path toward healing cultural soul wounds. *Journal of Counseling and Development*, 86(3), 288–295.
- Gremmler-Fuhr, M. (2001). Ethic Dimensions in Gestalt Therapy: From a Normative to an Integral Formation of Value Judgments. *Gestalt Review*, 5(1), 24–43.
- Joyce, P. & Sills, C. (2010). *Skills in Gestalt Counselling and Psychotherapy*. London: Sage.
- Lee, R.G. (2004). *The values of Connection. A relational approach to Ethics*. New York: Gestalt Press.
- Pack-Brown, S.P., Thomas, T.L. & Seymour, J.M. (2008). Infusing professional ethics into counselor education programs: A multicultural/social justice perspective. *Journal of Counseling and Development*, 86(3), 296–302.
- Reck, M. (2009). *The Gestalt of Multiculturalism. An analysis of Gestalt Therapy Theory in Light of Ethnic Diversity with a Focus on Organismic Self-Regulation*. Unveröffentlichte Dissertation. School of Professional Psychology. Paper 74. <http://commons.pacificu.edu/spp/74>.
- Roysircar, G., Sandhu, D.S. & Bibbins, V.E. (2003). *Multicultural competencies: A guidebook of practices*. Alexandria/VA: American Counseling Association.
- Roysircar, G. (2004). Cultural self-awareness assessment. Practice examples from psychology training. *Professional Psychology: Research and Practice*, 35(6), 658–666.
- Ullman, D. & Wheeler, G. (Hrsg.). (1998). *The Gendered Field. Gestalt Perspectives and Readings*. Cambridge/MA: GIC Press.
- Wheeler G. (2005). Culture, self and field: A Gestalt Guide to the age of complexity. *Gestalt Review*, 9, 91–128.

Global Village – A Chimera.

Cross-Cultural observations of a guest worker in the psychiatric-psychotherapeutic context

The author explores in this article with reference to his own personal experiences the challenges of working across languages and diverse cultural characteristics in the psychosocial field. He relates his findings to the Specific Competencies of Gestalt Therapists as laid down by the European Association for Gestalt Therapy (EAGT) in a model approach.

Key-Words: Cross-Cultural Psychotherapy, Foreign Language, Korzybski, Core Competencies, EAP, Specific Competencies, EAGT

Il villaggio globale – Una chimera.

Osservazioni transculturali di un lavoratore immigrante nel campo psichiatrico-psicoterapeutico

L'autore in questo articolo insieme alle proprie esperienze espone la sfida del lavoro comprensivo a livello culturale e linguistico in campo psichiatrico-psicoterapeutico. Produce quindi un riferimento alle competenze del terapeuta della Gestalt elaborate dall'European Association for Gestalt Therapy (EAGT) come approccio modellistico.

Parole chiave: psicoterapia transculturale, lingua straniera, Korzybski, competenze di base, EAP, competenze specifiche, EAGT

Der Autor

Andreas Weichselbraun, Dr. med. univ., MRCPsych, wurde in Villach, Österreich, geboren. Nach Abschluss seines Medizinstudiums an der Medizinischen Fakultät der Universität Wien ist er neben einer Weiterbildung zum Facharzt für Psychiatrie und Neurologie in Gestalttherapie ausgebildet worden. Über die Jahre hat er sowohl in privater Praxis als auch im öffentlichen Gesundheitswesen umfangreiche Erfahrung als Psychiater und Psychotherapeut gewonnen. Seit 15 Jahren arbeitet er im National Health Service in Grossbritannien und ist als Lektor für die Universität Sheffield tätig. Schon während seiner Ausbildungsjahre in Gestalttherapie hat er ein Interesse am Gebrauch und der Bedeutung von Sprache in Psychotherapie wie auch der Diagnostik in der Gestalttherapie entwickelt. Er verfasste mehrere Artikel über medizinische, ausbildungsbezogene und psychotherapeutische Themen. Zwischen 2010 und 2013 war er Redaktionsmitglied der Zeitschrift Gestalttherapie. Er ist Mitglied der European Association for Gestalt Therapy (EAGT).

Kontakt

Sheffield Health and Social Care NHS Foundation Trust
Consultant Psychiatrist-Home Treatment
Northlands Community Health Centre
Southey Hill
Sheffield S5 8BE
a.weichselbraun@outlook.com

Le village global – une contradiction

Réflexions transculturelles d'un hôte dans le domaine psychiatrique et psychothérapeutique

Andreas Weichselbraun

Psychotherapie-Wissenschaft 8 (2) 38–39 2018

www.psychotherapie-wissenschaft.info

CC BY-NC-ND

<https://doi.org/10.30820/8243.06>

Mots-clés : Psychothérapie transculturelle, langue étrangère, compétences fondamentales, EAP, compétence spécifique, EAGT

Après la chute du Rideau de fer, l'Europe fut marquée au début du 20^e siècle d'un sentiment d'optimisme et d'ouverture. Ce qui relie a été positionné au-dessus de ce qui sépare. Avec le lancement des flux migratoires, un refus suspicieux de « l'Autre » est progressivement instauré. Dans ce contexte, il semble nécessaire en tant que groupe professionnel de se poser la question sur ce que nous pensons de l'étrangeté et l'exotisme, comment nous les gérons.

Lors d'une brève rencontre au « Towards Transcultural Histories of Psychotherapies » à Londres, il a été débattu en 2016 que la psychothérapie est certes un produit d'exportation culturelle, mais que cette exportation était toujours, comme conséquence d'une interrelation réciproque, soumise aux réalités locales du pays-cible. J'ai vécu de première main les défis inhérents à ce processus d'adaptation culturelle dans le cadre du déplacement de mon activité professionnelle dans le domaine psychiatrique et psychothérapeutique de l'Autriche vers le nord de l'Angleterre. À cette occasion, j'ai dû découvrir que même en Europe, il n'est pas possible de supposer un contexte culturel commun et que le terme de village global est une anomalie.

Le travail dans une langue étrangère dans le domaine psychosocial a déclenché chez moi un sentiment « d'étrangeté », comparable à un sentiment de rejet à un niveau antérieur de compétence professionnelle. Mis au défi par la situation, je me suis souvenu du travail d'Alfred Korzybski, un sémanticien qui a contribué à la notion fondamentale de la gestalt-thérapie dans les premières phases de la formation de la théorie. Il suppose que des termes linguistiques sont reliés à des « réactions sémantiques » qui selon moi, ne peuvent pas être transmises dans une autre langue et qui contribuent donc au sentiment décrit d'étrangeté, comme si nous nous déplaçons en permanence entre les lignes du « dit ». Seul un état de conscience linguistique renouvelé et donc également culturel nous permet d'entrer à nouveau en contact avec l'Autre de la personne qui nous fait face et avec la situation. Dans ce contexte, les théories de Korzybski qu'il a démontré dans son œuvre *Science and Sanity : An Introduction to Non-Aristotelian Thinking and General*

Semantics peuvent contribuer à l'(auto)-diagnostic dans le processus psychothérapeutique.

Il en résulte que l'état de conscience culturelle doit être une préoccupation majeure concernant la compétence psychothérapeutique à acquérir, comme l'ont décrit dans des documents exhaustifs à la fois l'European Association for Psychotherapy (EAP) d'une manière générale et l'European Association for Gestalt Therapy (EAGT) d'une manière spéciale et spécifique aux modalités. À cet égard, une attention particulière est accordée dans cet article aux descriptions de compétences psychothérapeutiques de l'EAGT.

Les compétences spéciales en matière de *sensibilité ethnique et culturelle* telles qu'elles sont décrites dans le domaine 10 du document de l'EAGT représentent entre autres un lien entre la compréhension culturelle et le comportement ethnique. La différence entre l'éthique de principe et l'éthique de la vertu est abordée sur la façon dont elle joue un rôle dans la compréhension d'exemples de cas mentionnés dans l'article concernant deux couples pakistanais. On exprime ce que nous pensons de telles images de valeur, en particulier de l'empreinte conservatrice, images qui semblent contester les représentations personnelles d'égalité des sexes, d'individualité et de décision libre, définies par des prescriptions religieuses, et comment nous gérons de tels conflits intérieurs à un niveau individuel, orienté vers le client et à un niveau sociopolitique.

Dans un cas particulier, nous sommes tenus envers l'individu de trouver, dans la thérapie, à la lumière de l'éthique de vertu, une autorégulation organismique en gardant bien à l'esprit quelques sont les conditions-cadres culturelles pouvant avoir pour effet une interruption de cette autorégulation.

Dans différents écrits, Paul Parin, Goldy Parin-Matthey tout comme Umberto Eco ont souligné les processus sinistres projectifs dans la gestion avec l'Étranger, l'Autre, procédés qui servent le plus souvent à mieux définir, à consolider son propre moi. Umberto Eco va même plus loin en parlant de la *fabrication d'un ennemi*. En tant que psychothérapeutes, nous courons le risque de céder à ces processus chargés de préjugés, similaires aux « réactions

sémantiques », si nous ne nous confrontons pas activement à nos propres racines culturelles et ne développons pas également une ouverture à l'autre.

En tenant compte de tels développements populistes politiques, un rôle significatif revient aux psychothérapeutes de contribuer à un niveau sociétal d'un état de conscience nuancé culturel. Et le document de l'EAGT est ici un rappel judicieux de faire face à ces défis au sens du développement continu critique sur le plan professionnel et social.

L'auteur

Andreas Weichselbraun, Dr. med. univ., MRCPsych, est né à Villach, Autriche. Au terme de ses études en médecine à la Faculté de médecine de l'Université de Vienne, il a été formé, en plus d'une formation continue de médecin spécialiste en psychiatrie et neurologie, à la gestalt-thérapie. Au fil des années, il a acquis une vaste expérience à la fois dans des cabinets privés et dans le secteur public de la santé en tant que psychiatre

et psychothérapeute. Depuis 15 ans, il travaille au National Health Service en Grande-Bretagne et comme correcteur à l'Université de Sheffield. Déjà pendant ses années de formation en gestalt-thérapie, il a développé un intérêt pour l'usage et la signification de la langue dans la psychothérapie, tout comme pour le diagnostic dans la gestalt-thérapie. Il a rédigé de nombreux articles sur des sujets médicaux, en lien avec la formation et psychothérapeutiques. Entre 2010 et 2013, il fut membre de la rédaction de la revue *Gestalttherapie*. Il est membre de l'European Association for Gestalt Therapy (EAGT).

Contact

Sheffield Health and Social Care NHS Foundation Trust
Consultant Psychiatrist-Home Treatment
Northlands Community Health Centre
Southey Hill
Sheffield S5 8BE
a.weichselbraun@outlook.com

Ethnokulturelle Übertragung und Gegenübertragung in der psychodynamischen Psychotherapie in den Niederlanden

Wouter Gomperts

Psychotherapie-Wissenschaft 8 (2) 41–45 2018
www.psychotherapie-wissenschaft.info
CC BY-NC-ND
<https://doi.org/10.30820/8243.07>

Zusammenfassung: In den letzten Jahren sind immer mehr nicht-westliche Migranten der zweiten Generation in psychoanalytischer Psychotherapie, bisher vor allem bei Therapeuten mit einem traditionellen niederländischen Hintergrund. Alle «normalen» psychischen Probleme und Ingredienzien der Behandlung können dadurch einen etwas anderen Inhalt annehmen und eine andere Bedeutung bekommen. In diesem Artikel liegt der Schwerpunkt auf der ethnokulturellen Übertragung und Gegenübertragung in der therapeutischen Beziehung.

Schlüsselworte: psychodynamische Psychotherapie, transkulturelle Psychotherapie, Migration, Übertragung und Gegenübertragung

Die Rassifizierung des Selbst

Aziza ist 29 und hat einen marokkanischen Hintergrund. Ihr Vater kam als Gastarbeiter in die Niederlande. Aziza ist in Marokko geboren, wuchs aber ab ihrem vierten Lebensjahr in den Niederlanden auf. Im Erstgespräch berichtet sie, dass sie in der Grundschule gemobbt wurde. Sie hatte Henna auf den Händen, und ihre Eltern waren traditionell gekleidet.

«Nur zwei grosse doofe autochthone Mädchen spielten ab und zu mit mir. Die Isolation war so schlimm, dass die Lehrerin erklärte, alle Kinder müssten der Reihe nach mit mir spielen. Als würde man ein Almosen bekommen, das man aus Stolz eigentlich nicht annehmen will, über das man sich aber auch wieder freut, und daher die Demütigung schliesslich doch hinnimmt. Schon als Kind schämt man sich für seinen Hintergrund; in der Schule wegen des Kopftuchs der Mutter, und weil sie kaum Niederländisch spricht und das Essen merkwürdig ist.»

Migranten der zweiten Generation mit einem nicht-westlichen Hintergrund haben oft seit ihrer frühen Jugend erlebt, wie ihre Eltern von einzelnen Personen und von Institutionen gedemütigt wurden. Aziza erzählt:

«Man musste immer Mittelsperson für die Familie sein. Man musste Dokumente lesen, Briefe schreiben, dolmetschen, und bekam so Dinge zu hören, die man lieber nicht hören wollte. Wie im Krankenhaus zum Beispiel über meine Mutter: Warum müssen diese Gastarbeiter auch unbedingt noch mehr Kinder kriegen?»

Minderwertigkeits- und Überlegenheitsgefühle können in der kleinen Welt der Familieninteraktion entstehen,

hängen aber auch mit den Machtverhältnissen in der grossen Welt der Gesellschaft zusammen. Von früh auf bildet sich das Selbstgefühl und die Identität durch die Einstellung wichtiger Bezugspersonen (Zuhause, in der Schule) zu Ethnizität und Hautfarbe, und das wiederum hängt mit der Bedeutung zusammen, die diesen Kategorien in einer bestimmten Gesellschaft beigemessen wird. Weisse Kinder haben Generationen lang gelernt, dass Schwarze weniger wert sind als Weisse. Sie lernten es mit der gleichen Selbstverständlichkeit wie die Tatsache, dass Bäume aus Holz sind. Von Generation zu Generation werden negative (positive) Gefühlsassoziationen hinsichtlich bestimmter Kategorien von Menschen durch stets wiederholte Einprägung und Konditionierung in das implizite Gedächtnissystem aufgenommen. Das hat ein rassifiziertes Selbstgefühl zur Folge, sowohl bei Weissen wie bei Schwarzen, bei Patienten und bei Therapeuten.¹ Die Aussenwelt ist in der Innenwelt und die Vergangenheit in der Gegenwart. So sagt ein Patient mit einem karibischen Hintergrund etwa:

«Es ist nicht verschwunden. Es ist aktiv. Warum? Je mehr man sich der niederländischen Norm annähert, physisch oder im Denken, desto besser ist man. Je weiter man sich von dieser Norm entfernt, desto schlechter ist man. Es ist drinnen in einem, im Kopf und im Herzen. Es ist internalisiert, und das schon seit Generationen. Leute glauben, sie seien hässlich, dumm oder rückständig, sie hätten eine zu breite Nase, zu dicke Lippen, schlechtes Haar und die falsche Hautfarbe. Und

1 Davids (2011) untersuchte internen Rassismus aus psychoanalytischer Perspektive. Eine Übersicht der experimentellen sozial-psychologischen Erforschung des impliziten Rassismus findet sich bei Westen (1999).

am liebsten würden sie eine weisse Person heiraten, dafür würden sie einen Mord begehen. Denn dann kriege man bessere Kinder, mit der besseren Hautfarbe. Mit besseren Chancen. So sind wir trainiert!»

Ethnokulturelle Übertragung und Gegenübertragung

Altman (2004) weist darauf hin, dass sich die gesellschaftlichen Verhältnisse intrapsychisch und interpersonell manifestieren, also auch im Behandlungszimmer des Therapeuten. Wenn die eigene Ethnizität in direkten Kontakten, in der öffentlichen Meinung und in Geschichts- und Kinderbüchern immer wieder negativ erfahren wird, kann das ein tiefes Gefühl der Minderwertigkeit, der Scham, der Angst und der Wut hervorrufen. Oft entwickeln diejenigen, die einer Minderheitsgruppe angehören, eine grosse Sensibilität für alles, was nach sozialer Benachteiligung riecht. Wer sich für eine Psychotherapie entscheidet, aktiviert das Bindungssystem, und das kann eine bereits bestehende Wachsamkeit gegenüber sozialer Benachteiligung verstärken. Sieht der Therapeut (meistens ein Vertreter der etablierten Mehrheit) einen wirklich als Individuum, statt als Exemplar einer (problematischen) Minderheitsgruppe? Erhält man wirklich die gleichen Behandlungschancen wie der «gewöhnliche» Niederländer? Bei der Anmeldung zur Therapie ist das Risiko der Stereotypisierung und der Benachteiligung immer vorhanden. In dieser Hinsicht ist der Therapeut (das Team beim Erstgespräch, die Gesundheitsbehörde) zumindest ein Übertragungsobjekt, auch Gegenübertragung ist möglich. Was kann passieren?

Inszenierung einer Übertragung-Gegenübertragung beim Erstgespräch

Aziza meldet sich in Amsterdam bei einer ambulanten Einrichtung der psychischen Gesundheitsfürsorge. Später sagt sie während der Therapie: «Weniger als perfekt ist für mich nicht akzeptabel. Es hat ganz bestimmt damit zu tun, dass ich hier als Marokkanerin aufgewachsen bin.» So wurde ihr in der Grundschule empfohlen, sich auf die Realschule vorzubereiten. Heute arbeitet sie auf höchster Ebene als Betriebswirtschafterin in einer grossen Organisation. Aus Angst, auch bei der Anmeldung zur Psychotherapie nicht das zu bekommen, was ihr zusteht, schaltet sie beim Erstgespräch gleich auf stur. Der Therapeut hat das Gefühl, dass Aziza sich nichts gefallen lassen will. Er empfindet ihr Verhalten als miss-trauisch, einschüchternd und grenzüberschreitend, und es verärgert ihn, vielleicht auch weil ihm aufgrund seiner eigenen, als selbstverständlich erfahrenen Mehrheitsposition der Grund für Azizas Verhalten wenig vertraut ist und er kein Gespür dafür hat. Die Verärgerung des Therapeuten kann dazu führen, dass Aziza sich noch mehr sperrt, und der Therapeut sich noch mehr ärgert usw. Die wachsende Verärgerung kann beim Therapeuten

die psychoanalytische Grundhaltung der Empathie und des Verständnisses unterminieren, was zur Folge hat, dass er auf seine klassifizierenden Grundfertigkeiten als Psychiater oder klinischer Psychologe zurückgreift. Azizas Verhalten kann dann als Zeichen einer ernsten (paranoiden, narzisstischen, borderline) Persönlichkeitspathologie aufgefasst werden. Demzufolge können Azizas Behandlungsmöglichkeiten zu niedrig eingeschätzt werden: eine *self-fulfilling phrophecy*.

In dieser Inszenierung einer ethnokulturellen Übertragung-Gegenübertragung (*Enactment*) blieb unbeachtet, dass Azizas Verhalten und die Reaktion des Therapeuten (und Azizas Reaktion wieder darauf, etc.) bis zu einem gewissen Grad auch zu verstehen sind unter dem Gesichtspunkt des Spannungsverhältnisses, das auf der gesellschaftlichen Makroebene zwischen sich emanzipierenden Gruppen von Newcomern/Aussenstehenden und etablierten Gruppen autochthoner Niederländer existiert, die sich in ihrer Position bedroht fühlen. Übertragungs- und Gegenübertragungs-Phänomene im Behandlungszimmer können die innergesellschaftlichen Spannungsverhältnisse zwischen ethnischen Gruppen widerspiegeln (Leary, 2000). Unzureichende Erkenntnis dieses Zusammenhangs kann die diagnostische Urteilsbildung trüben und zu übermässigem Psychiatrisieren führen.

In anderer Weise kann aber auch etwas Ähnliches passieren. Aus einem Gefühl persönlicher oder gesellschaftlicher Benachteiligung heraus (etwa als Spätling oder schwarzes Schaf der Familie, als Frau, Homosexueller, Provinzler in der Grossstadt, durch seine soziale Herkunft oder ethnische Minderheitsposition), kann der Therapeut sich übermässig mit der Aussenseiterposition des nicht-westlichen Patienten identifizieren. Er kann zum Beispiel die Art und Weise, wie Aziza sich während des Erstgesprächs verhält, idealisieren und ausschliesslich als Streitbarkeit eines vitalen Neuankömmlings deuten. Übermässige Kulturalisierung kann bewirken, dass der Ernst der Pathologie unterschätzt wird. Der Verlauf der Therapie kann daraufhin enttäuschend sein. Übermässige Psychiatrisierung und Kulturalisierung sind Fallstricke in der ethnokulturellen Gegenübertragung.

Die Aussenwelt in der Innenwelt, die Vergangenheit in der Gegenwart

In der modernen westlichen Gesellschaft sind ethnokulturelle Unterschiede stark emotional besetzt. Als Nachhall der Sklaverei, des Kolonialismus und des Holocaust prallen diskriminierende Verhaltenstendenzen auf hemmende Schuld- und Schamgefühle, vielleicht mehr denn je, jedenfalls bei rechtschaffenen Menschen. Unter anderem auch durch die beim Therapeuten (als rechtschaffendem Niederländer) existierende Angst vor Rassismus und Diskriminierung ist die Behutsamkeit, mit der in der therapeutischen Beziehung mit ethnokulturellen Unterschieden umgegangen wird, gross. Ein Supervisor sagt: «Es fällt mir schwer, das in einer Therapie anzusprechen. Dann würde ich gleich das Gefühl haben: Bin ich überheblich?»

Und das will ich natürlich nicht sein.» Wenn der Therapeut zur etablierten Mehrheitsgruppe gehört und der Patient zu einer häufig diskriminierten Minderheitsgruppe, kann ein defensives Zusammenspiel entstehen, das dieses Thema aus den Therapiegesprächen ausklammert: *Wir wissen natürlich, dass es Diskriminierung gibt, aber zwischen uns gibt es die nicht, wir stehen beide darüber.* Eine solche narzisstische Kollusion kann der Angst des Patienten einen zusätzlichen Nährboden geben. Die unbewusste Botschaft kann nämlich sein: Der Therapeut traut sich nicht, es anzusprechen, also könnte er durchaus etwas sagen, was auf eine diskriminierende Einstellung hinweist, beide wissen, dass dies ein kritischer Punkt im Vertrauen ist, und halten sich demzufolge zurück.

Manchmal, wenn der Therapeut selbst auch einer Minderheitsgruppe angehört, sucht und betont der Patient gerade den ähnlichen Hintergrund. Dann kann ein Gefühl der Solidarität und Schicksalsgemeinschaft die Beziehung zum Therapeuten verstärken, manchmal auch indem der Patient, mehr oder weniger verblümt, negative Gefühle gegenüber der Mehrheitsgruppe äussert. Ein Patient sagt etwa:

«Darf ich Sie etwas fragen? Ihr Name ist doch auch nicht niederländisch, oder? Und Sie haben so dunkle Augen und dunkle Augenbrauen, und Sie sind so nett. Ich habe gleich gedacht, Sie sind bestimmt auch kein echter Holländer.»

Erforschung der ethnokulturellen Diversität in der therapeutischen Beziehung

Smith (2006) weist darauf hin, dass, wenn sich die Ethnizität des Therapeuten von der des Patienten unterscheidet, immer eine Spur davon im Behandlungszimmer anwesend ist. Es geht also nicht so sehr darum, ob die unterschiedliche Ethnizität von Bedeutung ist, sondern vielmehr darum, ob der Therapeut dieser Tatsache Aufmerksamkeit schenkt oder nicht, und wann und wie er das macht.

Aziza erzählt in einer Sitzung, dass sie mit ihrer Schwester deren Freundin Astrid am Wochenbett besucht hat. Astrid ist in den Niederlanden ein häufig vorkommender Vorname. Dem Therapeuten fällt auf, dass Aziza die Freundin beim Vornamen nennt, ihre Schwester (über die in der Therapie viel gesprochen wird) aber nie. Er geht näher darauf ein:

«*Therapeut:* Sie nennen Astrid beim Namen, das machen Sie bei Ihrer Schwester nie. Stimmt das?

Patientin: Das stimmt ...

Therapeut: Denken Sie sich etwas dabei?

Patientin: Das geht automatisch ... ja, ich weiss es eigentlich nicht.

Therapeut: Sie wissen es nicht?

Patientin: In den Niederlanden fällt es den Leuten schwer, ihren Namen zu behalten.

Therapeut: Wie finden Sie das?

Patientin: Nicht so schlimm ... Aber wenn man

jemanden länger kennt, dann finde ich es schon blöd.

Therapeut: Wir kennen einander jetzt schon eine ganze Weile. Wie wäre es für Sie, wenn ich ihren Namen nicht behalte?»

Aziza meint, sie wäre schon enttäuscht, wenn der Therapeut diesen Namen nicht behalten oder ihn falsch aussprechen würde und sich das auch nicht abgewöhnen könnte. Sie sagt:

«Ich habe mich immer bemüht, nicht anders zu sein als andere Niederländer. Aber man merkt doch immer wieder, dass man eine Fremde bleibt. Man wird doch sehr oft als Teil der marokkanischen Problemgruppe abgestempelt. Das ärgert mich schrecklich. Man fühlt sich gedemütigt. Wenn Sie mich auch als Marokkanerin abstempeln würden, könnte ich hier nicht mehr über intime Dinge reden. Ich muss davon ausgehen können, dass Sie das verstehen, sonst könnte ich die Therapie nicht mehr fortsetzen.»

In den folgenden Sitzungen äussert Aziza ihre aufgestaute Wut und ihre Angst hinsichtlich der kleinen und manchmal auch grösseren Konfrontationen mit diskriminierender Stereotypisierung in ihrem Alltag. In der Therapie erlebt sie diese auch an ihrem Therapeuten. Wichtig ist, dass der Therapeut erträgt, dass er mit dem diskriminierenden Aggressor identifiziert wird. Der Therapeut untersucht seine Gegenübertragung, sowohl in seiner Reaktion auf die diskriminierende Aggression, die ihm in der Übertragung unterstellt wird, als auch auf diskriminierende Spuren im eigenen Funktionieren.

Aziza erfährt, dass ihre Annahmen nicht als «übersensibel» abgetan werden, wie dies in ihrem Alltag oft geschieht. Sie denkt, fühlt und spricht mit immer grösserer Offenherzigkeit und Selbstverständlichkeit über ihre eigene ethnokulturelle Identität, über die ihres Therapeuten und anderer Menschen. Feste Überzeugungen wie «Alle Niederländer diskriminieren» und «Hier in der Therapie spielt das keine Rolle» weichen vor einer grösseren Nuancierung und Differenzierung. Anschliessend kann dann auch deutlich werden, dass Angst vor diskriminierender Stereotypisierung manchmal eine andere Angst verdeckt. Bei Aziza etwa manifestiert sich eine Angst vor emotionaler Nähe und Abhängigkeit in der Übertragung.

Die nicht-wissende therapeutische Haltung bedeutet, dass sich der Therapeut immer wieder einprägt, dass er nicht a priori wissen kann, was sich im Patienten abspielt. Diese Haltung ist ganz besonders wichtig im Fall ethnokultureller Unterschiede zwischen Patient und Therapeut. Der Therapeut muss sich fortwährend daran erinnern, dass er nur beschränkt über emotionales Wissen von ethnokulturell anders implementierten Erfahrungen verfügt. Der Angst, die dieses Nicht-Wissen in ihm auslösen kann (eine Angst, die eng mit der Angst vor dem Fremden zusammenhängt), lässt sich begegnen, indem man viel über andere Kulturen liest und dem Patienten viele desbetreffende Fragen stellt. In dieser Gegenübertragungsreaktion hofft der Therapeut empathische Fehler zu vermeiden.

Die psychodynamische Perspektive verlangt eine andere Vorgehensweise. Pannen in der therapeutischen Beziehung durch unzulängliche Empathie des Therapeuten sind unvermeidlich, bei welchem Therapeuten und Patienten auch immer. Die hierauf folgende Wiederherstellung der Verbindung wird als ein wesentlich therapeutisch wirksamer Bestandteil betrachtet. Wenn die therapeutische Beziehung durch unzulängliche Empathie hinsichtlich der ethnokulturellen Erlebniswelt des Patienten gestört wird, kann die Wiederherstellung der Verbindung von besonderer therapeutischer Bedeutung sein. Ein solches Ereignis zeigt nämlich, dass Wiederherstellung überhaupt möglich ist und bietet somit die Gelegenheit, ethnokulturelles Unverständnis in emotional bedeutungsvoller Weise zu erforschen und zu verstehen.

Whiteness als blinder Fleck in der Gegenübertragung

Whiteness ist der Begriff, mit dem die als selbstverständlich erfahrene Seelenruhe weisser Menschen angedeutet wird, die die Bedeutung ihrer in sozial-historischer Hinsicht privilegierten ethnokulturellen Position nicht reflektieren und über wenig Empathie und Einbildungskraft der Position anderer Kategorien von Menschen gegenüber verfügen. Whiteness kann ein blinder Fleck in der Gegenübertragung sein (Altman, 2000).

Der Therapeut kann seine eigene Sensitivität für die Wirkung, die seine spezifische ethnokulturelle Position auf Patienten mit anderem Hintergrund haben kann, erhöhen, indem er den eigenen ethnokulturellen Hintergrund emotional begreift, sowohl im Licht der eigenen Familiengeschichte als auch in einer weiteren sozial-historischen Perspektive. Eine eigene Therapie kann hier hilfreich sein. In der niederländischen post-Master Ausbildung zum Psychotherapeuten ist Lehrtherapie fester Bestandteil. Dennoch vermute ich, dass dieses Thema in den vielen Fällen wenig zur Sprache kommt, in denen sowohl der auszubildende Therapeut wie der Lehrtherapeut der gleichen Mehrheitsgruppe ursprünglicher Niederländer angehört und somit die innere Notwendigkeit bei beiden fehlt. Dieser Umstand ist ein zusätzlicher Grund, dem Thema in der Ausbildung besondere Aufmerksamkeit zu schenken.

Eine Schlussbemerkung

In der modernen westlichen Gesellschaft werden ethnokulturelle Unterschiede oft entweder hartnäckig verschwiegen oder in grober Weise zum Ausdruck gebracht. In der psychotherapeutischen Situation sucht man seit über hundert Jahren nach Wegen, mit schwierigen Gefühlen auf eine «bessere» Art und Weise umzugehen, als sie nur entweder unter den Teppich zu kehren oder barbarisch auszuleben. Zu Sigmund Freuds Zeiten betraf dies vor allem Sexualität und Aggression (Freud, 1930a). Heute versucht man in der Therapie, mit grösserer Offen-

herzigkeit und Selbstverständlichkeit mit ethnokultureller Diversität umzugehen. Dies verlangt vom Therapeuten einen hohen Grad an Empathie und Vorstellungsvermögen. Wenn dies schon für einen Psychotherapeuten (für den Selbstreflexion, Reflexion des anderen und des Verhältnisses zwischen dem Ich und dem Anderen zum Beruf gehört) schwierig ist, um wie viel schwieriger und mühsamer muss es für ungeschulte Menschen in der Gesellschaft sein. In dem Masse, in dem in einer Gesellschaft, aus welchen Gründen auch immer, regressive und primitive Kräfte stärker in den Vordergrund rücken, entfremden sich immer mehr Menschen mehr und mehr von ihren kontemplativen und empathischen Fähigkeiten, und Bevölkerungsgruppen werden weiter auseinandergetrieben.

*Aus dem Niederländischen
von Christiane Kuby & Herbert Post*

Literatur

- Altman, N. (2000). Black and white thinking: A psychoanalyst reconsiders race. *Psychoanalytic Dialogues*, 10, 589–606.
- Altman, N. (2004). History repeat itself in transference. *Psychoanalytic Dialogues*, 14, 807–815.
- Davids, F.M. (2011). *Internal racism: A psychoanalytic approach to race and difference*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Freud, S. (1930a). Das Unbehagen in der Kultur. *GW XIV*, 419–505.
- Leary, K. (2000). Racial enactments in dynamic treatment. *Psychoanalytic Dialogues*, 10, 639–653.
- Smith, H.F. (2006). Invisible racism. *Psychoanalytic Quarterly*, 75(3), 3–19.
- Westen, D. (1999). The scientific status of unconscious processes: Is Freud really dead? *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 47, 1061–1106.

Transfert ethnoculturel et contre-transfert dans la psychothérapie psychodynamique aux Pays-Bas

Ces dernières années, il y a de plus en plus de migrants non occidentaux de la deuxième génération en psychothérapie psychanalytique, jusqu'à présent surtout auprès de thérapeutes avec un contexte traditionnel hollandais. Tous les problèmes psychiques «normaux» et ingrédients du traitement peuvent par conséquent accepter un contenu quelque peu différent et recevoir une autre portée. Dans cet article, la priorité repose sur le transfert et contre-transfert ethnico-culturel dans la relation thérapeutique.

Mots-clés : Psychothérapie psychodynamique, psychothérapie transculturelle, migration, transfert et contre-transfert

Transfert e controtransfert etnoculturale nella psicoterapia psicodinamica nei Paesi Bassi

Negli ultimi nell'ambito della psicoterapia psicoanalitica vi sono sempre più migranti non occidentali di seconda generazione, finora soprattutto presso terapeuti con un background olandese tradizionale. Tutti i «normali» problemi psichici ed elementi del trattamento possono perciò prendere un contenuto un po' diverso e acquisire un altro significato. Nel presente

articolo il focus è sul transfert e controtransfert culturale nella relazione terapeutica.

Parola chiave: psicoterapia psicodinamica, psicoterapia transculturale, immigrazione, transfert e controtransfert

Der Autor

Dr. Wouter Gomperts ist klinischer Psychologe, Psychotherapeut und Psychoanalytiker. Er ist Lehranalytiker bei der Niederländische Psychoanalytische Vereinigung und Supervisor bei der Niederländische Vereinigung der Psychoanalytischen Psychotherapie, Lehrtherapeut und Lehrsupervisor bei der

Niederländische Vereinigung für Psychotherapie. In den Jahren 2017–2019 unterrichtet er Psychoanalyse am Institut für interdisziplinäre Forschung der Universität Amsterdam. Er war Dozent in der Fachgruppe Klinische Psychologie der Universität Amsterdam (1979–2016) und Mitarbeiter des Niederländisches Psychoanalytisches Institut (1987–2015). Er arbeitet in freier Praxis in Amsterdam.

Kontakt

Conradstraat 423 G
1018 NE Amsterdam
w.j.gomperts@me.com

Ethnocultural transference and countertransference in psychodynamic psychotherapy in the Netherlands

Wouter Gomperts

Psychotherapie-Wissenschaft 8 (2) 46–49 2018
www.psychotherapie-wissenschaft.info
CC BY-NC-ND
<https://doi.org/10.30820.o8>

Abstract: In recent years, members of non-Western ethnic minorities in the Netherlands have increasingly received psychodynamic psychotherapy, up to now usually from native Dutch therapists. All the ordinary mental problems and common components of psychodynamic therapy can then acquire somewhat different contents and significance. This article is on ethnocultural transference and countertransference in the therapeutic relationship between second-generation post-migration patients with a non-Western background and native Dutch therapists.

Key-Words: psychodynamic psychotherapy, transcultural psychotherapy, migration, transference and countertransference

The racialization of the self

Aziza is 29 and has a Moroccan background. Her father came to the Netherlands as a migrant worker. Aziza is born in Morocco. From age four she grew up in the Netherlands. At the psychotherapy intake interview, she talks about how Dutch kids used to make fun of her at school. She had henna on her hands and her parents were traditionally dressed.

«Two Dutch girls who were really losers were the only ones who would sometimes play with me. The isolation was so awful that the teacher decided the kids had to take turns playing with me. It was like alms that in a way I was too proud for but was still happy with so I simply accepted the humiliation that went with it. As a child, you are embarrassed about where you come from. At school because my mother was wearing a hijab and could hardly speak Dutch and the food we ate was weird.»

From early childhood onward, second-generation patients have often witnessed their parents being humiliated by individuals and official agencies. As Aziza puts it,

«I was the bridgehead for the family, I had to read documents and write letters and be the interpreter, and that way I got to hear things I would have preferred not to hear. Like in the hospital when they were talking about my mother, «Why do those guest workers have to keep having children?»»

Feelings of inferiority and superiority can start in the small world of family interaction, but also have to do with power relations in the larger world of society. From early childhood onward, our sense of self and identity is shaped by how significant others at home or at school think and feel about ethnicity and skin colour, which is

related in turn to the significance of these categories at a certain time and place. For generations, white children learned that black people were inferior to them. They learned this as automatically as they learned that trees are made of wood. From one generation to the next, positive or negative emotional associations regarding specific categories of people are included in the implicit memory system via repeated imprinting and conditioning. This helps create a racialized sense of self in white as well as black people, in patients as well in therapists.¹ Society is in the mind and its past is in the present. A patient with a Caribbean background puts it as follows.

«It has not disappeared. It is active. Why? The closer you are to the Dutch norm, physically or mentally, the better you are. The further you are from the Dutch norm, the more inferior you are. It is inside you, in your mind and in your heart. It has been internalised for generations. People think they are ugly and stupid and primitive, and they have a wide nose and thick lips and bad hair and the wrong colour. And they would love to marry a white person, they would kill to be able to do that. Because then they would get better children, with the better colour. With better chances in life. That is how we have been trained!»

Ethnocultural transference and countertransference

Altman (2004) notes that the dynamics of the larger society inevitably are manifest in intrapsychic dynamics,

¹ See for a psychoanalytic study of internal racism Davids (2011), and for a review of social psychological research on implicit racism Weston (1999).

as well as interpersonal interactions, in and out of the consulting room. If from childhood your ethnicity is often approached in a negative way in direct contacts, in public opinion, in children's and history books et cetera, it can evoke deep feelings of inferiority, shame, fear and rage. Members of a minority can often be very sensitive to even the slightest sign of discrimination. Applying for psychotherapy activates the attachment system, reinforcing an awareness of social discrimination. Does the therapist see you as a person and not as an example of a problematic minority? Do you get the same opportunities for treatment as a Dutch person? When you register for therapy, there is always the possibility of social stereotyping and discrimination. In that sense, the therapist, intake team and health clinic can be an object of transference and there can also be countertransference. What can happen?

A transference-countertransference enactment during the intake

Aziza applies for therapy at an outpatient Amsterdam mental health clinic. At a therapy session, she later says, «Anything less than the very best is unacceptable to me. It really has to do with the fact that I grew up Moroccan here in the Netherlands.» At primary school for example, her teachers advised her to attend a simple four-year secondary school. Now she is working at a high level in the field of management. Due to her fear of not getting the treatment she deserves, at the intake interview she is already standing her ground. The therapist finds her a bit aggressive. Her behaviour feels suspicious, intimidating and transgressive, and irritates the therapist, perhaps also because his own natural experience of being in the mainstream Dutch majority position fails to give him much familiarity with and sensitivity to people like Aziza and her type of behaviour in a situation of assessment and selection.

A consequence of the therapist's irritation is that Aziza stands her ground even more and the therapist feels even more annoyed and so on. His growing irritation makes the therapist less able to use his psychoanalytical stance of empathy and understanding and he reverts back to his basic diagnostic skills as a psychiatrist or clinical psychologist. Aziza's behaviour is subsequently seen as a sign of serious personality pathology (paranoid, borderline, narcissistic). This is why Aziza's therapy prognosis at first is assessed as rather poor, which is a self-fulfilling prophecy.

This ethnocultural transference-countertransference enactment fails to devote attention to the fact that Aziza's behaviour and the therapist's reaction to it – and vice versa – can also be related to the macro-level tension in society between emancipating newcomers/outside and the established Dutch majority. Transference and countertransference in the consulting room can be manifestations of large-scale societal tension (Leary, 2000). Insufficient acknowledgement of this can mud-

dle the diagnostic judgment and give rise to excessive psychiatrization.

Something similar can also occur in another way. Based on his own personal or societal disadvantages, for instance as the youngest sibling or black sheep in the family, as a woman, homosexual or villager in a big city, or his lower social class background or ethnic minority position, the therapist can feel a strong identification with the outsider position of a post-migration non-Western patient. For instance, Aziza's behaviour at the intake interview might be interpreted as the vitality of a spirited immigrant. In the case of strong culturalization, the severity of a patient's pathology can be underestimated. The therapy can subsequently prove disappointing. Excessive psychiatrization and culturalization are both pitfalls in ethnocultural countertransference.

Society in the mind, the past in the present

In modern Western society, ethnocultural differences can have a strong emotional aspect. With echoes of slavery, colonialism and the Holocaust still reverberating, discriminatory behavioural tendencies are coming up against the restrictive effects of shame and guilt feelings maybe more than ever before, at any rate in right-minded people. Due in part to the fear of racism and discrimination also felt by the therapist as a right-minded Dutchman, there is a great deal of caution in the therapeutic relation when approaching ethnocultural differences. As one supervisee says, «I think it is a touchy issue to approach in therapy. I would immediately get the feeling hey do I think I am so superior? And that is definitely not what I want to be.» If the therapist belongs to the established majority and the patient to a discriminated minority, there can be a defensive interaction between the two that keeps the subject outside the consulting room. *The two of us know there is discrimination, but it does not exist between us, we are above all that.* This kind of narcissistic collusion can reinforce a patient's anxiety. After all, the unconscious message can be that the therapist does not dare approach the subject, so apparently he might otherwise make some comment indicative of a discriminatory attitude. Both of them know this would mean the end of the patient's trust in the therapist, so they don't say anything at all.

Sometimes, if the therapist belongs to a minority too, the patient looks for and emphasizes the similarity in their backgrounds. A sense of solidarity and a shared destiny can magnify the connectedness with the therapist, sometimes allowing negative feelings about the majority group to be expressed in a more or less covert way. As one patient puts it,

«I wonder if it is all right to ask you something. Your name isn't Dutch, is it? And you have those dark eyes and dark eyebrows and you are so nice, I thought right away you aren't really Dutch either.»

Exploration of ethnocultural diversity in the therapeutic relationship

Smith (2006) notes that if the therapist and patient differ in their ethnicity, there is always an awareness of it in the consulting room. So the question is not *whether* the difference in ethnicity is significant or not, but *when* to devote attention to it and *how* to explore its meanings.

Aziza mentions during a therapy session that she went to see Astrid's new baby with her sister. Astrid is a friend of her sister's. Astrid is a common Dutch Christian name. The therapist notes his own focus on the fact that the patient mentions Astrid by name, but continues to refer to her own sister, whom she often talks about in therapy, as *my sister*. He explores what this can mean.

«*Therapist*: You just mentioned Astrid by name. But you don't do that when you talk about your sister. Is that right?
Patient: That's true ...
Therapist: Do you have any thoughts about that?
Patient: It's automatic ... yes ... I don't really know.
Therapist: You don't know?
Patient: In the Netherlands they have a hard time remembering her name.
Therapist: How does that make you feel?
Patient: Not too bad ... But if I know someone longer, then I actually do mind.
Therapist: I have known you for quite some time. How would it make you feel if I couldn't remember her name?»

Aziza relates that if the therapist would not remember her name or would mispronounce her name, and would continue to do so, she would be disappointed. She says:

«From early childhood onward, I have always tried to be not different from other Dutch people. But I keep noticing, I am still a foreigner. I am often seen as part of the Moroccan problem group. It makes me feel humiliated and really angry. If you labeled me Moroccan, I wouldn't be able to talk to you about deep things any more. I have to assume you can understand this, otherwise I can't do the therapy.»

At the following sessions, Aziza expresses her pent up rage and anxiety about the small and sometimes larger confrontations with discriminating stereotypes in her daily life. In therapy, she also experiences these emotions with her therapist. It is important that the therapist is able to tolerate being identified with the discriminating aggressor. The therapist examines his countertransference for his responses to the discriminating micro-aggression the patient attributes him with and traces of discrimination in his own feeling states.

Aziza perceives that her assumptions are not dismissed as being oversensitive, as often happens in daily life. She can now think, feel and speak with greater freedom and acceptance about her ethnocultural identity, the therapist's

and other people's ethnocultural identity. Fixed emotional convictions like *All Dutch people discriminate* and *That doesn't happen here at therapy* are replaced by greater subtlety and differentiation. Then it can also become clear that the fear of discriminating stereotypes sometimes conceals a different kind of fear. In Aziza's case for example, the fear of emotional closeness and dependence emerges in the transference.

A *not-knowing stance* means the therapist keeps reminding himself he cannot know *a priori* what is going on in the patient's mind. This is particularly the case in the event of ethnocultural differences between the patient and the therapist. The therapist should always bear in mind that he can only in part emotionally comprehend a world perceived from a different ethnocultural perspective. Sometimes a therapist can deal with a fear not-knowing might lead to, a fear closely linked to a fear of strangers, by reading extensively about other cultures and asking the patient numerous questions. With this countertransference reaction, the therapist can hope to avoid exhibiting a lack of empathy.

A psychodynamic perspective emphasizes a different approach. Faltering in the relationship due to imperfect therapist empathy with the patient's experiential world is inevitable in every therapy, no matter who the therapist is and who the patient is. The restoration that follows is viewed as an active ingredient essential to the therapy. If a therapeutic alliance falters after the therapist's failure to understand the patient's ethnocultural experiential world, the restoration of the alliance can have special therapeutic value. It demonstrates the possibility of repair and serves as an opportunity to explore and comprehend the ethnocultural misunderstanding in an emotionally meaningful way.

Whiteness can be a countertransference blind spot

The term *whiteness* refers to the complacency automatically experienced by white people who fail to reflect on the meaning of their ethnocultural position and have very little empathy with the position of other categories of people or ability to imagine what it can be like. Whiteness can be a countertransference blind spot (Altman, 2000).

The therapist's sensitivity to the possible impact of his specific ethnocultural position on patients with a different background is reinforced by a deeply felt awareness of his own ethnocultural place in society in light of his family history as well as in a wider socio-historical perspective. Training therapy is a requirement for a Dutch post-M.A. degree in psychotherapy and can be helpful in this connection. I am nonetheless afraid little attention is devoted to this theme in the numerous cases where the therapist-in-training and the training therapist both belong to the native Dutch majority and neither of them feels an inner urge to explore the issue. This pitfall is an extra reason to focus on this topic in the psychotherapy curriculum.

A final remark

In modern Western society, ethnocultural differences are frequently either stubbornly ignored or expressed in a crude way. For more than a century, therapy professionals have been looking for better ways to cope with difficult emotions than by sweeping them under the carpet or addressing them head on in a coarse way. In the era of Sigmund Freud, difficult impulses and emotions mainly involved sexuality and aggression (Freud, 1961 [1930]). In today's consulting room, ways are sought to deal with ethnocultural diversity in a bolder and more natural manner. This requires a high level of empathy and social imagination on the part of the therapist. If this is difficult for a therapist trained in self-reflection, and reflection on the other person and the relationship between them, it is even more understandable that it should be problematic in the larger world of society. The stronger the regressive and primitive forces in a society for whatever reason, the more alienated larger numbers of people will be from their thoughtful and empathetic side, and the more different segments of the population will be driven away from each other.

Translated from Dutch by Sheila Gogol

Literature

- Altman, N. (2000). Black and white thinking: A psychoanalyst reconsiders race. *Psychoanalytic Dialogues*, 10, 589–606.
- Altman, N. (2004). History repeats itself in transference. *Psychoanalytic Dialogues*, 14, 807–815.

- Davids, F.M. (2011). *Internal racism: A psychoanalytic approach to race and difference*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Freud, S. (1961 [1930]). Civilization and its discontents. In *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*. Volume XXI (pp. 64–145). London: The Hogarth Press.
- Leary, K. (2000). Racial enactments in dynamic treatment. *Psychoanalytic Dialogues*, 10, 639–653.
- Smith, H.F. (2006). Invisible racism. *Psychoanalytic Quarterly*, 75(3), 3–19.
- Westen, D. (1999). The scientific status of unconscious processes: Is Freud really dead? *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 47, 1061–1106.

The Author

Wouter Gomperts Ph.D. is a clinical psychologist, psychotherapist and psychoanalyst. He is a training psychoanalyst of the Dutch Psychoanalytic Society and supervisor of the Dutch Society for Psychoanalytic Psychotherapy and a training therapist and training supervisor of the Dutch Society for Psychotherapy. In 2017–2019 he teaches psychoanalysis at the Institute for Interdisciplinary Studies of the University of Amsterdam. He was assistant professor at the Department of Clinical Psychology at the same university (1979–2016) and member of staff of the Dutch Psychoanalytic Institute (1987–2015). He works in private practice in Amsterdam.

Contact

Conradstraat 423 G
1018 NE Amsterdam
The Netherlands
w.j.gomperts@me.com

Transkulturelle Psychotherapie

Neue Perspektiven in der klinischen Anwendung

Enver Cesko

Psychotherapie-Wissenschaft 8 (2) 51–56 2018

www.psychotherapie-wissenschaft.info

CC BY-NC-ND

<https://doi.org/10.30820/8243.09>

Zusammenfassung: Dieser Artikel zeigt die Funktionsweise der Positiven und Transkulturellen Psychotherapie in verschiedenen transkulturellen Umgebungen auf. In diesem Artikel werden die psychodynamischen, humanistischen und integrativen Herangehensweisen in Situationen vorgestellt, in denen transkulturelle Fragen im Mittelpunkt stehen. Der Artikel legt dar, wie ein Psychotherapeut, obwohl er tief in der orientalischen, osmanischen Kultur verwurzelt ist, das Wissen und die Erfahrung, die aus dieser orientalischen Umgebung stammen, mit den wissenschaftlichen Fortschritten des Okzidents verbinden kann, um diese Probleme zu lösen. Arbeiten aus diesen beiden kulturellen Traditionen werden zitiert und veranschaulicht.

Schlüsselworte: Transkulturelle Psychotherapie, Positive Psychotherapie, psychodynamisch, humanistisch, integrativ, Globalisierung, Radikalisierung, Balance, Kultur, Werte

Was genau ist transkulturelle Psychotherapie?

Ich möchte mit einer Geschichte beginnen, die oft in der psychodynamischen und humanistischen Psychotherapie verwendet wird. Die Geschichte stammt aus dem Buch *Der Kaufmann und der Papagei: Orientalische Geschichten in der Positiven Psychotherapie [Oriental Stories as a tools in Psychotherapy, The Merchant and the Parrot]* (Peseschkian, 1986).

Der Kaufmann und der Papagei

Ein orientalischer Kaufmann hatte einen Papagei. Eines Tages kippte der Vogel eine Flasche Öl um. Der Händler wurde wütend und schlug den Papagei mit einem Stock auf den Hinterkopf. Nach diesem Vorfall konnte der Papagei, der zuvor grosse Intelligenz gezeigt hatte, nicht mehr sprechen. Es verlor Federn von seinem Schädel und wurde bald kahl auf dem Kopf. Eines Tages, als er auf der Kommode im Geschäft seines Herrn sass, betrat ein kahlköpfiger Kunde den Laden. Als er diesen Kunden sah, wurde der Papagei sehr aufgeregt. Er schlug mit den Flügeln, sprang hin und her, krächzte und begann dann zur Überraschung aller Anwesenden zu sprechen. «Hast du auch eine Flasche Öl umgeworfen und einen Schlag auf den Kopf bekommen, weil du auch keine Haare hast?» (Der persische Dichter Rumi, erzählt von Peseschkian, 1986, Epigraph S. v.).

In den letzten Jahrzehnten wurden verschiedene Begriffe mit ähnlicher Bedeutung wie «transkulturell» verwendet, zum Beispiel kulturell, kulturübergreifend, multikulturell, interkulturell, ethnisch, transkulturelle Gruppen und so weiter. In einigen Kontexten werden die Funktion, die Gruppendynamik und sogar die Bedeutung der diskutier-

ten Interaktion durch die Sichtweise des jeweils präsentierenden Autors und seiner Auswahl solcher Begriffe beeinflusst. In der Tat basieren diese verschiedenen Begriffe auf verschiedenen Bedeutungen, die es zu erkennen gilt, damit die von den KlientInnen und TherapeutInnen vorgebrachten Konzepte nicht herabgemindert werden.

Transkulturelle Psychotherapie bemüht sich in der Regel darum, Brücken zwischen den aus östlichen und westlichen Kulturen stammenden Werten und Einstellungen zu schlagen, auf die sich die Psychotherapie bezieht, unabhängig von der verwendeten Methode. Grund dafür ist, dass diese vertrauten Werte, Normen oder Symbole verfügbares Material sind, das verwendet werden kann, um die therapeutische Beziehung zwischen dem Patienten oder Klienten und dem Therapeuten aufzubauen. Wir akzeptieren diese Werte so, wie sie sind, um die ganzheitliche Sichtweise der humanistischen und psychodynamischen Psychotherapie zu vertreten.

Die psychologischen und psychotherapeutischen Methoden, die im späten 19. Jahrhundert in Europa und Amerika entstanden sind, haben ihre Wurzeln in der Renaissance. Sie haben zu sozialen und kulturellen Entwicklungen mit Betonung auf Prinzipien wie Individualismus, Demokratie, Radikalismus und Globalisierung geführt. Der Mensch arbeitet sich an Ideen ab, die sich auf das Selbst beziehen, wie zum Beispiel Selbstidentifikation und Selbstverwirklichung, Kernbegriffe in Psychologie und Psychotherapie.

Begriffe wie psychische Gesundheit, psychiatrische Störungen, emotionale Destabilisierungen, Stress, Trauma und andere psychische Erkrankungen übernehmen in einer therapeutischen Beziehung, in der KlientIn und TherapeutIn unterschiedlichen Ethnien, Kulturen, Rassen, Geschlechter, sozioökonomische wirtschaftliche Schichten und unterschiedliche Bildungshintergründe angehören,

wichtige Merkmale konzeptioneller Relativität. Diese Konzepte, die sich aufgrund der verschiedenen Religionen, Rassen, Farben und Kulturen ergeben, bringen multikulturelle und transkulturelle Ansätze in die Psychotherapie. Basierend auf den Theorien der Psychoanalyse, der Erkenntnis- und Verhaltenstheorie und den Einflüssen von Ericksons psychosozialer Theorie und adlerianischer Sozialanalytik wurde in den 1970er Jahren die multikulturelle und transkulturelle Psychotherapie entwickelt (Lee & Davis, 2000; Ramirez, 1999).

Ärzte der traditionellen mexikanischen Medizin führten eine qualitative Feldstudie durch, um die Wirksamkeit ethnotherapeutischer Praktiken von «curanderos» (Heilern) bei der Behandlung von Geisteskrankheiten zu bestimmen. Die Studie zeigte, dass die Behandlungspraktiken der mexikanischen HeilerInnen (curanderos) unter Einbeziehung von Spiritualität, veränderten Bewusstseinszuständen und die Bifokalität ritueller Interventionen signifikante Remissionen einiger psychiatrischer Störungen zeigten, einschliesslich Panikattacken, Abhängigkeitssyndrom und Schizophrenie (Zacharias, 2006).

Aus religiöser Perspektive werden psychische Probleme als spirituelle Probleme und deren Beseitigung als spirituelle Medizin angesehen. Die spirituelle Medizin kann jedoch nicht vollständig von der physikalischen Medizin (*al-tibb al-jismani*) getrennt werden, da der Mensch sowohl aus einer Seele als auch dem Körper besteht (Nurdeen & Mansor, 2006).

Ethnotherapeutische Aspekte, die bei der Behandlung von psychischen Gesundheitsproblemen gelten, können mit Konzepten gleichgesetzt werden, die in der positiven Psychotherapie als interkulturelle Psychotherapie bekannt sind.

«Das Ziel einer solchen Therapie darf nicht sein, kulturelle, gruppenbezogene, familiäre und persönliche Unterschiede auszublenden oder auf sie zu verzichten. Es scheint vielmehr wichtig zu sein, sowohl individuelle Eigenschaften als auch kulturelle Einzigartigkeit zu verwirklichen, wenn andererseits Möglichkeiten zum Umgang mit auftretenden Konflikten vorhanden sind» (Peseschkian, 1980, S. 39).

Gemäss dem Psychologie-Wörterbuch umfasst transkulturelle Psychotherapie:

«Arten der psychodynamischen Psychotherapie, die kulturelles Bewusstsein und Sensibilität betonen, einschliesslich sozial definierter Ideale von Gefühlen, Psychodynamik und Handlungen. Innerhalb der psychiatrischen Gemeinschaft wird diese Terminologie in gewissem Sinne etwas häufiger als die multisoziale Beratung in der klinischen Psychologie verwendet» (Nugent, 2009, S. 425).

Ihr zugrundeliegendes Konzept einer zusammengehörigen Menschheit bietet eine ganzheitliche Akzeptanz und ein besseres Sinnverständnis für die verschiedenen

Werte, Einstellungen, Verhaltensweisen, Gedanken und Konzepte.

Viele psychodynamische und humanistische Psychotherapieansätze funktionieren in unterschiedlichen kulturellen Umgebungen und versuchen, ihre inhärenten Werte, Normen, Verhaltensweisen, Regeln und den Behandlungsprozess zu akzeptieren und zu respektieren. Der Behandlungsprozess basiert auf der Beziehungsform zwischen Klient und Therapeut, die innerhalb des Rahmens dieser kulturellen Parameter entsteht. Auf diese Weise sind wir Psychotherapeuten in der Lage, aufgrund unserer unterschiedlichen kulturellen Herkunft unsere eigenen beruflichen Erfahrungen, Fähigkeiten und Fähigkeiten zu nutzen, um Klienten mit unterschiedlichen kulturellen Hintergründen zu erreichen und eine wirksame Behandlung zu erzielen. Ich möchte verdeutlichen, dass der Schwerpunkt des Behandlungsprozesses nicht Krankheit oder Leiden ist, sondern die Person als Ganzes und ihr einzigartiges Potenzial. Wenn TherapeutIn den PatientIn in erster Linie als Menschen mit einem Glaubenssystem, einer Lebensphilosophie sowie vielen Fähigkeiten betrachtet, die in der gegenwärtigen Umgebung und im dynamischen Prozess seiner Beziehung zur Gesellschaft genutzt werden können, dann geht der Dialog über kulturelle Unterschiede – auch solche zwischen KlientIn und TherapeutIn – hinaus und sie werden den Erfolg der Behandlung nicht behindern.

Vier Dimensionen der transkulturellen Psychotherapie

Heute leben wir in Umgebungen, die sehr unberechenbar und belastend sind und nicht genügend Sicherheit bieten. Einige von uns empfinden dies als interessante Zeit, eine Zeit, in der sich Wissenschaft, Technologie und Gesellschaft ständig mit extremen materialistischen Bestrebungen weiter entwickeln. Ein grosser Prozentsatz der Menschen versteht sich als Gläubige, die Spiritualität als wichtigen Aspekt ihres Lebensstils einsetzen. Es gibt oft signifikante Unterschiede in den Ansichten, Konzepten, Gewohnheiten und Verhaltensweisen zwischen KlientInnen und TherapeutInnen bezüglich ihrer Ansätze, mit Problemen, Schwierigkeiten, Störungen und Krankheiten umzugehen. Normalerweise berücksichtigt eine Seite den kulturellen Hintergrund der anderen Seite nicht genügend.

Es ist nur allzu wahr, dass eine kompetente Behandlung auf einem korrekten Verständnis des kulturellen Hintergrunds der PatientInnen basieren muss – es ist unmöglich, PatientInnen richtig zu verstehen, ohne ihre kulturellen Normen zu berücksichtigen: religiöse Überzeugungen und Glaubenssätze, Konzepte von Erkrankung, Methoden des emotionalen Ausdrucks, Sprache, Einstellungen und soziale Normen (Abu Baker & Dwairy, 2003).

In meiner psychotherapeutischen Praxis verwende ich das Modell der positiven Psychotherapie und den Ansatz der Körperpsychotherapie. Ich versuche, meine KlientInnen nicht als Krankheitsfälle zu betrachten, sondern als ganzheitliche Menschen, die wirkliche Fähigkeiten haben

(Peseschkian, 1980). Wenn sie sich «krank» fühlen, sind sie möglicherweise nicht in der Lage, diese Fähigkeiten in dem Ausmass zu entfalten, das sie sich wünschen, aber während des psychotherapeutischen Prozesses werden sie daran arbeiten, sich ihrer eigenen Fähigkeiten bewusst zu werden und so die «Krankheit» aufzulösen.

Daher möchte ich einige grundlegende Informationen über mein Modell mitteilen, indem ich die transkulturelle Psychotherapie erläutere.

Die Positive Psychotherapie basiert auf einem psychodynamischen Konzept mit einer humanistischen Konzeption des Menschen und einem transkulturellen Ansatz. Es handelt sich um eine ressourcenorientierte und konfliktzentrierte Methode, bei der Symptome als Zeichen ungelöster Konflikte angesehen werden, die aus der Vergangenheit, meist aus der Kindheit, stammen. Das Wort «positiv» im Zusammenhang mit der Positiven Psychotherapie leitet sich vom lateinischen Wort «Positum» ab, was sachlich gegebene Fakten bedeutet, und erlaubt TherapeutInnen, KlientInnen als eine jeweils ganze Persönlichkeit zu sehen, die Probleme und Herausforderungen, Störungen und Krankheiten bewältigen können (Peseschkian, 1983). Positive Psychotherapie befolgt eine ursprüngliche Verfahrensweise; sie verwendet eine Reihe von Grundbegriffen, die in der Alltagssprache formuliert sind, so dass sie von verschiedenen Kulturen, ethnischen Gruppen und Gemeinschaften während des therapeutischen Prozesses in der Beziehung zwischen TherapeutInnen und PatientInnen leicht verstanden werden können. Im transkulturellen Psychotherapieansatz bilden die Grundbegriffe einen Rahmen für den psychotherapeutischen Prozess und können dazu genutzt werden, die Kommunikation zwischen verschiedenen psychotherapeutischen Modellen mit unterschiedlichen kulturellen Einheiten zu fördern.

Da ich aus einem östlichen, traditionellen und religiösen Hintergrund komme, Kontakt mit Studenten habe, Vorträge halte und die grundlegenden Konzepte den Studenten oder Klienten vorstelle, muss ich alle bestehenden kulturellen Normen der westlichen Kultur respektieren und akzeptieren.

Wenn ich einen Freund aus einem östlichen Kulturkreis treffe, und er fragt: «Wie geht es dir?», bin ich enttäuscht, weil er nicht auch nach meiner Familie fragt. Denn für mich ist die Familie wichtiger als ich selbst. Wenn ich andererseits einen Freund aus einem westlichen Kulturkreis treffe und der Freund fragt: «Wie geht es dir?», gebe ich automatisch die Antwort: «Danke, gut. Und dir?»

Dies zeigt, wie durch unterschiedliche kulturelle Werte und Normen die Reaktionen und Verhaltensweisen von Menschen unterschiedlich eingeschätzt und bewertet werden. Es verdeutlicht, wie wichtig die unterschiedlichen Konzepte und Normen sind. Für den einen Menschen ist es wichtig, wie er oder sie sich in Bezug auf Karriere und Körper entwickelt (normalerweise mit westlichem kulturellen Hintergrund), für einen anderen Menschen (normalerweise mit östlichem kulturellen Hintergrund) werden Beziehungen, Kontakte und spirituelle Werte wahrscheinlich am wichtigsten sein. Die gesellschaftli-

chen Veränderungen passieren sehr rasch, wenn jemand von einem extremen Standpunkt zu einer anderen extremen Einstellung wechselt. Aus diesem Grund nimmt das «menschliche Bewusstsein diese Veränderungen nur in begrenztem Masse wahr» (Peseschkian, 1980, S. 25), weshalb sich die Menschen in der Gesellschaft immer im Übergang von alt nach neu, von Ost nach West, von links nach rechts befinden, von unten nach oben, aber leider nie das Ziel erreichen. Das Gleichgewicht zu halten war in den letzten zwanzig Jahren die anstrengendste Aufgabe.

«Mit Zunahme der Weltbevölkerung entstehen andere Probleme: Lebensmittelverteilung, sozioökonomische Kräfte, Probleme mit MigrantInnen und Geflüchteten, Terrorismus, Atommächte usw. Diese Probleme des modernen städtischen Lebens werden besonders durch die nie dagewesene Zahl von Geflüchteten und MigrantInnen auf dem Weg zu besseren Lebensumständen in für sie fremden Kulturen verschärft. All dies führt zu neuen Einflüssen auf die Arbeitsteilung, in der sich die Menschheit von der Differenzierung zur Spezialisierung bewegt und in der sich die Rollen ständig ändern. Dies kann am besten in Kulturen beobachtet werden, die sich noch in politischen und sozioökonomischen Übergängen auf dem Weg zu Ihrer wahren Identität befinden. Darüber hinaus erleben viele Familien globale Veränderungen, wenn sie versuchen, neue Identitäten zu finden, da sie ihre ursprünglichen Familienstrukturen lockern. Schliesslich: «Als Folge dieser Veränderungen öffnen sich nationale, ethnische und kulturelle Gruppen gegenüber der Aussenwelt, d.h. gegenüber aussenstehenden Gruppierungen. Ein solcher Trend geht mit neuen Möglichkeiten, neuen transkulturellen Problemen einher» (Peseschkian, 1980, S. 36f.).

Im Allgemeinen muss die transkulturelle Psychotherapie zwei Fragen behandeln, die für die Aufrechterhaltung der harmonischen Verbindung zwischen verschiedenen Kulturen wichtig sind. Die eine lautet, *was haben alle Menschen gemeinsam*, und die zweite ist, *worin unterscheiden sie sich?* Das kann man auch so verstehen, dass Menschen die ihnen gemeinsamen Ähnlichkeiten kennen und akzeptieren können, nicht aber die Unterschiede, bei denen ihre Standpunkte weit auseinander liegen. Ihre traditionellen Gedankenwelten stossen wegen ihrer unterschiedlichen Inhalte und Zielprojektionen gegeneinander und es stellt sich immer die Frage, wie sich diese traditionellen Welten mit den neuen Bedingungen, in denen sich die Menschen befinden, in Einklang bringen lassen (Peseschkian, 2005).

Eines der Instrumente der Positiven Psychotherapie sind orientalische Erzählungen. Sie bieten transkulturelle Perspektiven in Form von Sprichwörtern, Mythen und Fabeln, in denen sich der Patient allegorisch wiedererkennt und so eine neue Form von Selbstvertrauen und Sicherheit aufbauen kann. *Geschichten, Weisheiten und transkulturelle Beispiele* aus anderen Kulturen werden als respektierte und wertschätzende MediatorInnen (Vermittler)

zwischen TherapeutInnen und PatientInnen eingesetzt. Sie ermutigen zur Konfliktlösung mithilfe von Fantasie und bieten mnemonische Hilfe oder Eselsbrücken für zukünftige Situationen (Peseschkian, 1988). Beispielsweise: *Ein Orientale, der nach Hause kommt, entspannt sich mitten im Lärm und Geschwätz all seiner Familienmitglieder und Nachbarn; wohingegen ein Westler lieber allein und in einer ruhigen Umgebung entspannen möchte.*

Die psychotherapeutische Behandlung muss aufgrund des kulturellen Hintergrunds der KlientInnen gewählt werden, um den PatientInnen bei kulturellen Anpassungen helfen zu können. Für eine kulturell kompetente Psychotherapie werden moderne PsychotherapeutInnen gebraucht, die in der Arbeit mit gemischter ethnischer Herkunft und unterschiedlichen kulturellen Hintergründen erfahren sind. Moderne PsychotherapeutInnen müssen besondere Qualitäten wie kulturelle Sensibilität, kulturelles Wissen, kulturelle Empathie und kulturelle Einsicht entwickeln (Tseng & Streltzer, 2001).

Vom Radikalismus zum Globalismus in der Psychotherapie

Individuelle Lebensstile und Handlungsmuster im täglichen Leben mit ihren zusammengefügteten Konzepten, Gewohnheiten, Verhaltensweisen und Errungenschaften führen zu vielen Konflikten, oft aufgrund extremer Orientierungen, die von individuellen Fähigkeiten und Möglichkeiten herrühren. Wenn die primären und sekundären Fähigkeiten nicht in Harmonie sind, widmet sich der Mensch nur einer dieser Möglichkeiten (Arbeit, Religion, familiäre Bindung usw.) und ignoriert andere, was zu Missverständnissen, ideologischen Konflikten und radikalen Entscheidungen führt, wie erzwungene Spannungen, Konflikte, Gewalt, Terrorismus und Krieg. Der Frieden in der Welt ist erschüttert und die Menschheit ist aus dem eigenen Gleichgewicht geraten, am Arbeitsplatz, in der Beziehung zu Gesellschaft, Gemeinschaft und Familie, und wir sorgen uns wegen der unterschiedlichen Lebensphilosophien um die Zukunft.

«Die Fähigkeit, Ziele zu verwirklichen (Fähigkeit zu erkennen; sekundäre Fähigkeiten) und die Fähigkeit, emotional zu sein (Fähigkeit zu lieben; primäre Fähigkeiten) schliessen einander nicht aus, sondern ergänzen einander. Wir können uns also eine Utopie mit sozialen Bedingungen vorstellen, in der ein Mensch alle seine Fähigkeiten zu einer harmonischen Beziehung entwickeln kann» (Peseschkian, 1980, S. 109).

Deshalb ist der transkulturelle Ansatz wie ein roter «Faden» im psychotherapeutischen Prozess, «denn der transkulturelle Aspekt bietet auch Material, um die individuellen Konflikte zu verstehen» (Peseschkian, 2005, S. 102), zwischen KlientInnen und Gesellschaft und in allen anderen wichtigen Beziehungen im Leben. Dieser Aspekt besitzt vor allem eine ausserordentliche soziale Bedeutung, die wir in einer Vielzahl von Problemen

widergespiegelt sehen: von Einwanderern, Entwicklungshilfen, Schwierigkeiten, die sich in der Umwelt mit Angehörigen anderer kultureller Systeme ergeben, Problemen transkultureller Partnerschaften, Vorurteilen und deren Überwindung sowie mit alternativen Modellen, die aus anderen Kulturen stammen. In diesem Zusammenhang können auch politische Themen genannt werden, die sich aus transkulturellen Situationen ergeben (Peseschkian, 2005).

Nicht für das Ende – sondern für einen Anfang

Das Konzept der transkulturellen Psychotherapie ist schwierig und wegen der Komplexität des Verständnisses von Wachstum und Entwicklung sowohl der KlientInnen als auch der TherapeutInnen in therapeutischen Situationen nicht einfach anzuwenden. Aus diesem Grund sind sich viele PsychotherapeutInnen der Fehler und Probleme bewusst, die in der transkulturellen Psychotherapie auftreten können. Broude Leonid (2011) hat in seinem Artikel «Psychotherapeutisches Setting in nichtwestlicher (arabischer) Kultur» sehr wichtige Forschungsarbeiten von verschiedenen Autoren gesammelt, die typische Fehler und Schwierigkeiten in der transkulturellen Psychotherapie erklären:

1. Die Fehler der PsychotherapeutInnen beim Verstehen des Verhaltens von PatientInnen in Situationen, in denen TherapeutInnen nicht mit den besprochenen kulturellen Merkmalen vertraut sind. TherapeutInnen missverstehen kulturelle Verhaltenskodizes und werten sie so als persönliche Eigenschaften des Individuums oder des Widerstands («Pathologisierung» kultureller Merkmale) oder – umgekehrt – kulturelle Überfrachtung («Über-Kulturalisierung») wirklicher psychischer Probleme.
2. Fehler der PatientInnen beim Verstehen des Verhaltens der PsychotherapeutInnen. Emotionale Neutralität, Vermeidung direkter Einmischung in das Leben der PatientInnen und Zurückhaltung gegenüber den PatientInnen werden als Gleichgültigkeit, Kälte und mangelnde Hilfsbereitschaft verstanden. Die Einhaltung von Zeitvorgaben und pünktliche Bezahlung wird als Mangel an Interesse, Gier und – wieder – mangelnde Hilfsbereitschaft wahrgenommen.
3. Schwierigkeiten in Bezug auf Zweck und Ziel der Behandlung: Das Hauptinstrument (und das Zwischenziel) der dynamischen Psychotherapie ist das Verstehen der unbewussten Impulse sowie Korrekturen von Verhaltensweisen. Die östliche Gesellschaft bestraft den Ausdruck sexueller Wünsche (das heisst, das Bewusstwerden einer verheirateten Frau für ihre Zuneigung zu einem anderen Mann) oder die Wut auf die Eltern – ein Bewusstwerden dieser unbewussten Wünsche wird PatientInnen wahrscheinlich nicht glücklich machen. Darüber hinaus löst das Bewusstsein für interne Konflikte und deren Umsetzung in der Regel den Konflikt nicht und könnte ihn noch komplizierter machen (Broude, 2011).

Was kann man also tun, um typische Fehler und Probleme zu vermeiden? Aus meiner persönlichen Erfahrung in der Arbeit in verschiedenen Ländern mit KlientInnen aus verschiedenen Kulturen habe ich gelernt, vertrauensvolle Beziehungen zwischen KlientInnen und TherapeutInnen aufzubauen. Jeder Psychotherapeut und jede Psychotherapeutin müssen vier Aspekte dieser Beziehung berücksichtigen, um Fehler zu vermeiden.

Der erste Aspekt ist die Akzeptanz der *gesamten Persönlichkeit des Klienten bzw. der Klientin*, unabhängig von Geschlecht, Rasse, Nationalität, Geschlecht, Glauben und traditionellen Werten. Dieser Aspekt umfasst, wie die Persönlichkeitsstruktur von der frühen Kindheit bis zum Erwachsenenalter gebildet wurde und sich entwickelte.

Der zweite Aspekt ist die Akzeptanz der *Inhalte*, die der KlientInnen oder PatientInnen in die Sitzung einbringen. Das Besprechen sensibler Themen während der Sitzung desorientiert oder stört oft den Behandlungsprozess durch ihren starken Einfluss auf TherapeutInnen oder KlientInnen. Die Reife und berufliche Weiterentwicklung der TherapeutInnen ist sehr wichtig, um eine Ablenkung des Behandlungsprozesses zu verhindern, so dass er nicht feststeckt oder die psychotherapeutische Verbindung nicht beschädigt wird. Mit dieser Art von Inhalten treten sehr oft Übertragung und Gegenübertragung auf und können bewusst oder unbewusst zu einem der Probleme werden, die die therapeutische Allianz stören.

Der dritte Aspekt ist die Perspektive der KlientInnen und die Interpretation der *Sozial- und Familienstruktur* durch die TherapeutInnen. Der Familienhintergrund, der sich aus verschiedenen ideologischen Glaubenskonzepten (Traditionalismus, Patriarchat, zeitgenössisch, ländlich oder städtisch, neuer Lebensstil usw.) entwickelt hat, kann die bestehenden und bereits starren Konzepte des Therapeuten beeinflussen und dies könnte ein erfolgreiches Ergebnis des Behandlungsprozesses in Zweifel ziehen. Manchmal sind sich TherapeutInnen nicht bewusst, dass sie in ihren tatsächlichen starren Konzepten als Folge von fest verwurzelten Einflüssen des sozialen und familiären Umfelds «blind» sind.

Der letzte und vierte Aspekt ist das *humanistische Konzept der Menschheit*. Um die Glaubenssysteme, Lebensphilosophien sowie unterschiedliche Konzepte in Gesellschaft und Familiensystem zu verstehen und nachzuvollziehen, müssen TherapeutInnen die Sicht der PatientInnen auf die Welt und seinen Platz im kulturellen Kontinuum verstehen. Dies bedeutet, dass TherapeutInnen die eigene Qualität seiner psychologischen Betreuung entwickeln, korrigieren und verbessern muss, um unbewusste Vorurteile angemessen einzuschätzen, indem er ständig mögliche Fehler hinterfragt.

Schlussfolgerungen

Der Einfluss der Kultur auf die Psychotherapie wird vor allem aus praktischen und theoretischen Perspektiven verstanden, die durch die unterschiedlichen kulturellen Hintergründe bestimmt sind, die zwischen KlientInnen

und TherapeutInnen bestehen können. Im psychotherapeutischen Prozess besteht die Rolle der PsychotherapeutInnen darin, sich der bestehenden Unterschiede zwischen KlientIn und TherapeutIn bewusst zu sein: «Wenn es nötig ist, PatientInnen zu helfen, den Sinn des Lebens, die Implikationen der Lösung von Problemen im Leben und die Richtung, in der sich PatientInnen im Leben bewegen, zu bewerten» (Tseng & Streltzer, 2001, S. 34).

Heute betrachten sich immer mehr PsychotherapeutInnen als «aufgeschlossen» und wenden eklektische Therapieansätze an, die am besten zu den kulturellen Hintergründen, Werten, Konzepten und der Persönlichkeit der PatientInnen passen. Die sprachlichen Unterschiede stellen oft Hindernisse im therapeutischen Prozess dar. Darüber hinaus können religiöse Überzeugungen ein Schlüssel für Störungen und Scheitern der Kommunikation in der ethnopsychotherapeutischen Beziehung sein. In dieser sind psychologische Interventionen und erforderliches kulturelles Wissen und kultureller Dialog für die erfolgreiche Behandlung überaus wichtig (White, 1999). Einige TherapeutInnen, die in einer grösseren Gesellschaft arbeiten, wenden bei ihren KlientInnen einen eklektischen Ansatz an und berücksichtigen dabei, dass jeder Klient und jede Klientin seine bzw. ihre eigene Kultur haben. Einige TherapeutInnen wenden bestimmte Methoden und Prinzipien innerhalb verschiedener Hintergründe in Bezug auf Minderheiten (Aponte et al., 1995), Gesellschaftsschichten (Foster et al., 1996), sexuelle Orientierungen (Greene, 1997) oder körperliche Behinderungen an. Solche Patienten können sich in ihren Lebenserfahrungen und Sichtweisen von der Welt so sehr von den Therapeuten unterscheiden, dass Empathie über diese Barriere der «Unterschiede» hinweg erforderlich ist (Tseng & Streltzer, 2001).

Die Transkulturelle Psychotherapie wird auch zu einem integrativen und ganzheitlichen Ansatz, wenn Krisen, Probleme und Schwierigkeiten nicht nur für Psychotherapeuten, sondern auch für Einzelpersonen in der Gesellschaft, Politiker in der Regierung und religiöse Führer zu Themen von Interesse werden. Sie müssen sich dann zusammenschließen, um gemeinsame Konzepte für den Umgang mit diesen Themen zu finden und die Probleme zu lösen. Um ein weises Sprichwort zu zitieren: «Kleine Handlungen verändern die Welt; wenn du mit kleinen Dingen nicht geduldig bist, kannst du keine grossen Dinge tun» (Peseschkian, 2005, S. 18).

Literatur

- Abu Baker, K. & Dwairy, M. (2003). Cultural Norms Versus State Law in Treating Incest: A Suggested Model for Arab Families. *Child Abuse and Neglect*, 27, 109–123. In Broude, L. (2011), *Psychotherapeutic Setting in Non-Western (Arabic) Culture*. *World Journal Psychotherapy*, 1(4), pp. 33 (Development Psychotherapy).
- Aponte, J.F., Rivers, R.Y. & Wohl, J. (Eds.). (1995). *Psychological Interventions and Cultural Diversity*. Boston: Allyn & Bacon.
- In Tseng, W.-S.H. & Streltzer, J. (Eds.). (2001), *Culture and Psychotherapy. A Guide to Clinical Practice* (pp. 266). Washington D.C., London: American Psychiatric Press.

- Broude, L. (2011). *Psychotherapeutic Setting in Non-Western (Arabic) Culture*. *World Journal Psychotherapy*, 1(4), 33 (Development Psychotherapy).
- Foster, R.M.P., Moskowitz, M. & Javier, R.A. (Eds.). (1996). *Reaching Across Boundaries of Culture and Class: Widening the Scope of Psychotherapy*. Northvale/NJ: Jason Aronson. In Tseng, W.-S.H. & Streltzer, J. (Eds.). (2001), *Culture and Psychotherapy. A Guide to Clinical Practice* (pp. 266). Washington D. C., London: American Psychiatric Press.
- Greene, B. (Ed). (1997). *Ethnic and Cultural Diversity Among Lesbians and Gay Men*. Thousand Oaks, CA: Sage. In Tseng, W.-S.H. & Streltzer, J. (Eds/Hrsg.). (2001), *Culture and Psychotherapy. A Guide to Clinical Practice* (pp. 266). Washington D. C., London: American Psychiatric Press.
- Lee, R.M. & Davis, C. III. (2000). Cultural orientation, past multicultural experience, and a sense of belonging on campus for Asian American college students. *Journal of College Student Development*, 41, 110–114.
- Matsumoto, D. (Ed./Hrsg.). (2009). *The Cambridge Dictionary of Psychology*. Edinburgh, Cambridge/UK: Cambridge University Press.
- Nugent, Pam M.S. (2013). Transcultural Psychotherapy. <https://psychologydictionary.org/transcultural-psychotherapy/> (29. April 2013).
- Nurdeen, D. & Mansor, A.T. (2005). Mental health in Islamic medical tradition. *The International Medical Journal*, 4(2), 76–79.
- Peseschkian, N. (1980). *Positive Family Psychotherapy, the Family as Therapist*. Berlin: Springer.
- Peseschkian, N. (1983). *In Search of Meaning, A Psychotherapy of Small Steps*. Berlin: Springer.
- Peseschkian, N. (1986). *Oriental Stories as Tools in Psychotherapy*. Berlin: Springer.
- Peseschkian, N. (1988). *Positive Psychotherapy, Theory and Practice of a New Method*. Berlin: Springer.
- Peseschkian, N. (2005). *If You Want Something You Never Had, Then Do Something You Never Did*. New Delhi: New Dawn Press Group.
- Ramirez, M. (1999). *The Multicultural Model of Psychotherapy and Counseling. Multicultural Psychotherapy*. e-Book 2017 International Psychotherapy Institute.
- Tseng, W.-S.H. & Streltzer, J. (Eds.). (2001). *Culture and Psychotherapy. A Guide to Clinical Practice*. Washington D. C., London: American Psychiatric Press.
- White, T.A. (1999). «Ethnopsychology: A Breakdown in Communication». Honors Theses. Paper 122. Southern Illinois University Carbondale OpenSIUC.
- Zacharias, S. (2006). Mexican Curanderismo as Ethnopsychotherapy: A qualitative study on treatment practices, effectiveness, and mechanisms of change. *International Journal of Disability, Development and Education*, 53(4), 381–400. Issue 4: (Ausz. 4) Indigenous and Complementary and Alternative Healing Practice.

Psychothérapie transculturelle.

De nouvelles perspectives dans l'application clinique

Cet article démontrera la fonctionnalité de la Psychothérapie Positive et transculturelle dans différents environnements transculturels. Cet article présentera les approches psychodynamiques, humanistes et intégratives dans des situations dans lesquelles les questions transculturelles sont la question en

débat. L'article montrera comment un psychothérapeute, bien que profondément ancré dans la culture orientale, ottomane, peut fusionner la connaissance et l'expérience recueillie dans cet environnement oriental avec les avancées scientifiques de l'occident pour résoudre ces problèmes. Des travaux de ces deux traditions culturelles seront cités et illustrés.

Mots-clés : psychothérapie transculturelle, psychothérapie positive, psychodynamique, humaniste, intégrative, globalisation, radicalisation, équilibre, culture, valeurs

Psicoterapia transculturale.

Nuove prospettive nell'applicazione clinica

Il presente articolo dimostrerà la funzione della psicoterapia positiva e transculturale in diversi ambienti transculturali. L'articolo presenterà gli approcci psicodinamici, umanistici e integrativi a situazioni in cui le domande transculturali sono l'elemento in questione. L'articolo mostrerà come lo psicoterapeuta, sebbene profondamente radicato nella cultura orientale ottomana, può unire le conoscenze e le esperienze derivanti da questo ambiente con i progressi scientifici occidentali al fine risolvere tali problemi. Saranno citati e illustrati lavori di entrambe queste tradizioni culturali.

Parole chiave: psicoterapia transculturale, psicoterapia positiva, psicodinamica, umanistica, integrativa, globalizzazione, radicalizzazione, equilibrio, cultura, valori

Der Autor

Enver Cesko ist Psychologe und Psychotherapeut. Er ist Präsident und Gründer der Kosovo Association for Psychotherapy und Vorstandsmitglied der European Association for Psychotherapy (EAP), der World Association of Positive Psychotherapy (WAPP), des World Council of Psychotherapy (ECP) und der European Association for Body Psychotherapy (EABP). Nach dem Krieg im Kosovo wurde er in Washington D.C. in Mind-Body Medicine (Gedanken-Körper-Medizinkonzept) ausgebildet, um als Traumatherapeut mit Menschen zu arbeiten, die unter Kriegstraumata leiden. Nach seiner Dozententätigkeit an verschiedenen Universitäten arbeitet er aktuell in seiner eigenen Praxis in Pristina, Kosovo, und führt regelmässig internationale Fortbildungen (Trainings) in Positiver Psychotherapie in verschiedenen Ländern durch. Er präsentierte seine Workshops und Vorträge auf mehr als 20 Welt- und Europa-Kongressen für Psychotherapie und veröffentlichte mehr als 150 verschiedene Artikel in Fach- und Wochenzeitschriften.

Kontakt

envercesko@hotmail.com

Transcultural Psychotherapy

New perspectives in clinical application

Enver Cesko

Psychotherapie-Wissenschaft 8 (2) 57–61 2018

www.psychotherapie-wissenschaft.info

CC BY-NC-ND

<https://doi.org/10.30820/8243.10>

Abstract: This article will demonstrate the functionality of Positive and Transcultural Psychotherapy in different transcultural environments. The article will present the psychodynamic, humanistic and integrative approaches to situations in which transcultural questions are the point at issue. The article will show how a psychotherapist, though deeply-rooted in the Oriental, Ottoman culture, can merge the knowledge and experience garnered from this Oriental environment with the scientific advances of the occident to resolve these problems. Works from both of these cultural traditions will be cited and illustrated.

Key-Words: transcultural psychotherapy, positive psychotherapy, psychodynamic, humanistic, integrative, globalization, radicalization, balance, culture, values

What actually is transcultural psychotherapy?

I wish to begin with a story that is often used in psychodynamic and humanistic psychotherapy. The story is from book *Oriental Stories as a tools in Psychotherapy, The Merchant and the Parrot* (Peseschkian, 1986).

The Merchant and the Parrot

An oriental merchant had a parrot. One day, the bird overturned a bottle of oil. The merchant got angry and hit the parrot with a stick on the back of the head. After this incident, the parrot, that had earlier shown great intelligence, could not speak any more. It lost the feather on the skull and soon became bold-headed. One day, when it was sitting on the almira of its master shop, a bold-headed customer entered the shop. On seeing this customer, the parrot got very excited. Flapping its wings, it jumped here and there, cawed, and then, to the surprise of all those present, started speaking. «Did you also overturn a bottle of oil and get a blow on the head because you also don't have hair?» (The Persian poet Rumi, narrated by Peseschkian, 1986, epigraph pp. v.).

During the last few decades' various terms have been used signifying «transcultural» such as: cultural, cross-cultural, multi-cultural, inter-cultural, ethnic, trans-cultural groups, among others. In some contexts, the function, groups dynamics and even the meaning of the interaction under discussion are affected by the viewpoints of the authors presenting them and their choices among these terms. Indeed, these various terms are based upon different meanings which it is important to recognize so that the concepts put forward by the clients and therapists are not minimized.

Transcultural psychotherapy usually refers to building bridges between the values and attitudes which derive

from Eastern and Western cultures and which are the subject of the psychotherapy, regardless of the method being used. The reason is that these familiar values, norms or symbols are ready material which can be used to build the therapeutic relationship between the patient or client and the therapist. We accept these values as they stand in order to present the holistic view of humanistic and psychodynamic psychotherapy.

The psychological and psychotherapeutic methods that have arisen in the late nineteenth century in Europe and America have their roots in the Renaissance. They have brought many social and cultural development emphasizing principles of individualism, democracy, radicalism, globalization and so on. The human being struggles with the concepts relating to the self, such as self-identification and self-realization, core concepts in psychology and psychotherapy.

Concepts such as mental health, psychiatric disorders, emotional destabilizations, stress, trauma and other psychological diseases take on the important characteristic of conceptual relativity in a therapeutic relationship in which a client and therapist are of different ethnicities, cultures, races, genders, socio-economic strata and different educational backgrounds. These concepts which arise from different religions, races, colors and cultures bring multicultural and transcultural approaches into the psychotherapy. Grounded in the theories of psychoanalysis, cognitive and behavioral theory and influences by Erickson's psychosocial theory and Adlerian social analytics, multicultural and transcultural psychotherapy was developed in the 1970s (Lee & Davis, 2000; Ramirez, 1999).

Practitioners of traditional Mexican medicine undertook a qualitative field study to determine the efficacy of ethnotherapeutic treatment practices of «curanderos» in the treatment of mental illness. The study demonstrated

that the «curanderotic» treatment practices of using spirituality, altered states of consciousness, and the bifocality of ritual interventions showed significant remissions of some psychiatric disorders including panic, dependency syndrome and schizophrenia (Zacharias, 2006).

From the perspective of religion, mental health problems are seen as spiritual issues and their remediation as spiritual medicine. However, spiritual medicine cannot be separated completely from physical medicine (*al-tibb al-jismani*) since man is composed of both the soul and the body (Nurdeen & Mansor, 2006).

Ethnotherapeutic aspects known in treatment of mental health problems, is equal with concepts that is known in positive psychotherapy as cross-cultural psychotherapy.

«The goal of such therapy must not be to renounce cultural, group, familiar, and personal distinctions. Rather, what seems important is the realization of individual characteristics as well as cultural uniqueness, when there exist on the other side possibilities for dealing with conflicts that may arise» (Peseschkian, 1980, pp 39).

According to the Psychology Dictionary, transcultural psychotherapy is:

«types of psychodynamic psychotherapy which stress cultural awareness and sensitivity, inclusive of socially defined ideals of feelings, psychodynamics, and actions. Within the psychiatric community this terminology is utilized slightly more often in a sense alike to multisocial counseling in clinical psychology» (Nugent, 2009, pp. 425).

Its concept of the unity of mankind provides a holistic acceptance and a better understanding of the meanings among the different values, attitudes, behaviors, thoughts, and concepts.

Many psychodynamic and humanistic psychotherapy approaches, are working in different cultural environments trying to accept and respect their inherent values, norms, behaviors, rules and the treatment process is based on the form of the relationship between client and therapist which emerges with these cultural parameters as framework. In this way we psychotherapists, standing on their different cultural origins, are able to use their own professional experiences, skills and capabilities to approach clients from differing cultural backgrounds and achieve effective treatment. I explain that the focus in the treatment process is not the disease or illness, rather the person as a whole and his/her unique potential. When the therapist emphasizes the patient as a human being full of capacities to be used in the current environment, in the dynamic process of his/her relation with society, and with a belief system as well as a philosophy of life, then the dialogue goes beyond cultural differences and whatever cultural differences may exist between the client and the therapist do not present obstacles to the success of the treatment.

Four Dimension of Transcultural Psychotherapy

Today we are living in environments which are very unpredictable and stressful which do not provide enough safety. Some of us see this as an interesting time in which to live, a time of constant development of science, technology and society, with its extreme materialistic aspirations. A large percentage of people consider themselves as believers who utilize spirituality as an important aspect of their life style. There are often significant differences in the views, concepts, habits and behaviors between clients and therapists about their approaches to deal with problems, difficulties, disorders and diseases. Usually one side does not give enough consideration to the cultural background of the other side.

It is only fair to say that competent treatment must be based on a proper understanding of the patient's culture – it is impossible to understand the patient correctly without taking into consideration his cultural norms: religious convictions and beliefs, concepts of disease, methods of emotional expression, language, attitudes and social norms (Abu Baker & Dwairy, 2003).

In my psychotherapy practice I use the model of positive psychotherapy and the approach of body psychotherapy. I try to view my clients not as specimens of illnesses but as integrally as whole human beings who have actual capabilities (Peseschkian, 1980). At the time of feeling «sick» they may not be able to raise these capabilities to the levels which they would desire but during the psychotherapeutic process they will work on becoming aware of their own actual capabilities and so solve being «sick».

Therefore, I wish to give some basic information about my model by explaining transcultural psychotherapy.

Positive Psychotherapy is based on a psychodynamic concept with a humanistic conception of man and a transcultural approach. It is a resource-oriented and conflict-centered method where symptoms are viewed as signs of un-solved conflicts derived from the past, usually from the period of childhood. The word «positive» in the context of Positive Psychotherapy is derived from the Latin word «Positum», which means what is factual and given, and allows the therapist to see the client as a whole personality who is able to manage the problems, challenges, disorders and diseases (Peseschkian, 1983). Positive Psychotherapy has an original approach; it uses a set of basic concepts that are phrased in everyday language so that they can be easily understood by different cultures, ethnic groups, and communities, during the therapeutic process in the relationship between therapist and patient. In the transcultural psychotherapy approach, the basic concepts provide a framework for the psychotherapeutic process and can be used to promote communication between different psychotherapeutic models with different cultural entities.

As I am coming from an Eastern, traditional and religious background, having contact, lecturing, presenting and introducing the basic concepts to students or clients,

I must respect and accept all existing different cultural norms of western culture.

When I meet a friend from an Eastern culture and he asks: «How are you?», I will disappoint because he is not asking about my family also. This is because, for me, the family is more important than Myself. On the other hand, if I meet a friend from a Western culture and the friend asks: «How are you?», my reaction automatically elicit the reply: «Fine, thanks. And you?»

This shows how different cultural values and norms assess different reactions and behaviors of people trying to give importance to different concepts and norms. For one person, how he or she is developing in the career and in the body, physical form will be important (usually for Western cultures), for another person (usually from an Eastern culture) the relationship, contacts and spiritual values will probably be most important. The social changes occur very rapidly in moving from one extreme point to another extreme goal. For this reason, «human consciousness perceives these changes only to a limited degree» (Peseschkian, 1980, pp. 25), that is why people in the society are always in transition from old to new, from east to west, left to right, from high to top, but unfortunately never reach the goal. To keep the balance has been the most stressful engagement during the last twenty years.

«With the increase in world population is spawning other problems: such as food, socioeconomic forces, problems with migrants and refugees, terrorism, nuclear states, etc. These problems of modern urban life are particularly aggravated by the never-before equaled numbers of refugees and migrants on the move toward better lives in cultures different from their own. All this brings new influences upon the division of labor where mankind is moving from differentiation to specialization where the roles are in constant flux. This can be most readily seen in cultures which are still undergoing political and socioeconomic transitions in their quests to attain their true identities. Additionally, many families are experiencing global changes by trying to find new identities by loosening their original family structures. Finally, as: «as result of these changes rather than developments, national, ethnic, and cultural groups are beginning to open up to the outside world, i. e., to outside groups. A trend of this kind is accompanied by new possibilities, new transcultural problems» (Peseschkian, 1980, pp. 36f.).

So, in general, transcultural psychotherapy must deal with two questions, which are important for the maintenance of the harmonious connection between different cultures. One is, *what do all people have in common*, and second, *by what do they differ?* This can be better understood if the human beings are aware of and able to accept the similarities where they can meet but not the differences where they are far from each other. Their traditional worlds clash because of their different contents and goal projections and the question always arises as to how

well these traditional worlds can harmonize with the new conditions in which the people now find themselves (Peseschkian, 2005).

As one of its tools, positive psychotherapy uses oriental stories. They offer transcultural perspectives in the form of proverbs, myths and fables in which the patient may recognize himself in allegorical terms and thus be able to establish a new form of self-confidence and security. *Stories, bits of wisdom and transcultural examples* from other cultures are used as respectful mediators between therapist and patient. They encourage using fantasy in conflict resolution, and provide a mnemonic aid for future situations (Peseschkian, 1988). For example: *an oriental who comes home relaxes right in the center of noise and chatter of all his family members and neighbors; whereas a westerner rather seeks to relax alone and in a quiet environment.*

Psychotherapeutic treatment must be chosen on the basis of the client's cultural background in order to be able to help the patient with cultural adjustments. Modern psychotherapist's who are experienced in working with mixed ethnicity and with different cultural backgrounds are necessary for culturally competent psychotherapy. The modern psychotherapist's needs to develop special qualities such as cultural sensitivity, cultural knowledge, cultural empathy and cultural insight. (Tseng & Streltzer, 2001).

From radicalism to globalism in psychotherapy

Individual life styles and acting patterns in daily life, with their component concepts, habits, behaviors and achievements produce a lot of conflicts, often because of extreme forms of orientation that stem from individual capabilities. If the primary and secondary capabilities are not in harmony, the human being is giving all his attention to only one of these capabilities (work, religion, a familial attachment etc.) and ignoring others, this produces misunderstandings, clashes of ideology, radical decisions, enforced tensions, conflicts, violence, terrorism and war. The peace in the world is shaking and mankind is out of balance with its own self in the workplace, in relationship with society, community, and family, and we worry about the future because of different philosophies of life.

«The ability to achieve (ability to recognize; secondary capabilities) and the ability to be emotional (ability to love; primary capabilities) do not exclude each other, but compliment each other. We can thus conceive of a utopia with social conditions where a person can develop all his capabilities into a harmonious relationship» (Peseschkian, 1980, pp. 109).

Therefore, the transcultural approach is like «a red thread» in the psychotherapy process, «because the transcultural aspect also offers material to understand the individual conflicts» (Peseschkian, 2005, pp. 102), between client and society and with all other significant relationships

in life. Above all, this aspect possesses an extraordinary social meaning which we see reflected in problems of immigrants, development aids, difficulties which arise in the environment with members of other cultural systems, problems of transcultural partnerships, prejudices and the abilities to overcome them and with alternative models which originate from other cultures. In this context political topics which result from transcultural situations can also be put on the table (Peseschkian, 2005).

Not for the end – but how to start

The concept of transcultural psychotherapy is challenging and not easy to apply in therapeutic settings because of the complexity of understanding the growth and development of both client and therapist. For this reason, many psychotherapists are not aware of the mistakes and problems that might occur in transcultural psychotherapy. Broude Leonid (2011), in his article «Psychotherapeutic Setting in Non-Western (Arabic) Culture», collected very important research from different authors who explain typical mistakes and difficulties in transcultural psychotherapy:

1. The psychotherapist's mistakes in understanding the behavior of a patient in a situation where the therapist is not familiar with the cultural characteristics being discussed. The therapist misunderstands the cultural codes of behavior and thus evaluates them as personal properties of the individual or of resistance («pathologising» of cultural features) or – conversely – «overculturization» of real psychological problems.
2. The patient's mistakes in understanding the behavior of a psychotherapist. Emotional neutrality, avoiding direct intervention in the patient's life and reluctance to give specific advice to the patient is understood as indifference, coldness and unwillingness to help. The requirement to adhere to time limits and to pay on time is perceived as a lack of interest, greed, and – again – unwillingness to help.
3. Difficulties with the intention of the treatment: The main instrument (and the intermediate goal) of dynamic psychotherapy is understanding the unconscious impulses and behavioral correction. Eastern society punishes the expression of sexual desires (e. g., a married woman's awareness of her affection for another man), or anger at parents – an awareness of these unconscious desires is unlikely to lead the patient to happiness. Moreover, the awareness of internal conflicts and their enactment usually does not resolve the conflict and could complicate them even more (Broude, 2011).

What can be done then to prevent typical mistakes and problems? From my personal experience of working in different countries with clients from different cultures, I have learned how to build trustful relationships between the client and the therapist. Every psychotherapist must consider four aspects of this relationship in order to avoid these mistakes.

The first aspect is the acceptance of the *whole personality of the client*, regardless of gender orientation, race, nationality, sex, beliefs and traditional values. This aspect includes how the personality structure was grown and developed from the early child till adult period.

The second aspect is the acceptance of the *contents that the client brings to the session*. Discussions of sensitive subjects during the session often disorientate the process of treatment by their strong impact on one or another side. The maturity and professional growth of the therapist is very important to prevent disorientation of the treatment process, so that it does not become stuck or the psychotherapeutic alliance is not damaged. Transference and counter-transference very often occur with this type of content and can consciously or subconsciously become one of the problems that disorientate the therapeutic alliance.

The third aspect is the client's perspective and the therapist's interpretation of the *social and family structure*. Family background developed from different ideological belief concepts (traditionalism, patriarchy, contemporary, rural, or urban, new style of living etc.) may influence the existing and already rigid concepts held by the therapist and this might stress the doubts of the successful result of the treatment process. Sometimes the therapists are not aware of their being «blind» in their actual rigid concepts as a consequence of strongly-rooted influences of social and family environment.

The last, fourth aspect is the *humanistic concept of mankind*. In order to understand and follow the belief systems, philosophies of life, different concepts in society and in family system, therapist must understand the patient's view of the world and his/her place in the cultural continuum. This means that the therapist must develop, correct and improve his own quality of psychological care without overestimated any unconscious prejudices by constantly searching for any possible mistakes.

Conclusions

The influence of culture on psychotherapy is primarily understood from practical and theoretical perspectives which are determined by the differences in cultural background which may exist between client and therapist. In the psychotherapeutic process the role of psychotherapist is to be aware of existing differences between client and therapist: «when there is a need to help the patient evaluate the meaning of life, the implications of solving problems in life, and the direction the patient undertakes in life» (Tseng & Streltzer, 2001, pp. 34).

Today more and more psychotherapists consider themselves «open-minded» and apply eclectic approaches to therapy that will best fit the patient's cultural background, values, concepts and personality. The language differences very often present obstacles in the therapeutic process. Additionally, religious beliefs can be a key to the reason for the breakdown of communication in the Ethnopsychotherapy relationship where psychological intervention

and the necessity for cultural knowledge and dialog are very important for the successful treatment (White, 1999). Some therapists who are working within a larger society are applying an eclectic approach to some clients, taking into consideration that every client has his/her own unique culture. Also, some therapists apply specific methods and principles within different minority backgrounds (Aponte et al., 1995), different social classes (Foster et al., 1996), different sexual orientations (Greene, 1997), or with physical handicaps. Such patients may be so different from the therapist in their life experiences and views of the world that empathy across this barrier of «difference» is needed (Tseng & Streltzer, 2001).

Transcultural psychotherapy also becomes an integrative and holistic approach when the crises, problems and many difficulties become matters of interest not only to psychotherapists but also to the individuals in society, politicians in government, and religious leaders, who must unite to deal with these subjects by finding the common ideas with which to solve the problem. To quote a saying of a wise man: «small actions change the world, if you are not patient with small things, you cannot do big things (Peseschkian, 2005, p. 18).

References

- Abu Baker, K. & Dwairy, M. (2003). Cultural Norms Versus State Law in Treating Incest: A Suggested Model for Arab Families. *Child Abuse and Neglect*, 27, 109–123. In Broude, L. (2011), *Psychotherapeutic Setting in Non-Western (Arabic) Culture*. *World Journal Psychotherapy*, 1(4), pp. 33 (Development Psychotherapy).
- Aponte, J.F., Rivers, R. Y. & Wohl, J. (Eds.). (1995). *Psychological Interventions and Cultural Diversity*. Boston: Allyn & Bacon. In Tseng, W.-S.H. & Streltzer, J. (Eds.). (2001), *Culture and Psychotherapy. A Guide to Clinical Practice* (pp. 266). Washington D. C., London: American Psychiatric Press.
- Broude, L. (2011). *Psychotherapeutic Setting in Non-Western (Arabic) Culture*. *World Journal Psychotherapy*, 1(4), 33 (Development Psychotherapy).
- Foster, R. M.P., Moskowitz, M. & Javier, R. A. (Eds.). (1996). *Reaching Across Boundaries of Culture and Class: Widening the Scope of Psychotherapy*. Northvale/NJ: Jason Aronson. In Tseng, W.-S.H. & Streltzer, J. (Eds.). (2001), *Culture and Psychotherapy. A Guide to Clinical Practice* (pp. 266). Washington D. C., London: American Psychiatric Press.
- Greene, B. (Ed). (1997). *Ethnic and Cultural Diversity Among Lesbians and Gay Men*. Thousand Oaks/CA: Sage. In Tseng, W.-S.H. & Streltzer, J. (Eds.). (2001), *Culture and Psychotherapy. A Guide to Clinical Practice* (pp. 266). Washington D. C., London: American Psychiatric Press.
- Lee, R.M. & Davis, C. III. (2000). Cultural orientation, past multicultural experience, and a sense of belonging on campus for Asian American college students. *Journal of College Student Development*, 41, 110–114.
- Matsumoto, D. (Ed.). (2009). *The Cambridge Dictionary of Psychology*. Edinburgh, Cambridge/UK: Cambridge University Press.
- Nugent, Pam M.S. (2013). Transcultural Psychotherapy. <https://psychohistorydictionary.org/transcultural-psychotherapy/> (April 29, 2013).
- Nurdeen, D. & Mansor, A.T. (2005). Mental health in Islamic medical tradition. *The International Medical Journal*, 4(2), 76–79.
- Peseschkian, N. (1980). *Positive Family Psychotherapy, the Family as Therapist*. Berlin: Springer.
- Peseschekin, N. (1983). *In Search of Meaning, A Psychotherapy of Small Steps*. Berlin: Springer.
- Peseschkian, N. (1986). *Oriental Stories as Tools in Psychotherapy*. Berlin: Springer.
- Peseschkian, N. (1988). *Positive Psychotherapy, Theory and Practice of a New Method*. Berlin: Springer.
- Peseschkian, N. (2005). *If You Want Something You Never Had, Then Do Something You Never Did*. New Delhi: New Dawn Press Group.
- Ramirez, M. (1999). *The Multicultural Model of Psychotherapy and Counseling. Multicultural Psychotherapy*. e-Book 2017 International Psychotherapy Institute.
- Tseng, W.-S.H. & Streltzer, J. (Eds.). (2001). *Culture and Psychotherapy. A Guide to Clinical Practice*. Washington D. C., London: American Psychiatric Press.
- White, T.A. (1999). «Ethnopsychology: A Breakdown in Communication». Honors Theses. Paper 122. Southern Illinois University Carbondale OpenSIUC.
- Zacharias, S. (2006). Mexican Curanderismo as Ethnopsychotherapy: A qualitative study on treatment practices, effectiveness, and mechanisms of change. *International Journal of Disability, Development and Education*, 53(4), 381–400. Issue 4: Indigenous and Complementary and Alternative Healing Practice.

The Author

Mr. Sci. Enver Cesko, Licensed Clinical Psychologist and certified body psychotherapist and positive transcultural psychotherapist, international trainer and supervisor. President and founder of the Kosovo Association for Psychotherapy. He is a Board Member of European Association for Psychotherapy (EAP); a Board Member of World Association of Positive Psychotherapy (WAPP); a Board Member of World Council of Psychotherapy (ECP); a Council Member of the European Association for Body Psychotherapy (EABP); and a holder of the ECP, WCP and is also an accredited therapist from Mind-Body Medicine, Washington DC. He used to be a former university lecturer, currently he is working in his own private practice in Pristina, Kosovo, and conducting international training workshops on positive and body psychotherapy, as well as coaching, stress management, leadership and team building. He presented his workshops and lectures, in more than 20 World and European Congresses for psychotherapy. He published more than 150 different kind articles in professional and weekly journals.

Contact

envercesko@hotmail.com

Literaturhinweise und Abstracts zum Heftthema aus *Psycoterapia e Scienze Umane*

Articoli di *Psycoterapia e Scienze Umane* sul tema di questo numero

www.psycoterapiaescienzeumane.it

Paolo Migone

Psychotherapie-Wissenschaft 8 (2) 63–64 2018
www.psychotherapie-wissenschaft.info
CC BY-NC-ND
<https://doi.org/10.30820/8243.11>

Carlo Tullio-Altan, Modelli concettuali antropologici per un discorso interdisciplinare tra psichiatria e scienze sociali. *Psycoterapia e Scienze Umane*, 1967, I, 1: 2–6 [Ristampa in: *Psycoterapia e Scienze Umane*, 1975, IX, 1: 25–29].

Silvia Montefoschi, Al di là del principio d'autorità. La concezione antropologica di Carl Gustav Jung. *Psycoterapia e Scienze Umane*, 1969, III, 8/9: 1–24.

Paul Parin, Antropologia e ricostruzione psicoanalitica [edizione originale: Anthropologie und psychoanalytische Rekonstruktion. *Schweizerische Zeitschrift für Psychologie und ihre Anwendungen*, 1964, 23, 2: 174–180]. *Psycoterapia e Scienze Umane*, 1971, V, 4: 27–29 (Italian: <http://paul-parin.info/wp-content/uploads/texte/italiano/1971b.pdf>; German: <http://paul-parin.info/wp-content/uploads/texte/deutsch/1964a.pdf>).

Paul Parin, Critica della società nel processo di interpretazione [Edizione originale: Gesellschaftskritik im Deutungsprozess. *Psyche*, 1975, 29, 2: 97–117. [Ristampa in: Parin, P. & Parin-Matthèy, G. (1978). *Der Widerspruch im Subjekt. Ethnopschoanalytische Studien* (pp. 34–54). Frankfurt a. M.: Syndikat]. *Psycoterapia e Scienze Umane*, 1976, X, 1/2: 1–9 [Ristampa (con una nota redazionale) in: *Psycoterapia e Scienze Umane*, 2009, XLIII, 3: 235–248] (Italian: <http://paul-parin.info/wp-content/uploads/texte/italiano/1976b.pdf>; German: <http://paul-parin.info/wp-content/uploads/texte/deutsch/1975a.pdf>).

Tullio Aymone, Un intervento sull'articolo di P. Parin «Critica della società nel processo di interpretazione». *Psycoterapia e Scienze Umane*, 1976, X, 1/2: 9–13.

Goldy Parin Matthey & Paul Parin, Diversità tipiche fra membri della piccola borghesia tedesca meridionale e svizzera: un'indagine etnopsicoanalitica [da: *Psyche*, 1976, 30, 11: 1028–1047]. *Psycoterapia e Scienze Umane*, 1977, XI, 3: 1–11 (Italian: <http://paul-parin.info/wp-content/uploads/texte/italiano/1977b.pdf>; German: <http://paul-parin.info/wp-content/uploads/texte/deutsch/1976c.pdf>);

pdf; English: <http://paul-parin.info/wp-content/uploads/texte/english/1978b.pdf>).

Henry Collomb, I modelli della psichiatria africana [Comunicazione al Simposio di Psichiatria Transculturale dell'Avana, 20–26 febbraio 1977]. *Psycoterapia e Scienze Umane*, 1978, XII, 2: 1–7.

Alberto Panza & Maurizio Bonicatti, Antropoanalisi del totemismo. *Psycoterapia e Scienze Umane*, 1982, XVI, 1: 67–79.

Paul Parin, «The mark of oppression»: Studio etnopsicoanalitico su ebrei e su omosessuali in una cultura relativamente permissiva. *Psycoterapia e Scienze Umane*, 1985, XIX, 4: 3–27 (Italian: <http://paul-parin.info/wp-content/uploads/texte/italiano/1985e.pdf>; German: <http://paul-parin.info/wp-content/uploads/texte/deutsch/1985b.pdf>; English: <http://paul-parin.info/wp-content/uploads/texte/english/1989f.pdf>).

Antonella Mancini, Segnalazione di: Julian Leff, *Psichiatria e cultura. Una prospettiva transculturale*. Torino: Sonda, 1992 (ediz. orig.: *Psychiatry Around the Globe: A Transcultural View*. London: Gaskell, 1988). *Psycoterapia e Scienze Umane*, 1993, XXVII, 1: 146.

Salvatore Inglese, Psicoanalisi pagana. Profilo della ricerca e della pratica etnopsichiatrica di Tobie Nathan. *Psycoterapia e Scienze Umane*, 1994, XXVIII, 4: 69–72.

Antonella Mancini, Segnalazione di: Roberto Beneduce, *Frontiere dell'identità e della memoria. Etnopsichiatria e migrazioni in un mondo creolo*. Con un saggio di Mahfound Boucebci. Milano: FrancoAngeli, 1998. *Psycoterapia e Scienze Umane*, 1998, XXXII, 4: 150–151.

Antonella Mancini, Segnalazione di: Alfredo Ancora, *La dimensione transculturale della psicopatologia. Uno sguardo da vicino*. Prefazione di Julian Leff. Postfazione di Bruno Callieri. Roma: EUR, 1997. *Psycoterapia e Scienze Umane*, 1998, XXXII, 1: 158.

Alessandro Taurino, Il significato del corpo anoressico nel discorso sociale contemporaneo. Una riflessione psicoantropologica. *Psicoterapia e Scienze Umane*, 2003, XXXVII, 3: 79–96.

Antonella Mancini, Segnalazione di: Dela Ranci (a cura di), *Questioni di etnopsichiatria clinica. L'esperienza di Terrenuove*. Contributi di S. Inglese, S. Ligabue, F. Sironi, D. Ranci, M. Mazzetti, A. Casartelli & G. Macchieraldo. Milano: Edizioni di Terrenuove, 2004, pp. 160, 14,50 EUR. *Psicoterapia e Scienze Umane*, 2005, XXXIX, 4: 572.

Paolo Francesco Peloso, Recensione di: Roberto Beneduce, *Etnopsichiatria. Sofferenza mentale e alterità fra storia, dominio e cultura*. Roma: Carocci, 2007, pp. 399, 24,50 EUR. *Psicoterapia e Scienze Umane*, 2008, XLII, 3: 420–422.

Pietro Pascarelli, Recensione di: Alberto Merini, Luca Malaffo & Federica Salvatori, *Il bianco e il nero. Esperienze di etnopsichiatria nel servizio pubblico*. Bologna: CLUEB, 2008, pp. 232, 16,00 EUR. *Psicoterapia e Scienze Umane*, 2009, XLIII, 3: 419–422.

Carlotta Gentili, Recensione di: Marie Rose Moro, Quitterie De La Noë, Yoram Mouchenik & Thierry Baubet, *Manuale di psichiatria transculturale. Dalla clinica alla società*. Trad. di Giulia Magnani. Milano: FrancoAngeli, 2009, pp. 315, 35,00 EUR (ediz. orig.: *Manuel de psychiatrie transculturelle. Travail clinique, travail social*. Grenoble: Editions La Pensée Sauvage, 2006; I ediz.: 2004). *Psicoterapia e Scienze Umane*, 2010, XLIV, 1: 122–125.

Caterina Quarello, Recensione di: Salvatore Inglese & Giuseppe Cardamone, *Déjà Vu. Tracce di etnopsichiatria critica*. Paderno Dugnano (MI): Edizioni Colibrì, 2010, pp. 352, 24,00 EUR. *Psicoterapia e Scienze Umane*, 2011, XLV, 4: 592–593.

Pietro Pascarelli, La psicosomatica nel paradigma biomedico e nella prospettiva dell'antropologia medica [Intervento di discussione della relazione di Piero Porcelli «Sviluppi contemporanei della psicosomatica» tenuto ai «Seminari Internazionali di *Psicoterapia e Scienze Umane*», Bologna, 19 maggio 2012 (pubblicato a pp. 359–388 di questo n. 3/2012 della rivista)]. *Psicoterapia e Scienze Umane*, 2012, XLVI, 3: 389–402. <https://doi.org/10.3280/PU2012-003003>

Riassunto: Il paradigma biomedico in cui è incardinata la psicosomatica è fondato sulla dicotomia mente-corpo, e su una concezione del corpo storica e universale. La psicosomatica presenta pertanto una visione asettica e decontestualizzata in cui la malattia e il corpo sono spogliati di ogni valenza simbolica, sociale, politica. La prospettiva dell'antropologia medica apre la strada a un nuovo paradigma, di cui si avverte la necessità, per una lettura critica dei fenomeni in una chiave antidicotomica, in cui il concetto di somatizzazione è sostituito da quello di incorporazione, e il corpo non è più solo superficie di iscrizione dei registri simbolici, ma sede in cui l'economia, il potere e la disuguaglianza mostrano i loro effetti incarnati.

Parole Chiave: psicosomatica, somatizzazione, antropologia medica, incorporazione, paradigma

Psychosomatics within the biomedical paradigm and within the perspective of medical anthropology
The biomedical paradigm, in which psychosomatics is embedded, is based on a mind-body dichotomy and on a universalistic and a historical conception of body. Psychosomatics indeed presents an «aseptic» and decontextualized vision in which illness and body are deprived of any symbolic, social and political value. The perspective of medical anthropology allows for a new paradigm and a critical reading of clinical phenomenology in a non-dualistic key, where the concept of «somatization» is substituted by the concept of «embodiment». In this view, the body ceases to be a mere inscription of symbolic contents, and becomes the place where economy, power and inequality show their embodied effects.

Key-Words: psychosomatics, somatization, medical anthropology, embodiment, paradigm

Antonella Mancini, Segnalazione di: Stefano Beggiora, Mario Giampà, Alfredo Lombardozzi & Anthony Molino (a cura di), *Sconfinamenti. Escursioni psico-antropologiche*. Sesto San Giovanni (MI): Mimesis, 2014, pp. 285, 22,00 EUR. *Psicoterapia e Scienze Umane*, 2014, XLVIII, 4: 690–691.

Antonella Mancini, Recensione di: Ciro Tarantino & Alessandra M. Straniero, *La bella e la bestia. Il tipo umano nell'antropologia liberale*. Sesto San Giovanni (MI): Mimesis, 2014, pp. 143, 14,00 EUR. *Psicoterapia e Scienze Umane*, 2015, XLIX, 1: 155–158.

Valeria Vaccari, Recensione di: Salvatore Inglese & Giuseppe Cardamone, *Déjà vu 2. Laboratori di etnopsichiatria critica*. Presentazione di Gianluca Bocchi & Mauro Ceruti. Paderno Dugnano (MI): Edizioni Colibrì, 2017, pp. 415, 24,00 EUR. *Psicoterapia e Scienze Umane*, 2017, 51, 4: 644–646.

Donald Duck und Viktor Frankl

Eine Existenzanalyse der berühmtesten Ente der Welt

Paolo Raile

Psychotherapie-Wissenschaft 8 (2) 65–73 2018
www.psychotherapie-wissenschaft.info
CC BY-NC-ND
<https://doi.org/10.30820/8243.12>

Zusammenfassung: Donald Duck und Viktor Frankl – ein ungleiches Paar. Dennoch sind beide auf ihre Art sehr erfolgreich. Der Inhalt des Artikels bezieht sich im Wesentlichen auf die Grundkonzepte von Frankls Logotherapie und Existenzanalyse, die im weiteren Verlauf auf die berühmte Comicfigur Donald Duck angewendet werden.

Schlüsselwörter: Comic, Donald Duck, Logotherapie, Viktor Frankl, Existenzanalyse

Einleitung

»Können Sie mir in einem Satz sagen, was man unter Logotherapie versteht«, fragte er, »oder zumindest, worin der Unterschied zwischen Psychoanalyse und Logotherapie besteht?« – »Ja«, sagte ich, »aber zuerst müssen Sie mir in einem Satz sagen, worin Ihrer Meinung nach das Wesen der Psychoanalyse liegt.« Seine Antwort war: »Bei einer Psychoanalyse muss sich der Patient auf eine Couch legen und Dinge sagen, die auszusprechen manchmal sehr unangenehm ist.« Woraufhin ich ihm umgehend antwortete: »Sehen Sie, in der Logotherapie darf der Patient aufrecht sitzen bleiben, aber dafür muss er sich Dinge anhören, die zu hören manchmal sehr unangenehm ist.«

Frankl, 2015a, S. 11f.

Viktor Frankl, Begründer der Logotherapie und Existenzanalyse wurde am 26. März 1905 in Wien geboren und starb hier am 2. September 1997. Ähnlich wie bei Dagobert Duck und Alfred Adler (vgl. Raile, 2016), gibt es auch Parallelen zwischen Donald Duck und Viktor Frankl. Donald ist der Neffe von Dagobert, etwa 35 bis 50 Jahre jünger als dieser und ebenfalls im März geboren (die Altersangabe von Donald ist umstritten, siehe unten); Viktor Frankl – ebenfalls 35 respektive 49 Jahre jünger als Adler bzw. Freud – hatte mit beiden korrespondiert und war in gewisser Weise ein Schüler der beiden bevor er von Adler im Jahr 1927 aus dem Verein für Individualpsychologie ausgeschlossen wurde und seine Logotherapie später als eigenständige psychotherapeutische Schule etablierte. Frankl und Duck wurden also zu Beginn des 20. Jahrhunderts geboren und waren beide relativ Spätgeborene der »nächsten Generation« – Duck im Kontext des Entenclans und Frankl im Kontext der Psychotherapie (vgl. Frankl, 2015b, S. 190ff.; Rosa, 2005, S. 16; Stegmaier, 2010, S. 5ff.).

Donald Duck ist eine Comicfigur, die erstmals 1934 im Kurzzeichentrickfilm *The Wise Little Hen* auftritt. Donald wird in weiterer Folge zum Protagonisten zahlreicher Comickurzfilme und Comicgeschichten. Im Jahr 1942, nur acht Jahre nach Donalds Debüt, arbeitete Carl Barks an seiner ersten Donald Duck-Geschichte, die den Titel *Donald Duck finds Pirate Gold* trägt. Ursprünglich war

die Geschichte als Kurzfilm mit Donald Duck, Mickey Maus und Goofy gedacht; das Konzept wurde jedoch zugunsten eines Comibuchs aufgegeben, das Carl Barks und Jack Hannah zeichneten. Mickey und Goofy wurden herausgenommen und durch Donalds Neffen Tick, Trick und Track ersetzt (Barks, 1994, S. 67–71). Barks zeichnete in weiterer Folge über 7.000 Comicseiten, deren Protagonisten hauptsächlich die Ducks sind. Ohne Barks, der selbst in der Anonymität auffiel – bis 1970 waren die Barks-Geschichten nur als »die Geschichten des guten Zeichners« bekannt –, wäre der Duck-Clan nicht so bekannt und vielseitig geworden. Eine Auflistung von Barks Donald Duck-Geschichten gibt es im Werkverzeichnis (vgl. Grote, 1995, S. 5f.); die Comics von Don Rosa, ein Zeichner, dessen Handlungsstränge oft auf Barks Erzählungen aufbauen und diese zum Teil fortführen, finden sich in den 33 Ausgaben der Zeitschrift *Onkel Dagobert* von 1994–2006.

Donald gilt als Choleriker. Er ist arbeitsscheu und faul, manchmal streitsüchtig, manchmal hinterlistig, oft ein Versager und ein Pechvogel sondergleichen. Er ist aber auch hilfsbereit und zuweilen ein Erziehungsberechtigter, dem das Wohl seiner Neffen sehr am Herzen liegt. Donald ist enorm vielseitig, besitzt zahllose Talente und scheitert dennoch meistens grandios. Trotz aller Niederlagen gibt er nie auf (vgl. Stegmaier, 2010, S. 50f.). Dennoch ist die Charakterisierung keineswegs einfach. Der berühmte

blaue Wüterich wurde in den vergangenen Jahrzehnten jedoch nicht nur von Barks und Rosa gezeichnet, sondern von zahllosen Autorinnen und Autoren als Protagonist in unterschiedlichste Geschichten eingebaut. Daraus folgt, dass sowohl massgebliche Charaktereigenschaften als auch biografische Daten oftmals stark voneinander abweichen oder einander direkt widersprechen. Aus diesem Grund werden in den meisten donaldistischen Werken vor allem jene Geschichten des berühmten Zeichners Carl Barks berücksichtigt. Als »Donaldismus« wird die wissenschaftliche Erforschung der Welt von Donald Duck bezeichnet. Von dieser Linie geringfügig abweichend wird der vorliegende Beitrag vorwiegend auf die Geschichten von Carl Barks »Nachfolger« Don Rosa zurückgreifen (vgl. D. O. N. A. L. D., 2015).

Trotz des vielen Pechs weiss die blaue Ente ihr Leben zu geniessen. Frankl führt dies auf den Sinn im Leben zurück. In seinem Büchlein *Grundkonzepte der Logotherapie* führt er einige Forschungsergebnisse an. Das Buch konzipierte er ursprünglich als zusätzliches Kapitel für die englischsprachige Version seines Hauptwerks ... *trotzdem Ja zum Leben sagen* und enthält kondensierte Gedanken über seine Psychotherapie-richtung. In einer Umfrage wurden Studenten der John Hopkins University gefragt, was für sie »sehr wichtig« sei. 16 Prozent der Befragten gaben das Geld an – wie es Dagobert Duck getan hätte. 78 Prozent gaben jedoch an, dass es das wichtigste sei, einen Sinn und eine Aufgabe im Leben zu finden (vgl. Frankl, 2015a, S. 14f.). Donald gehört in diesem Fall klar der zweiten Fraktion an. Obwohl er häufig danach strebt, viel Geld zu verdienen, würde er es dennoch gleich wieder ausgeben, um sein Leben zu geniessen. Seinen Sinn erhält er jedenfalls nicht vom Streben nach Reichtum, sondern vielmehr aus einer ganz anderen Quelle.

Dieser Artikel soll nun anhand ausgewählter Comicgeschichten die zentralen Konzepte Viktor Frankls anhand einer Existenzanalyse Donald Ducks anschaulich darstellen und Gemeinsamkeiten zwischen der Logotherapie und Existenzanalyse sowie der »berühmtesten Ente der Welt« herausarbeiten.

Zwei herausragende Persönlichkeiten – Zwei konträre Biografien

Es ist nicht einfach, biografische Daten über Donald Duck zu finden. In den Geschichten Carl Barks wird weder erwähnt, wann genau Donald geboren wurde, noch wie er aufgewachsen ist und ob beispielsweise seine Kindheit schwierig war oder er sehr liebevolle Eltern hatte. Lediglich eine Charaktereigenschaft beider Elternteile wird bei Barks Nachfolger Don Rosa deutlich: Sowohl Donalds Mutter Dortel als auch sein Vater Degenhard sind ausgesprochene Choleriker (Abb. 1). Selbst der Grossvater hatte damals Bedenken bezüglich des Temperaments seines künftigen Enkels (Abb. 2).



Abb. 2: Das Temperament von Donald war schon vor seiner Geburt klar (Rosa, 2005, S. 206) © Disney

Dennoch gibt es Spekulationen über Ducks Geburtstag. Zwei mögliche Geburtsdaten haben sich in den kontroversen Diskursen herauskristallisiert: Der 9. Juni 1934 – der erste Auftritt von Donald Duck in *The Wise Little Hen* – und der 13. März 1920 – ein Konglomerat aus den Hinweisen eines Comickurzfilms und von Don Rosa.

Viktor Frankls Biografie ist hingegen klar rekonstruierbar. Frankl wurde am 26. März 1905 in Wien geboren und wuchs in der Zeit des Ersten Weltkriegs auf. Schon in



Abb. 1: Dortel und Degenhard Duck – die Eltern von Donald (Rosa, 2005, S. 206) © Disney

der Schule interessierte er sich für Psychologie und Psychoanalyse. Seine Maturaarbeit verfasste er zum Thema *Zur Psychologie des philosophischen Denkens* und veröffentlichte in den darauffolgenden Jahren Aufsätze in den Zeitschriften für Psychoanalyse und Individualpsychologie. Bereits 1926 prägte er den Begriff »Logotherapie« und 1939 den Begriff »Existenzanalyse«. In den 30er Jahren leitete er den Selbstmörderinnenpavillon des psychiatrischen Krankenhauses in Wien und eröffnete 1937 seine eigene Praxis. 1944 werden seine Frau, sein Bruder und seine Mutter von den Nationalsozialisten ermordet, Frankl selbst wird nach Auschwitz deportiert. Am 27. April 1945 wird das Lager von den US-Truppen befreit und Frankl kommt zurück nach Wien, wo er Vorstand der neurologischen Poliklinik wird. In den darauffolgenden Jahrzehnten schrieb er zahlreiche Bücher über die Logotherapie und Existenzanalyse, hielt auf der ganzen Welt Vorträge und verbreitete seine psychotherapeutische Methode. Im Jahr 1997 starb er in Wien (vgl. Frankl, 2009, S. 351).

Frankl erhielt zahlreiche Auszeichnungen und 29 Ehrendoktorate. Er schrieb 31 Bücher, die in 24 Sprachen übersetzt wurden (vgl. Frankl, 2014, S. 110). Frankl spezialisierte sich auf die Psychotherapie und war enorm erfolgreich. In dieser Hinsicht ist er quasi der Anti-Donald. Duck ist ein Allrounder, der nahezu alles kann – und dennoch ein ewiger Verlierer. Er kann Flugzeuge, Fahrzeuge und Schiffe aller Art steuern; er war in unzähligen Jobs tätig und in manchen Bereichen ist er ein absolutes Naturta-

lent. So gilt er binnen kürzester Zeit als Umzugsspediteur oder als Abriss-Spezialist zur Elite dieser Berufe. Löffler listet die Jobs auf, die Donald in den Barks-Geschichten hat: 16 selbstständige Tätigkeiten und 25 Anstellungen (vgl. Löffler, 2004, S. 112ff.). Auch bei Don Rosa ist er beispielsweise als Gärtner kurzzeitig sehr gefragt und ein Vollprofi auf dem Gebiet der Gartenveredelung (Abb. 3). Doch wie meistens passiert dem ewigen Pechvogel ein Unglück, woraufhin er seine Tätigkeit aufgibt und sich für immer aus der Branche zurückzieht (Abb. 4, S. 68). Duck und Frankl – herausragende Persönlichkeiten in den Bereichen Talent und Tätigkeit.

Der Sinn im Leben der berühmtesten Ente der Welt

Frankl hatte ein grosses Interesse an philosophischen und psychotherapeutischen Themen. In seinem Buch *Der Mensch vor der Frage nach dem Sinn* definiert Frankl das »Leiden am sinnlosen Leben« als Ausdruck geistiger Müdigkeit und nicht als Krankheit. Frankl verortet die Schuld in der Wohlstandsgesellschaft, die alle Bedürfnisse des Menschen befriedigen kann; die Konsumgesellschaft würde sogar neue Bedürfnisse erzeugen, um sie anschließend zu befriedigen. Doch das Bedürfnis nach einem Sinn – der »Wille zum Sinn« – wird nicht befriedigt. Dieses Bedürfnis beinhaltet das Streben nach dem Erfüllen eines Sinns in den einzelnen Lebenssituationen sowie im

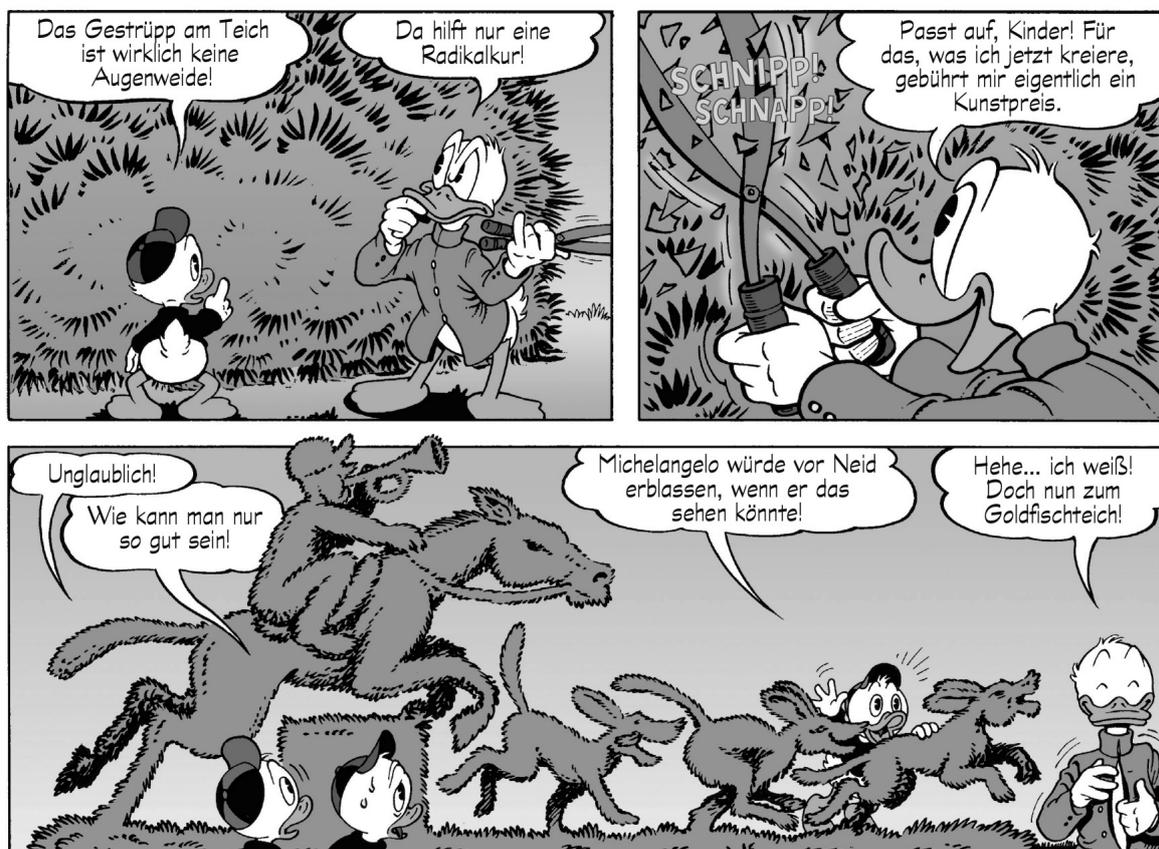


Abb. 3: Donald als Profigärtner (Rosa, 1997, S. 19) © Disney

Leben als Ganzes. Um diesen Sinn erfüllen zu können ist der Mensch bereit zu leiden, ja sogar zu sterben. Wenn er hingegen keinen Sinn im Leben sieht, dann »pfeift er aufs Leben« – unabhängig davon ob es ihm äusserlich gut geht oder nicht. Frankls Antwort auf dieses Leiden am sinnlosen Leben ist eine sinnzentrierte Form der Psychotherapie – die Logotherapie (Frankl, 2015b, S. 44ff.).

in unseren Taten –, (2.) die Erlebniswerte – der Sinn in besonderen Situationen, in denen wir die Welt wahrnehmen – und (3.) die Einstellungswerte – wie wir mit Unveränderlichem umgehen, das uns passiert. Vor allem im letzten Punkt liegt die Fähigkeit nicht nur in schönen Situationen Sinn zu finden und zu erfüllen, sondern auch im Leiden (vgl. Frankl, 2009, S. 156f.).



Abb. 4: Das Unglück holt den Pechvogel ein (Rosa, 1997, S. 24) © Disney

Das Begriffspaar Logotherapie und Existenzanalyse deklariert Frankl wie folgt:

»In ihrer Spezifikation als Psychoanalyse bemüht sich die Psychotherapie um Bewusstmachung von Seelischem. Die Logotherapie bemüht sich demgegenüber um Bewusstmachung von Geistigem. Wobei sie in ihrer Spezifikation als Existenzanalyse darum bemüht ist, im Besonderen das Verantwortlichsein – als Wesensgrund der menschlichen Existenz – dem Menschen zum Bewusstsein zu bringen. Verantwortung heisst jeweils: Verantwortung gegenüber einem Sinn. Die Frage nach dem Sinn des Menschenlebens hat sonach an den Anfang dieses Abschnittes gesetzt zu werden und muss in seinem Mittelpunkt verbleiben« (Frankl, 2009, S. 66).

In seinem Werk Ärztliche Seelsorge führt Frankl vier wesentliche Bereiche des Sinns an: (1.) Den Sinn des Lebens, (2.) den Sinn des Leidens, (3.) den Sinn der Arbeit und (4.) den Sinn der Liebe. Beim Sinn des Lebens unterscheidet Frankl vor allem zwischen drei Wertkategorien: (1.) die schöpferischen Werte – die Verwirklichung des Sinns

Der Sinn des Leidens kann auch in banalen Situationen vorkommen, wie sie Donald des Öfteren erlebt. Einmal erhält er von seiner Freundin Daisy zehn Taler, um ein Geschenk für seine Neffen zu kaufen und sieht auf dem Weg eine Angelrute, die im Sonderangebot ist – nur zehn Taler!



Abb. 5: Der Sinn im Leiden (Rosa, 1994, S. 53) © Disney

Donalds Leiden in der selbstgewählten Zurückhaltung (Frankls Prinzip der »Freiheit des Willens«) ist deutlich erkennbar (Abb. 5). Dennoch sieht Donald mehr Sinn darin, diese Angelrute, die er so gerne hätte, nicht zu kaufen und stattdessen zu leiden, als Daisy zu enttäuschen/verlieren. Darin spiegelt sich auch der Sinn in der Liebe wieder, die »das Erleben des anderen Menschen in dessen ganzer Einzigartigkeit und Einmaligkeit« (Frankl, 2009, S. 178) beschreibt. Damit meint Frankl »im Besonderen die Zweisamkeit, die innige Gemeinschaft eines Ich mit einem Du« (ebd.).

Obwohl Donald in nahezu allen Bereichen erfolglos ist, sieht er meistens dennoch einen Sinn im Leben und auch in der Arbeit. An einem Tag sieht er jedoch keinen Sinn in der Arbeit. Dieser beginnt wie viele Andere: Duck tritt einen neuen Job an (Abb. 6).

Durch einen »Vasengeist« wird ihm ein Wunsch erfüllt, den er achtlos ausspricht: Er wünscht sich, nie geboren worden zu sein. Kurz darauf findet er sich in einem heruntergekommenen Entenhausen wieder, in dem scheinbar alles Kopf steht:

- Der geniale Erfinder Daniel Düsetrieb ist nach einem Unfall mit einer Gedankenmaschine nicht mehr genial und arbeitet am Bauernhof von Oma Duck, den sie ihm vor Jahren verkaufen musste – im »echten« Entenhausen traf Donald das Unglück und rettete damit Düsetrieb.
- Kurz darauf trifft er Oma und erfährt, dass sie ihren Bauernhof alleine nicht mehr führen konnte und eine Stelle als Sekretärin bei Daisy Duck annahm – ihr Assistent ist normalerweise Franz Gans, der jedoch in der alternativen Realität für Dagobert arbeitete, weil



Abb. 6: Donald Duck ist auf dem Weg zu einem neuen Job (Rosa, 2005a, S. 4) © Disney

An diesem Tag ist er besonders pessimistisch und sieht selbst in seinem Leben keinen Sinn mehr. Er glaubt, dass es seiner Umgebung auch ohne ihn gut gehen würde (Abb. 7, s. S. 70). An dieser Stelle würde Frankl von einer existenziellen Frustration sprechen – einer noogenen Neurose. Frankl bezieht sich beim Wort »noogen« auf das griechische Wort »nous«, das »Geist« bedeutet, und meint eine »Erkrankung« des Lebenssinns – er vermeidet es diese Leidenszustände als Krankheiten zu bezeichnen, wie es bei psychischen Erkrankungen der Fall wäre. Frankl bezieht sich dabei auf Menschen, die am Sinn des Lebens verzweifeln oder daran zweifeln, überhaupt einen Lebenssinn zu finden und an dem fehlenden Sinn leiden (Frankl, 2009, S. 20, 117).

es Donald nicht gab und Franz der einzige entfernte Verwandte war, der übrigblieb.

- Daisy wohnt bzw. arbeitet im ehemaligen Geldspeicher von Dagobert Duck und ist eine berühmte, aber einsame und verbitterte Autorin von Liebesromanen – ohne Donald hat wohl auch sie keinen Sinn in der Liebe gefunden.
- Den früheren Assistenten von Oma Duck, Franz Gans, findet Donald abgemagert neben einer Mülltonne – darin liegt der verarmte Dagobert Duck – Franz hat den Glückszehner Dagoberts achtlos hergegeben, als er seinen Job bei ihm begann.
- Donald fährt zu seinem Haus und findet darin Tick, Trick und Track, die jeweils 100 kg wiegen und mit

Chips vor dem Fernseher sitzen. Sie wollen einmal ein Glückspilz werden, wie ihr Onkel Gustav – im »echten« Entenhausen sind sie Pfadfinder und schauen zu ihrem Onkel Donald auf, der sie ermutigte stets zu lernen und etwas zu erreichen.



Abb. 7: Das Leiden am sinnlosen Leben
(Rosa, 2005a, S. 5) © Disney



Abb. 8: Donald erkennt seine Bedeutung im Leben
(Rosa, 2005a, S. 15) © Disney

- Gustav ist im Übrigen der Einzige, der unverändert ist und auch weiterhin ein gutes Leben führt – auf ihn hätte Donalds Abwesenheit offenbar tatsächlich keinen Effekt.



- Zuletzt trifft Donald die Panzerknacker, die nach Dagoberts Pleite ein ehrliches Leben führen müssen und Polizisten wurden.

Donald erkennt schlagartig, dass er keinesfalls so unwichtig ist wie er dachte (Abb. 8) und bittet den Vasengeist, seinen Wunsch rückgängig zu machen. Das Resümee: Den Sinn im Leben sieht die blaue Ente vor allem darin, dass er für seine Verwandten da sein kann und ist (Abb. 9) (vgl. Rosa, 2005a). Um Frankls Worte zu verwenden:

»So hat sich gezeigt, dass die Gemeinschaft als das, worauf menschliches Schaffen gerichtet ist, der persönlichen Einzigartigkeit und Einmaligkeit erst den existenziellen Sinn verleiht« (Frankl, 2009, S. 178).

Eine Studie ergab, dass 89 Prozent der Befragten meinten »etwas« zu brauchen, für das es sich zu leben lohnt (vgl. Frankl, 2015a, S. 14). In diesem Punkt stellt auch Donald Duck keine Ausnahme dar. Donald schöpft seinen Sinn aus mehreren Bereichen: Donald kann sich für manche Tätigkeiten begeistern und liebt Herausforderungen, die er mit höchstem Ehrgeiz angeht (Sinn in der Arbeit, schöpferische Werte). Er genießt auch die Ruhe und Stille in seiner Hängematte – ein Milchshake dazu und sein Lebensglück ist für eine Zeit lang perfekt (Erlebniswerte). Und das wichtigste ist Donald seine Familie. Er ist für seine Nefen da und kümmert sich um sie. Auch sein Onkel Dagobert, seine Freundin Daisy und Daniel Düsentrieb sind ihm sehr wichtig (Sinn in der Liebe).

Die selbsttranszendente Ente

Die Logotherapie ist kein Allheilmittel! Mit diesem Satz beginnt Frankl seine Erläuterung über das Wesen der Logotherapie. Die Logotherapie ist, wie jede Psychotherapie, eine jeweils einzigartige Kombination aus einer Patientenpersönlichkeit und einer Therapeutenpersönlichkeit, die nicht immer dieselben Erfolgsaussichten oder dieselbe Wirksamkeit hat. Im Gegensatz zu anderen Psychotherapierichtungen sei die Logotherapie kein Rivale, sondern



Abb. 9: Für seine Nefen sorgen – das ist ihm wichtig (Rosa, 2005a, S. 18) © Disney

vielmehr ein Plusfaktor, der sich dadurch kennzeichnet, dass die Logotherapie nicht bei den Neurosen verharret, sondern sich vielmehr auf spezifisch humane Phänomene bezieht. Derer werden vor allem zwei angeführt: die Selbst-Transzendenz und die Selbst-Distanzierung (vgl. Frankl, 2015b, S. 118f.).

Der Mensch ist ein Wesen, das durch die Selbst-Transzendenz auf der Suche nach Sinn ist. Frankl meint mit Selbst-Transzendenz

»den grundlegenden anthropologischen Tatbestand, dass Menschsein immer über sich selbst hinaus auf etwas verweist, das nicht wieder es selbst ist, – auf etwas oder auf jemanden: auf einen Sinn, den da ein Mensch erfüllt, oder auf mitmenschliches Sein, dem er da begegnet« (Frankl, 2009, S. 213).

Die Selbst-Distanzierung bezeichnete Frankl als zweites fundamental-anthropologisches Charakteristikum der menschlichen Existenz. In der Selbst-Distanzierung kann sich der Mensch von sich selbst distanzieren, was logotherapeutisch bei der Behandlung von psychischen Krankheiten genutzt wird. Frankl betont in diesem Zusammenhang auch den Humor, der ein wesentliches Element in der Selbst-Distanzierung ist. Eine erfolgreiche logotherapeutische Psychotherapie hilft dem Menschen also nicht nur dabei, die Selbst-Transzendenz im Blick zu halten – also den Willen zum Sinn und den Sinn im Leben, der Liebe, der Arbeit und im Leiden –, sondern auch gleichzeitig die Selbst-Distanzierung in den Griff zu bekommen und sich beispielsweise von seinen Ängsten zu distanzieren (vgl. Frankl, 2009, S. 243; Frankl, 2015b, S. 119).

Methodisch entwickelte Frankl hierzu zwei Vorgehensweisen:

➤ die Technik der »paradoxen Intention«, die auf der Selbst-Distanzierung basiert und darin besteht, den Druck aus dem Leiden zu nehmen. Dies geschieht in der Anweisung, das neurotische Verhalten absichtlich auszuüben mit dem Ziel, die negative Erwartungshaltung zu sprengen. Wenn eine Person beispielsweise Angst vor engen Räumen hat, dann hilft ihm der Satz »Heute fahr' ich mit dem kleinen Lift, damit mich der Schlag trifft!«, um die besondere Aufmerksamkeit von der Angst abziehen. Frankl meint, dass damit der heilsame Wunsch den Platz der krankmachenden Angst übernimmt (vgl. Frankl, 2009, S. 244; Frankl, 2015b, S. 120ff.).

➤ die Technik der Dereflexion, die auf der Selbst-Transzendenz basiert und vor allem bei sogenannter Hyperreflexion eingesetzt wird. Hyperreflexion meint die übermäßige Aufmerksamkeit auf Probleme bzw. übermäßige Selbstbeobachtung (Reflexion). Die Dereflexion lenkt die Aufmerksamkeit von der übermäßigen Selbstbeobachtung ab und leitet sie auf positive Sinnmöglichkeiten um. Dabei geht sie insofern über die Technik der paradoxen Intention hinaus, als sie die Neurose überwindet, indem konkrete Sinnmöglichkeiten bearbeitet werden, deren Verwirklichung die jeweilige Person anspricht und existentiell erfüllt (vgl. Frankl, 2009, S. 259; Frankl, 2015b, S. 120ff.).

Zentral ist bei Frankl auch der Humor:

»Tatsächlich ist der Humor ein wesentlich menschliches Phänomen und ermöglicht als solches dem Menschen, sich von allem und jedem und so denn auch von sich selbst zu distanzieren, um sich vollends in die Hand zu bekommen« (Frankl, 2015b, S. 125).

Nicht nur die Comic-Leser wissen um die Bedeutung des Humors. Auch die Comic-Figuren wissen, wie wichtig beispielsweise das Lachen ist: Donald hat in einer Geschichte sein Lächeln verloren (Rosa, 2006). Er wird von Onkel Dagobert gefeuert und gleich wieder eingestellt, von Daisy angeschrien und zum Kinoabend befohlen und von Gustav als Abtreter benutzt. Er wird von allen respektlos herumkommandiert – kein Wunder, dass das Lächeln fehlt (Abb. 10).

Seine Neffen schicken ihren Onkel nach Brasilien und erzählen ihm, dass ein wichtiges Päckchen dringend persönlich in Rio de Janeiro gebracht werden muss. In Brasilien wird er von den Pfadfindern abgefangen (Abb. 11, S. 72) und zum Zuckerhut umgeleitet.

Am Zuckerhut trifft er zwei alte Freunde wieder, mit denen er früher Abenteuer erlebt hat. Das Treffen wurde von den Neffen arrangiert, die versuchen, Donald damit wieder aufzuheitern. Gemeinsam beginnen sie ein neues Abenteuer und begeben sich im brasilianischen Urwald auf Schatzsuche. Auf ihrem Weg treffen sie zahlreiche



Abb. 10: Donald ohne Lächeln (Rosa, 2006, S. 5) © Disney



Abb. 11: Donald kommt in Rio de Janeiro an (Rosa, 2006, S. 7) © Disney

gefährliche Tiere und einen Indianerstamm, die Donald prompt kidnappen. Der Indianerhäuptling ist korrupt und machtgerig und beutet seine Untertanen aus. Er lässt sie wilde Tiere fangen, um sie teuer zu verkaufen. Mit vereinten Kräften können sie den Häuptling und seinen Stamm aufhalten. Auf dem weiteren Weg stossen sie auf eine alte Legende von den sogenannten Minen der Furcht in einer verschollenen Stadt, finden diese und darüber hinaus jede Menge Gefahren inklusive einer Riesenanakonda; auch der Indianerhäuptling gibt nicht auf und überfällt die drei in der verschollenen, respektive nunmehr wiedergefundenen Stadt. Trotz seiner zahllosen Pechmomente und kleiner Katastrophen gelingt es Donald, die Gruppe immer wieder zu retten und ist für seine beiden Freunde ein Held. Donald erhält von ihnen für seine Leistungen und seinen Mut wiederholt Respekt

und Anerkennung – etwas, das er von Dagobert, Daisy und Gustav nicht bekam.

Am Ende des Abenteuers erhält ein Freund ein Amulett, von dem er sich eine Ranch kaufen kann. Der andere Freund – ein Entertainer – hat einen Riesenerfolg mit einer neuen Show, die auf dem Abenteuer basiert. Beide betonen darüber hinaus, dass sie ihren Lebensmut neu entdeckt haben – das hätten sie ausschliesslich Donald zu verdanken. Dann meinen sie, dass der Eine das Glück gefunden hat, der Andere den Ruhm, aber was hat Donald von all dem? Für Donald ist die Frage leicht zu beantworten: das Lachen – wertvoller als Glück und Ruhm (Abb. 12)!

Literatur

Barks, C. (1994). *Donald Duck. Barks Library Special Donald Duck 1*. Stuttgart: Ehapa Verlag.
 D.O.N.A.L.D. – Deutsche Organisation der nichtkommerziellen Anhänger des lautereren Donaldismus (20.12.2015). Donaldistische Forschung. <http://www.donald.org/forschung/> (07.03.2018).
 Frankl, V. (2009). *Ärztliche Seelsorge. Grundlagen der Logotherapie und Existenzanalyse. Mit den »Zehn Thesen über die Person«* (2. Auflage). München: Deutscher Taschenbuch Verlag.
 Frankl, V. (2014). *Was nicht in meinen Büchern steht. Lebenserinnerungen* (6. Auflage). Weinheim/Basel: Beltz Verlag.
 Frankl, V. (2015a). *Grundkonzepte der Logotherapie*. Wien: Facultas Verlag.
 Frankl, V. (2015b). *Der Mensch vor der Frage nach dem Sinn* (27. Auflage). München: Piper Verlag.
 Frankl, V. & Batthyany, A. (Hrsg.). (2015). *Es kommt der Tag, da bist du frei. Unveröffentlichte Briefe, Texte und Reden*. München: Kösel-Verlag.
 Grote, J. (1995). *Carl Barks Werkverzeichnis der Comics*. Stuttgart: Ehapa Comic.



Abb. 12: Donald hat sein Lächeln wieder (Rosa, 2006, S. 35) © Disney

- HNA (2009). Happy Birthday, Donald Duck (09.06.2009). <https://www.hna.de/welt/happy-birthday-donald-duck-zr-346682.html> (15.11.2017).
- Löffler, H. (2004). *Wie Enten hausen. Die Ducks von A bis Z*. München: Beck.
- Raile, P. (2016). Dagobert Duck und Alfred Adler – Eine Lebensstilanalyse der reichsten Ente der Welt. *Zeitschrift für freie psychoanalytische Forschung und Individualpsychologie*, 3(2), 107–123.
- Rosa, D. (1994). *Onkel Dagobert – Sein Leben, seine Milliarden Teil 1*. Köln: Egmont Verlag.
- Rosa, D. (1997). *Onkel Dagobert – Schwänzen will gelernt sein*. Köln: Egmont Verlag.
- Rosa, D. (2005). *Onkel Dagobert – Sein Leben, seine Milliarden* (4. Auflage). Köln: Egmont Verlag.
- Rosa, D. (2005a). *Onkel Dagobert – Die Rückkehr des schwarzen Ritters*. Köln: Egmont Verlag.
- Rosa, D. (2006). *Onkel Dagobert – Die glorreichen 7 (minus 4) Caballeros*. Köln: Egmont Verlag.
- Stegmaier, W. (Red.) (2010). *Die Ducks. Eine Familienchronik*. Köln: Ehapa Verlag.

Abbildungen

Wiedergabe der Abbildungen mit freundlicher Genehmigung des Verlags Disney Germany (Copyright)

- Abb. 1: Dortel und Degenhart Duck – die Eltern von Donald (Rosa, 2005, S. 206)
- Abb. 2: Das Temperament von Donald war schon vor seiner Geburt klar (Rosa, 2005, S. 206)
- Abb. 3: Donald als Profigärtner (Rosa, 1997, S. 19)
- Abb. 4: Das Unglück holt den Pechvogel ein (Rosa, 1997, S. 24)
- Abb. 5: Der Sinn im Leiden (Rosa, 1994, S. 53)
- Abb. 6: Donald Duck ist auf dem Weg zu einem neuen Job (Rosa, 2005a, S. 4)
- Abb. 7: Das Leiden am sinnlosen Leben (Rosa, 2005a, S. 5)
- Abb. 8: Donald erkennt seine Bedeutung im Leben (Rosa, 2005a, S. 15)
- Abb. 9: Für seine Neffen sorgen – das ist ihm wichtig (Rosa, 2005a, S. 18)
- Abb. 10: Donald ohne Lächeln (Rosa, 2006, S. 5)
- Abb. 11: Donald kommt in Rio de Janeiro an (Rosa, 2006, S. 7)
- Abb. 12: Donald hat sein Lächeln wieder (Rosa, 2006, S. 35)

Donald Duck and Viktor Frankl – An existential analysis of the most famous duck in the world

Abstract: Donald Duck and Viktor Frankl – an odd pair. Nevertheless, both are very successful, each in their way. The

content of the article mainly relates to the basic concepts of Frankl's logotherapy and existential analysis, which are later applied to the famous comic Donald Duck.

Keywords: Comic, Donald Duck, Logotherapy, Viktor Frankl, Existential Analysis

Donald Duck e Viktor Frankl – Un'analisi esistenziale del papero più famoso del mondo

Sommario: Donald Duck e Viktor Frankl – una coppia disuguale. Poiché entrambi a loro modo hanno successo. Il contenuto dell'articolo si riferisce ai fattori principali e ai concetti di base della logoterapia di Frankl e dell'analisi esistenziale, i quali di seguito vengono utilizzati sul famoso papero dei fumetti Donald Duck.

Parole chiave: fumetto, Donald Duck, logoterapia, Viktor Frankl, analisi esistenziale

Der Autor

Paolo Raile, Ing. Mag., MSc, studierte Psychotherapiewissenschaft an der Sigmund-Freud-PrivatUniversität Wien und Soziale Arbeit an der Donau Universität Krems. Aktuell absolviert er ein Doktoratsstudium an der Universität Wien. Er Psychotherapeut in Ausbildung unter Supervision, Sozialarbeiter, Lebens- und Sozialberater sowie Gründer und Leiter des Vereins Psychosocialis, der InContact GmbH und der ARGE Triplecare. Seine Arbeitsschwerpunkte sind die psychosoziale Betreuung von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen sowie das Verfassen wissenschaftlicher Abhandlungen in Psycho-, Sozial- und Kulturwissenschaften.

Kontakt

Salmgasse 11/1
A-1030 Wien
paolo@raile.at

Donald Duck et Viktor Frankl

Une analyse existentielle du canard le plus célèbre du monde

Paolo Raile

Psychotherapie-Wissenschaft 8 (2) 74 2018
www.psychotherapie-wissenschaft.info
CC BY-NC-ND
<https://doi.org/10.30820/824.13>

Mots-clés : Bande dessinée, Donald Duck, logothérapie, Viktor Frankl, analyse existentielle

Les points communs entre Viktor Frankl et Donald Duck résident dans leur succès, l'humour et sans oublier dans l'importance du sens de la vie pour le bien-être personnel. La logothérapie et l'analyse existentielle sont essentiellement une assistance à la recherche du sens de la vie, qui se concentre sur des valeurs existentielles et humaines comme la capacité à l'auto-transcendance ou à l'auto-distanciation, parmi elles, également par l'humour qui représente aussi une caractéristique existentielle des hommes. En outre, l'humour est une raison importante de l'existence de Donald et cela sous une double perspective : L'humour est pour le tyran bleu parfois nécessaire (voir figure 12), toutefois l'humour est également la raison essentielle de l'existence des bandes dessinées à la Donald Duck. Dans les ateliers de Carl Bark et Don Rosa, l'humour profite d'une très haute priorité. Avant tout, Don Rosa est un maître des histoires secondaires humoristiques qui, semble-t-il, sont tissées d'une manière tout à fait négligeable, mais qui veillent toujours au divertissement.

Le sens de la vie du canard est toutefois, outre l'humour, également clairement reconnaissable dans les figures 6 à 9. Donald, l'éternel raté, ne voit aucun sens dans la vie et croit même qu'il est inutile : le monde serait le même sans lui. Toutefois alors qu'il apprend à connaître ce monde et constate son erreur, il comprend à quel point il est important. Il trouve le sens entre autres dans l'amour, respectivement la communauté et dans le fait qu'il est un élément important de cette communauté.

D'une certaine façon, cette histoire même pourrait être interprétée comme un traitement logothérapeutique, même si la définition brève pas vraiment sérieuse de Frankl au début de cet article ne correspond qu'en partie : Donald n'est certes pas dépassé, mais il a dû entendre et voir

des choses qui n'étaient pas particulièrement agréables pour lui.

La dernière question qui peut être posée ici : Les valeurs existentielles et humaines peuvent-elles s'appliquer à des canards dessinés ?

Avec cette question, Donald aurait probablement une attaque de colère, ce qui pourrait être aussi la réponse à la question. Pour les lecteurs de bandes dessinées, Donald and Co ne sont pas des dessins, mais des personnages avec des traits de caractère complexes, qui vivent toutes sortes d'aventures et d'épisodes amusants. Ils sont humanisés et contiennent pour cette raison des valeurs existentielles et humaines. C'est pourquoi ils ont aussi besoin d'un sens dans la vie, ainsi qu'une grande part d'humour – comme nous tous.

L'auteur

Paolo Raile, Ing. Mag., MSc, a étudié la science de la psychothérapie à l'université privée Sigmund-Freud Vienne et le Travail Social à l'université de Donau Krems. Il termine actuellement des études doctorales à l'université de Vienne. Il est psychothérapeute en formation sous supervision, travailleur social, conseiller de vie et social, ainsi que fondateur et directeur de l'Union Psychosocialis, de InContact GmbH et ARGE Triplecare. Ses activités prioritaires sont le suivi psychosocial de personnes souffrant de graves maladies psychiques ainsi que la rédaction de réflexions scientifiques dans les sciences psychologiques, sociales et culturelles.

Contact

Salmgasse 11/1
A-1030 Wien
paolo@raile.at

Integratives Vorgehen bei den Therapieschulen der Schweizer Charta für Psychotherapie

Aureliano Cramer, Margit Koemeda, Volker Tschuschke, Peter Schulthess & Agnes von Wyl

Psychotherapie-Wissenschaft 8 (2) 75–82 2018
www.psychotherapie-wissenschaft.info
CC BY-NC-ND
<https://doi.org/10.30820/8243.14>

Zusammenfassung: Verschiedene Forschungsergebnisse unterstützen die These, dass die Mehrheit der Therapeutinnen und Therapeuten eine integrative Praxis ausüben. Ausgehend von dieser Annahme wurden im vorliegenden Artikel, auf der Basis der Audioaufnahmen von Therapiesitzungen, Gemeinsamkeiten in der therapeutischen Haltung bzw. in der Anwendung von therapeutischen Techniken zwischen Therapeutinnen und Therapeuten aus verschiedenen Schulen analysiert. Als Grundlage für die Analyse wurden zwei Stichproben von 108 bzw. 162 Sitzungen aus Therapien aus der »Praxisstudie Ambulante Psychotherapie Schweiz« verwendet. Die Audioaufnahmen der Sitzungen wurden entweder mit dem Psychotherapie-Prozess Q-Set oder mit dem PAP-S-Rating-Manual analysiert. Beide Instrumente zeigten deutliche Ähnlichkeiten bezüglich Handlungen und Haltungen von Therapeutinnen und Therapeuten mit unterschiedlichen therapeutischen Orientierungen. Bezüglich der Art der verwendeten Interventionen, die in jeder Therapeut/innengruppe beobachtet wurden, zeigte sich, dass mit Abstand am häufigsten die emotionsbezogenen Interventionen verwendet wurden. An zweiter bzw. an dritter Stelle standen die verhaltensbezogenen bzw. die auf das Unbewusste gerichtete Interventionen. Auch besondere Techniken, wie die körperbezogenen oder kunst- und ausdrucksorientierten Interventionen, liessen sich in jeder Gruppe beobachten.

Schlüsselwörter: Psychotherapie-Integration, psychotherapeutische Techniken, Therapieausbildung, Psychotherapie-Prozess Q-Set, PAP-S-Rating-Manual

Einführung

In der zweiten Hälfte des letzten Jahrhunderts nahm die Anzahl der Therapieverfahren exponentiell zu (siehe z. B. Wampold & Imel, 2015). Zusammen mit dieser Vermehrung weitete sich auch eine eklektische Praxis aus mit einer konsequenten Abnahme der Treue zu den klassischen therapeutischen Verfahren (vgl. Norcross & Prochaska, 1988). In einer von Smith (1982) durchgeführten Umfrage in den USA bezeichneten 41 Prozent der befragten Psychotherapeuten das eigene Vorgehen als eklektisch. Zwei Jahrzehnte später stellten Cook, Biyanova, Elhai, Schnurr und Coyne (2010) im Rahmen einer Online-Befragung fest, dass nur zwei Prozent der teilnehmenden nordamerikanischen Psychotherapeuten an einer einzigen Methode festhielten, die restlichen wählten mehr als eine therapeutische Richtung oder bezeichneten sich als eklektisch. Ähnliche Trends wurden auch in Europa beobachtet (z. B. Orlinsky et al., 1999; Suszek et al., 2017). Dieses Phänomen wird als Integration oder Multimodalität bezeichnet (vgl. hierzu Norcross, 2005; Smith, 1982). Ein Argument der Therapeuten zugunsten eines integrativen Vorgehens ist die Möglichkeit, von Situation zu Situation die bestmögliche Technik für den einzelnen Patienten auswählen zu können (Beutler & Clarkin, 2013).

Integration wird heutzutage als Leitmotiv in der Psychotherapie angesehen (Castonguay et al., 2015) und lässt sich auf verschiedenen Abstraktionsebenen definieren (Goldfried, 1980). Auf einer technischen Handlungsebene

spricht man von einer assimilativen Integration, wenn beispielsweise im Rahmen einer Verhaltenstherapie die Technik des Zwei-Stühle-Dialogs aus der Gestalttherapie oder in einer psychodynamischen Therapie körpertherapeutische Techniken implementiert werden (vgl. Lettner, 2007; Messer, 2001). Auf einer höheren Ebene postulieren viele Autoren die Existenz gemeinsamer Wirkprinzipien (»common factors«), die den unterschiedlichen Therapieverfahren zugrunde liegen (siehe z. B. Castonguay & Beutler, 2006; Frank & Frank, 1993; Pfammatter & Tschacher, 2015; Wampold & Imel, 2015). Dieses Postulat wird oft mit Ergebnissen von Metaanalysen untermauert, die auf eine Äquivalenz der Wirksamkeit unterschiedlicher Therapieverfahren hinweisen (siehe z. B. Wampold et al., 1997; Wampold et al., 2017).

Belege für eine Wirkungsäquivalenz wurden auch von der Praxisstudie Ambulante Psychotherapie Schweiz geliefert (PAP-S; siehe von Wyl et al., 2013; von Wyl et al., 2016). In dieser naturalistischen Studie wurden Prozess und Outcome bei Behandlungen aus zehn verschiedenen Therapieschulen der Schweizer Charta für Psychotherapie verglichen. Die Analyse von Audioaufnahmen von zufällig ausgewählten Sitzungen zeigte, dass nur ein relativ geringer Anteil der verwendeten Interventionen aus der spezifischen Therapieausbildung des jeweiligen Therapeuten stammten, während 50 Prozent bis 73 Prozent als allgemeine Interventionen einzustufen waren (vgl. Tschuschke et al., 2015; Koemeda-Lutz et al., 2016a; Koemeda-Lutz et al., 2016b).

Diese Ergebnisse unterstützen die These, dass die Mehrheit der Therapeuten und Therapeutinnen eine integrative Praxis anwenden. Ausgehend von dieser Annahme werden im vorliegenden Artikel, auf der Basis der Audioaufnahmen aus der PAP-S-Studie, Gemeinsamkeiten in der therapeutischen Haltung bzw. in der Anwendung von therapeutischen Techniken zwischen Therapeuten und Therapeutinnen aus verschiedenen Schulen analysiert.

Methode

Als Grundlage für die folgenden Auswertungen dienten die Ratings der Tonaufnahmen von Therapiesitzungen aus der PAP-S-Studie (von Wyl et al., 2013). In dieser naturalistischen Prozess-Outcome-Studie nahmen Therapeuten und Therapeutinnen aus verschiedenen Ausbildungsinstituten der Schweizer Charta für Psychotherapie teil, die in der eigenen Praxis tätig waren. Im Rahmen der Studie nahmen sie jede Therapiesitzung mit einem digitalen Audiorecorder auf. Nach Abschluss der Behandlung wurden die Tonaufnahmen von mindestens drei zufällig ausgewählten Sitzungen mit einem von zwei standardisierten Ratingsystemen inhaltsanalytisch ausgewertet. Das erste Ratingsystem war der Psychotherapie-Prozess *Q-Set* (Jones, 2000; deutsche Version von Albani et al., 2008). Der *Q-Set* umfasst 100 Items (siehe nachfolgend) zur Beschreibung und Klassifizierung des Prozesses innerhalb einer Sitzung in Bezug (1) auf die Haltung, das Verhalten oder das Erleben des Patienten, (2) auf Handlungen und Haltungen des Therapeuten und (3) auf die Interaktion zwischen beiden Akteuren bzw. die Atmosphäre der Sitzung.

Der *Q-Set* wurde von Ablon und Jones (1998, 2002) verwendet, um den prototypischen Prozess von psychodynamischen, kognitiv-behavioralen und interpersonellen Therapien zu ermitteln. Zu diesem Zweck wurden Experten aus den drei Therapierichtungen beauftragt, auf einer Skala von 1 (extrem uncharakteristisch) bis 9 (extrem charakteristisch) anzugeben, wie charakteristisch die einzelnen Aussagen des *Q-Sets* für eine methodentreu durchgeführte Sitzung ihrer vertretenen Therapiemethode waren. Ein typisches Item für die psychodynamische Therapie war zum Beispiel »Träume und Phantasien des Patienten werden besprochen«, während ein Item wie »Die Therapieziele des Patienten werden besprochen« als charakteristisch für den kognitiv-behavioralen Ansatz angegeben wurde. Eine Aussage wie »Der Therapeut betont die Gefühle des Patienten, um ihm zu helfen, diese intensiver zu erleben« wurde hingegen als typisch für die interpersonelle Therapie gewertet.

Die inhaltsanalytische Auswertung der Tonaufnahmen aus der PAP-S-Studie mithilfe des *Q-Sets* wurde von zwei Studentinnen im Rahmen ihrer Diplomarbeit vorgenommen (Greuter, 2011; Veigel, 2010). Sie analysierten insgesamt 108 Sitzungen, durchgeführt von Therapeutinnen und Therapeuten mit einer absolvierten Ausbildung bei einem der folgenden zwei Institute: Institut für Integrative Körperpsychotherapie (Integrative Body Psychotherapy

[IBP], siehe Rosenberg et al., 1985) und Institut für Prozessarbeit (IPA; Prozessorientierten Psychotherapie, siehe Mindell, 1982). Die betreffenden Körperpsychotherapeutinnen und -therapeuten, drei Männer und drei Frauen, waren im Durchschnitt 50 Jahre alt und hatten im Durchschnitt fünf Jahre therapeutische Berufserfahrung. Im Vergleich dazu waren die prozessorientierten Therapeutinnen und Therapeuten, ebenfalls drei Männer und drei Frauen, etwas älter (M=53 Jahre) und verfügten über eine längere therapeutische Erfahrung (M=11 Jahre).

Das zweite Ratingsystem zur Analyse des therapeutischen Handelns war das *PAP-S-Rating-Manual* (PAP-S-RM; Tschuschke et al., 2014), das im Kontext der Studie dazu konzipiert wurde, 100 verschiedene allgemeine und schulenspezifische psychotherapeutische Interventionen zu identifizieren. Im Rahmen einer ersten Auswertung von Tschuschke et al. (2015) wurden insgesamt 262 Sitzungen aus 82 Therapien aus acht verschiedenen Instituten mit diesem Manual analysiert. In der Folgeanalyse von Koemeda-Lutz et al. (2016a; siehe auch Koemeda-Lutz et al., 2016b) wurden die analysierten Sitzungen auf 422 erhöht (92 Therapien). Aus einem Teil dieser analysierten Sitzungen wurde für die vorliegende Arbeit eine balancierte Stichprobe gebildet: Für jedes der in die Auswertung einbezogenen Institute wurden drei Therapeuten mit je drei Therapien, die mit Tonaufnahmen dokumentiert wurden, ausgewählt. Für sechs Institute konnte diese Anzahl Therapien erreicht werden, sodass die balancierte Stichprobe 162 Sitzungen umfasste (3 Sitzungen x 3 Patienten x 3 Therapeuten x 6 Institute). Unter den ausgewählten Instituten waren, neben den bereits erwähnten IBP und IPA, folgende vertreten: Schweizerische Gesellschaft für Bioenergetische Analyse und Therapie (SGBAT, siehe Lowen, 1971), Schweizer Verein für Gestalttherapie und Integrative Therapie (SVG; siehe Perls et al., 1951), Institut InArtes (Kunst- und ausdrucksorientierte Psychotherapie, siehe Knill et al., 1995) und die Deutschschweizer Gesellschaft für Transaktionsanalyse (DSGTA; siehe Berne, 1964). Die 18 ausgewählten Therapeuten, 11 Frauen und 7 Männer, waren im Durchschnitt 53 Jahre alt und verfügten über 12 Jahre therapeutische Berufserfahrung.

Die Items des Q-Sets (Albani et al., 2008)

- 1) Der Patient äussert negative Gefühle (zum Beispiel Kritik, Feindseligkeit) in Bezug auf den Therapeuten (vs. bewundernde oder anerkennende Bemerkungen).
- 2) Der Therapeut lenkt die Aufmerksamkeit auf das non-verbale Verhalten des Patienten zum Beispiel auf die Körperhaltung oder Gesten.
- 3) Die Äusserungen des Therapeuten zielen darauf, dem Patienten das Erzählen zu erleichtern.
- 4) Die Therapieziele des Patienten werden besprochen.
- 5) Der Patient hat Schwierigkeiten, die Bemerkungen des Therapeuten zu verstehen.
- 6) Der Therapeut ist einfühlsam, auf den Patienten eingestellt, empathisch.
- 7) Der Patient ist ängstlich oder angespannt (vs. ruhig und entspannt).

- 8) Patient ist besorgt oder beunruhigt wegen seiner Abhängigkeit vom Therapeuten (vs. fühlt sich wohl mit der Abhängigkeit oder will Abhängigkeit).
- 9) Der Therapeut ist distanziert, unbeteiligt (vs. empfänglich und affektiv involviert).
- 10) Patient strebt grössere Nähe mit dem Therapeuten an.
- 11) Sexuelle Gefühle und Erwartungen werden besprochen.
- 12) In der Stunde wird geschwiegen.
- 13) Der Patient ist lebhaft.
- 14) Der Patient fühlt sich vom Therapeuten nicht verstanden.
- 15) Patient initiiert keine Themen, ist passiv.
- 16) Es wird über Körperfunktionen, körperliche Symptome oder Gesundheit gesprochen.
- 17) Der Therapeut kontrolliert die Interaktion aktiv (zum Beispiel strukturiert und/oder führt neue Themen ein).
- 18) Der Therapeut vermittelt Wertschätzung.
- 19) Die therapeutische Beziehung hat eine erotische Färbung.
- 20) Der Patient provoziert, testet die Grenzen der therapeutischen Beziehung.
- 21) Therapeutische Selbstöffnung
- 22) Der Therapeut fokussiert die Schuldgefühle des Patienten.
- 23) Das Gespräch hat einen spezifischen Fokus.
- 24) Die emotionalen Konflikte des Therapeuten stören die Beziehung.
- 25) Der Patient hat Schwierigkeiten, die Stunde zu beginnen.
- 26) Der Patient empfindet unangenehme oder schmerzliche Gefühle.
- 27) Der Therapeut gibt explizit Ratschläge und Anleitungen (vs. weigert sich, dies zu tun, selbst wenn er dazu gedrängt wird).
- 28) Der Therapeut nimmt den therapeutischen Prozess richtig war.
- 29) Der Patient spricht davon, dass er Trennung oder Distanz will.
- 30) Die Diskussion ist um kognitive Themen zentriert, d.h. Gedanken oder Überzeugungen.
- 31) Der Therapeut fragt nach mehr Information oder ausführlicherer Schilderung.
- 32) Der Patient gewinnt ein neues Verständnis oder Einsicht.
- 33) Der Patient spricht von Nähe oder vom Wunsch nach Nähe oder davon, jemanden zu brauchen.
- 34) Der Patient beschuldigt andere oder äussere Umstände, für (seine) Schwierigkeiten verantwortlich zu sein.
- 35) Das Selbstbild ist ein Fokus des Gesprächs.
- 36) Der Therapeut weist auf Abwehrmechanismen des Patienten hin, zum Beispiel ungeschehen machen, Verleugnung.
- 37) Der Therapeut verhält sich »lehrerhaft«.
- 38) Es werden spezifische Aktivitäten oder Aufgaben besprochen, die der Patient ausserhalb der Sitzungen in Angriff nehmen soll.
- 39) Die Beziehung hat rivalisierenden Charakter.
- 40) Der Therapeut bezieht sich in seinen Interpretationen auf konkrete Personen im Leben des Patienten.
- 41) Die Ziele und Vorhaben des Patienten sind Gegenstand des Gesprächs.
- 42) Der Patient weist die Bemerkungen und Beobachtungen des Therapeuten zurück (vs. er nimmt sie an).
- 43) Der Therapeut macht Vorschläge, wie das Verhalten anderer Personen zu verstehen sei.
- 44) Der Patient ist wachsam und misstrauisch (vs. vertrauensvoll und sicher).
- 45) Der Therapeut nimmt eine supportive Haltung ein.
- 46) Der Kommunikationsstil des Therapeuten ist klar und verständlich.
- 47) Wenn die Beziehung mit dem Patienten schwierig ist, stellt sich der Therapeut darauf ein, um die Beziehung zu verbessern.
- 48) Der Therapeut ermutigt den Patienten zur Unabhängigkeit im Handeln oder Denken.
- 49) Der Patient erlebte dem Therapeuten gegenüber ambivalente oder widersprüchliche Gefühle.
- 50) Der Therapeut lenkt die Aufmerksamkeit auf Gefühle, die der Patient für inakzeptabel hält (zum Beispiel Wut, Neid oder Aufregung).
- 51) Der Therapeut verhält sich herablassend oder behandelt den Patienten von oben herab.
- 52) Der Patient verlässt sich darauf, dass der Therapeut die Probleme des Patienten löst.
- 53) Der Patient ist damit beschäftigt, was der Therapeut von ihm denkt.
- 54) Der Patient ist in seiner Ausdrucksweise klar und strukturiert.
- 55) Der Patient drückt positive Erwartungen bezüglich der Therapie aus.
- 56) Der Patient spricht affektiv unbeteiligt über seine Erfahrungen.
- 57) Der Therapeut erläutert das Rational seiner Technik oder seines Behandlungsansatzes.
- 58) Der Patient weigert sich, sich mit eigenen Gedanken, Reaktionen oder Motiven, die mit seinen Problemen in Zusammenhang stehen, auseinanderzusetzen.
- 59) Der Patient fühlt sich unzulänglich und unterlegen (vs. effektiv und überlegen).
- 60) Der Patient hat eine kathartische Erfahrung.
- 61) Der Patient fühlt sich schüchtern und verlegen (vs. selbstbewusst und selbstsicher).
- 62) Der Therapeut benennt ein sich in der Erfahrung oder dem Verhalten des Patienten wiederholendes Thema.
- 63) Die zwischenmenschlichen Beziehungen des Patienten sind ein Hauptthema.
- 64) Liebes- oder romantische Beziehungen werden besprochen.
- 65) Der Therapeut klarifiziert, formuliert neu oder wiederholt mit anderen Worten, was der Patient sagte.
- 66) Der Therapeut beruhigt den Patienten.
- 67) Der Therapeut interpretiert verdrängte oder unbewusste Wünsche, Gefühle oder Überzeugungen.
- 68) Reale vs. phantasierte Bedeutungen von Erfahrungen werden aktiv unterschieden.
- 69) Die aktuelle oder kurz zurückliegende Lebenssituation des Patienten wird besprochen.
- 70) Der Patient ringt darum, Gefühle oder Impulse zu kontrollieren.
- 71) Der Patient klagt sich selber an, äussert Scham oder Schuld.
- 72) Der Patient versteht das Wesen der Therapie und was von ihm erwartet wird.

- 73) Der Patient fühlt sich der therapeutischen Arbeit verpflichtet.
- 74) Es geht humorvoll zu.
- 75) Unterbrechungen in der Behandlung oder das Therapieende werden thematisiert.
- 76) Der Therapeut legt dem Patienten nahe, die eigene Verantwortung für seine Probleme zu akzeptieren.
- 77) Der Therapeut ist taktlos.
- 78) Der Patient sucht die Zustimmung, Zuneigung oder Sympathie des Therapeuten.
- 79) Der Therapeut spricht eine Veränderung in der Stimmung oder dem Affekt des Patienten an.
- 80) Der Therapeut bietet eine Erfahrung oder ein Ereignis aus anderer Perspektive an.
- 81) Der Therapeut betont die Gefühle des Patienten, um ihm zu helfen, diese intensiver zu erleben,
- 82) Der Therapeut benennt das Verhalten des Patienten in der Stunde auf eine Art und Weise, die bisher nicht explizit wahrgenommene Aspekte dieses Verhaltens deutlich werden lässt.
- 83) Der Patient ist fordernd.
- 84) Der Patient drückt Ärger oder aggressive Gefühle aus.
- 85) Der Therapeut ermuntert den Patienten, neue Verhaltensweisen im Umgang mit anderen auszuprobieren.
- 86) Der Therapeut ist zuversichtlich oder selbstsicher (vs. unsicher oder defensiv).
- 87) Der Patient ist kontrolliert.
- 88) Der Patient bringt relevante Themen und relevantes Material zur Sprache.
- 89) Der Therapeut stärkt die Abwehr.
- 90) Träume und Phantasien des Patienten werden besprochen.
- 91) Erinnerungen oder Rekonstruktionen der (früheren und späteren) Kindheit sind Gegenstand des Gespräches.
- 92) Gefühle oder Wahrnehmungen des Patienten werden mit Situationen oder Verhalten in der Vergangenheit verknüpft.
- 93) Der Therapeut ist neutral.
- 94) Der Patient fühlt sich traurig oder deprimiert (vs. fröhlich oder heiter).
- 95) Der Patient fühlt sich unterstützt.
- 96) Terminvereinbarungen oder das Honorar werden besprochen.
- 97) Der Patient ist introspektiv, er ist bereit, Gedanken und Gefühle zu erforschen.
- 98) Der Fokus des Gesprächs liegt u. a. auf der therapeutischen Beziehung.
- 99) Der Therapeut fragt die Sichtweise des Patienten an (vs. bestätigt die Wahrnehmungen des Patienten)
- 100) Der Therapeut stellt Verbindungen zwischen der therapeutischen Beziehung und anderen Beziehungen des Patienten her.

Ergebnisse

Q-Set

Abbildung 1 zeigt einen Vergleich des therapeutischen Prozesses bei Therapeutinnen und Therapeuten der Institute IBP und IPA mit den von Ablon und Jones (1998, 2002) auf der Basis des Q-Sets erarbeiteten Prototypen. Die betreffenden drei Prototypen können als Repräsentanten der drei bekanntesten Mainstreams, nämlich des psychodynamischen, des kognitiv-behavioralen und des humanistischen Ansatzes, betrachtet werden. Jeder der Kreise umfasst die 20 für das jeweilige Verfahren am meisten charakteristischen Eigenschaften. Für die zwei Therapieschulen aus der PAP-S-Studie wurden die 20 Items mit dem grössten Mittelwert als die typischsten für die jeweilige Schule deklariert (dunkler Kreis). Fokussiert man auf diese Items mit der höchsten Repräsentativität, so werden zwei Aspekte ersichtlich: Erstens zeigt sich eine 80-prozentige Übereinstimmung zwischen beiden Gruppen von Therapeutinnen und Therapeuten bezüglich der Prozessmerkmale ihrer Therapiesitzungen und zweitens sind typische Merkmale aus allen drei Mainstreams vertreten. Beispiele charakteristischer Prozessmerkmale für beide Gruppen, die dem kognitiv-behavioralen Prototyp entsprechen, sind folgende (Itemnummer in Klammer):

- Das Gespräch hat einen spezifischen Fokus (23)
- Der Therapeut ist zuversichtlich oder selbstsicher (86)
- Der Patient bringt relevante Themen und relevantes Material zur Sprache (88)

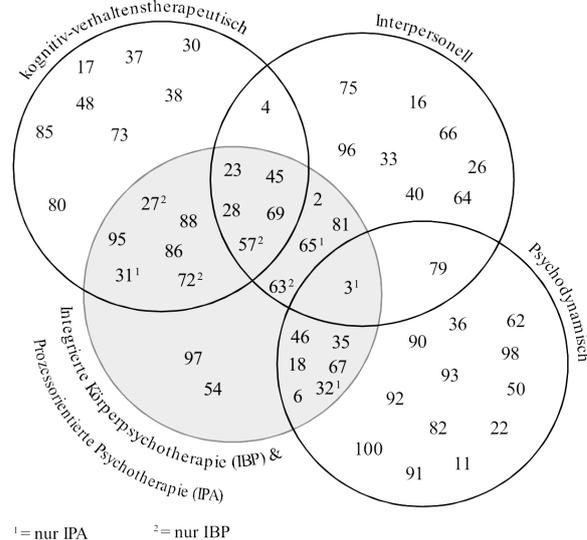


Abb. 1: Überlappungen zwischen den Therapieschulen in ihrem typischen therapeutischen Handeln gemessen mit dem Q-Set. Die abgebildeten Zahlen sind die Itemnummern.

Einige typische Merkmale für die analysierten Sitzungen, die dem interpersonellen Prototyp zugehören, sind beispielsweise:

- Der Therapeut lenkt die Aufmerksamkeit auf das non-verbale Verhalten des Patienten, zum Beispiel auf die Körperhaltung oder Gesten (2)
- Der Therapeut nimmt eine supportive Haltung ein (45)
- Der Therapeut betont die Gefühle des Patienten, um ihm zu helfen, diese intensiver zu erleben (81)

Und schliesslich zum psychodynamischen Prototyp gehörend finden wir folgende Beispiele:

- Das Selbstbild ist ein Fokus des Gesprächs (35)
- Der Therapeut interpretiert verdrängte oder unbewusste Wünsche, Gefühle oder Überzeugungen (67)

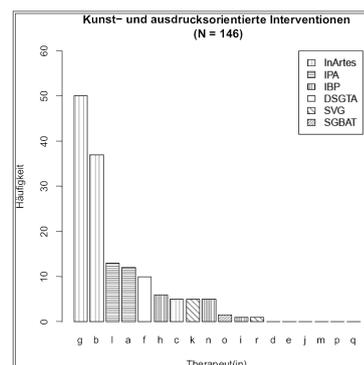
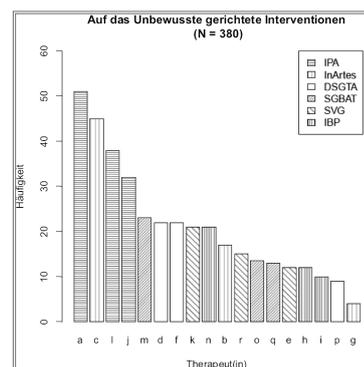
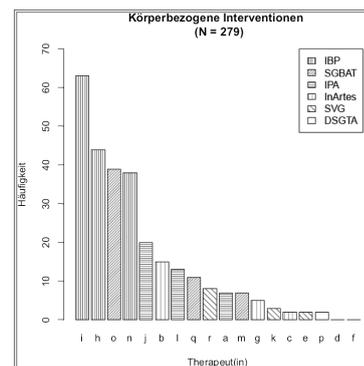
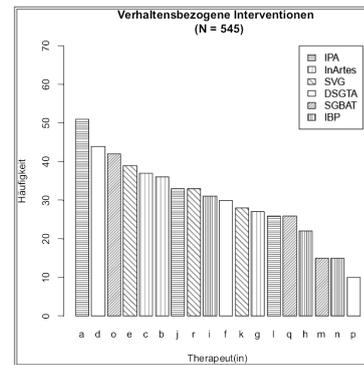
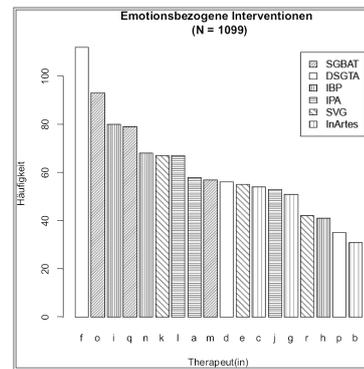
Rating-Manual

Die Analysen der Tonaufnahmen mithilfe des Rating-Manuals zeigte vorerst, dass sich die am häufigsten beobachteten psychotherapeutischen Interventionen in fünf Kategorien gruppieren lassen:

1. *Emotionsbezogene Interventionen*: zum Beispiel Affektregulation, Empathie, Verbalisierung emotionaler Erlebnisinhalte
2. *Verhaltensbezogene Interventionen*: zum Beispiel Stellen von Aufgaben, Bearbeitung von Verhaltensmustern und Überzeugungen, Einsichtsförderung zu veränderndem Verhalten, Experimentieren mit neuem Verhalten
3. *Auf das Unbewusste gerichtete Interventionen*: zum Beispiel Abwehr und Widerstand konfrontieren, Arbeit an der Prozessgrenze, bewusstseinsfernere Erfahrung entfalten, Interpretation
4. *Körperbezogene Interventionen*: zum Beispiel Atemarbeit, Bewusstmachen der Körperebene, Fokussierung auf körperliche Impulse, Entspannungstechniken vermitteln
5. *Kunst- und ausdrucksorientierte Interventionen*: zum Beispiel Kreativität anregen, Materialeinbezug, neue Sinn- und Bedeutungszusammenhänge anhand des Werkes erschliessen, Nachfragen bezüglich Werkprozesserfahrungen

Abbildung 2 zeigt die Häufigkeit der fünf Kategorien bei der Stichprobe von 18 Therapeutinnen und Therapeuten aus den sechs berücksichtigten Instituten. Alle Häufigkeitsverteilungen lassen Gemeinsamkeiten zwischen den Instituten erkennen. Jede Interventionskategorie wurde bei mindestens einer Therapeutin oder einem Therapeuten jedes einzelnen Institutes beobachtet. Mit Abstand am häufigsten wurden emotionsbezogene Interventionen verwendet. An zweiter bzw. an dritter Stelle standen die verhaltensbezogenen bzw. die auf das Unbewusste gerichteten Interventionen. Auch besondere Techniken, wie die körperbezogenen oder Kunst- und ausdrucksorientierten Interventionen, liessen sich in jeder Gruppe beobachten.

Abb. 2: Häufigkeit in der Anwendung verschiedener Interventionskategorien bei 18 Therapeuten und Therapeutinnen (gekennzeichnet mit den Buchstaben a bis r) aus sechs verschiedenen Therapieschulen (siehe Legende). Die Zählungen basieren auf der Analyse von 162 Sitzungen.



Diskussion

In unserer ersten Auswertung wurden Sitzungen von der Integrativen Körperpsychotherapie (IBP) mit denjenigen der Prozessorientierten Psychotherapie (IPA) verglichen. Beide Behandlungskonzepte, obwohl unterschiedlich definiert, enthalten Elemente aus der Tiefenpsychologie, der Humanistischen Psychologie und der Körperpsychotherapie (vgl. Schlegel et al., 2011) und sind beide als integrativ einzustufen. Das bedeutet, dass beide Ausbildungsinstitutionen ihrem Nachwuchs eine integrative Denkweise vermitteln.

Das integrative Vorgehen von Vertretern und Vertreterinnen beider Schulen wurde von der Analyse der Prozessmerkmale mithilfe des Q-Sets bestätigt: Bezüglich der Gestaltung der Therapiesitzungen zeigte sich zwischen beiden Therapeutengruppen eine 80-prozentige Übereinstimmung. Bemerkenswert war weiterhin der substanzielle Anteil an kognitiv-behavioralen Haltungen und Handlungen, die in den entsprechenden Therapiekonzepten nicht explizit definiert sind. Dieses Phänomen wurde bereits von Ablon und Jones (1998, 2002) in Stichproben von psychodynamischen und interpersonellen Therapien festgestellt, in denen die therapeutische Haltung signifikant mit dem kognitiv-behavioralen Prototyp korrelierte.

In unserer zweiten Auswertung wurden die psychotherapeutischen Interventionen in einer Stichprobe von Sitzungen von Therapeuten und Therapeutinnen aus sechs verschiedenen Schulen gezählt und kategorisiert. Die Bedeutung von verhaltensbezogenen Interventionen wurde auch hier bestätigt. Bezüglich Häufigkeit kam diese Art von Interventionen, nach den emotionsbezogenen Interventionen, an zweiter Stelle vor. Diese Ergebnisse deuten darauf hin, dass psychodynamische und humanistische Konzepte auf einer Handlungsebene teilweise zu einem verhaltensorientierten Vorgehen konvergieren, das traditionsgemäss den kognitiv-behavioralen Behandlungsansätzen zugeschrieben wird.

Ebenfalls bemerkenswert war die Feststellung, dass auch Techniken, die auf eine »non-verbale« Ebene fokussieren, wie körperbezogene oder kunst- und ausdrucksorientierte Interventionen in jeder Therapeutengruppe beobachtet wurden.

Insgesamt zeigen die Ergebnisse, dass ein integratives Vorgehen weit verbreitet ist. Dieses Phänomen findet sowohl auf einer institutionellen als auch auf einer persönlichen Ebene statt. Wie bereits erwähnt, ist die Psychotherapie-Integration bei einigen Schulen bereits in ihrem Behandlungskonzept verankert. Darüber hinaus betreiben die Therapeutinnen und Therapeuten mit zunehmender Berufserfahrung auf der persönlichen Ebene eine assimilative Integration, indem sie auch Techniken oder Haltungen aus anderen therapeutischen Ansätzen übernehmen. Diese These wird von früheren Resultaten aus unserer Studie bekräftigt, nämlich dass mit zunehmender Berufserfahrung das Ausmass an Methodentreue abnimmt (vgl. Tschuschke et al., 2015; Tschuschke et al., 2016). Ein Grund für die Entwicklung eines integrativen Vorgehens

ist die Erfahrung der Therapeutinnen und Therapeuten, dass eine einzelne Therapiemethode ihre Grenzen hat und nicht bei allen Patientinnen und Patienten ihre erwartete Wirkung zeigt (vgl. Norcross, 2005).

Literatur

- Ablon, J.S. & Jones, E.E. (1998). How expert clinicians' prototypes of an ideal treatment correlate with outcome in psychodynamic and cognitive-behavioral therapy. *Psychotherapy Research*, 8(1), 71–83.
- Ablon, J.S. & Jones, E.E. (2002). Validity of controlled clinical trials of psychotherapy. Findings from the NIMH Treatment of Depression Collaborative Research Program. *American Journal of Psychiatry*, 159(5), 775–783.
- Albani, C., Ablon, J.S., Levy, R.A., Mertens, W. & Kächele, H. (2008). *Der »Psychotherapie Prozess Q-Set« von Enrico E. Jones: Deutsche Version (PQS-R-D) und Anwendungen*. Ulm: Ulmer Textbank.
- Berne, E. (1964). *Games people play*. London: Penguin Books.
- Beutler, L.E. & Clarkin, J.F. (2013). *Systematic treatment selection. Toward targeted therapeutic interventions*. New York: Routledge.
- Castonguay, L.G. & Beutler, L.E. (2006). *Principles of therapeutic change that work*. New York: Oxford University Press.
- Castonguay, L.G., Eubanks, C.F., Goldfried, M.R., Muran, J.C. & Lutz, W. (2015). Research on psychotherapy integration. Building on the past, looking to the future. *Psychotherapy Research*, 25(3), 365–382.
- Cook, J.M., Biyanova, T., Elhai, J., Schnurr, P.P. & Coyne, J.C. (2010). What do psychotherapists really do in practice? An Internet study of over 2,000 practitioners. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 47(2), 260–267.
- Frank, J.D. & Frank, J.B. (1993). *Persuasion and healing. A comparative study of psychotherapy*. Baltimore: JHU Press.
- Goldfried, M.R. (1980). Toward the delineation of therapeutic change principles. *American Psychologist*, 35(11), 991–999.
- Greuter, F. (2011). *Geschlechtsunterschiede in der Psychotherapie. Einflüsse des Geschlechts auf das Verhalten von Patientinnen und Patienten und Therapeutinnen und Therapeuten*. Lizentiatsarbeit, Universität Zürich.
- Jones, E.E. (2000). *Therapeutic action. A guide to psychoanalytic therapy*. Northvale: Jason Aronson Inc.
- Knill, P.J., Nienhaus Barba, H. & Fuchs, M.N. (1995). *Minstrels of soul: Intermodal expressive therapy*. Toronto: EGS-Press.
- Koemeda-Lutz, M., Cramer, A., Schulthess, P., Wyl, A.V. & Tschuschke, V. (2016a). Specificity and pace variability of therapists' interventions under naturalistic conditions. *International Journal of Psychotherapy*, 20(1), 19–50.
- Koemeda-Lutz, M., Cramer, A., Tschuschke, V., Schulthess, P. & Wyl, A.V. (2016b). Therapists' interventions in different psychotherapy approaches: Category and temporal Aspects. *International Body Psychotherapy Journal*, 15(2), 37–57.
- Lettner, F. (2007). *Objektgestützte Psychodynamische Psychotherapie*. Stuttgart: Schattauer.
- Lowen, A. (1971). *The language of the body*. New York: Prentice Hall.
- Messer, S.B. (2001). Introduction to the special issue on assimilative integration. *Journal of Psychotherapy Integration*, 11(1), 1–4.
- Mindell, A. (1982). *Dreambody, the body's role in revealing the self*. Santa Monica, CA: Sigo Press.
- Norcross, J.C. (2005). A primer on psychotherapy integration. In J.C. Norcross & M.R. Goldfried (Hrsg.), *Handbook of psychotherapy integration* (S. 3–23). New York: Oxford University Press.
- Norcross, J.C. & Prochaska, J.O. (1988). A study of eclectic (and integrative) views revisited. *Professional Psychology: Research and Practice*, 19(2), 170–174.

- Orlinsky, D., Ambühl, H., Rønnestad, M., Davis, J., Gerin, P., Davis, M. et al. (1999). Development of psychotherapists. Concepts, questions, and methods of a collaborative international study. *Psychotherapy Research*, 9(2), 127–153.
- Perls, F.S., Hefferline, R.F. & Goodman, P. (1951). *Gestalt therapy: Excitement and growth in the human personality*. New York: Julian Press.
- Pfammatter, M. & Tschacher, W. (2015). Wirkfaktoren der Psychotherapie – eine Übersicht und Standortbestimmung. *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie*, 60(1), 67–76.
- Rosenberg, J.L., Rand, M.L. & Asay, D. (1985). *Body, self and soul. Sustaining integration* (Humanics New Age). Atlanta: Humanics Limited.
- Schlegel, M., Meier, I. & Schulthess, P. (Hrsg.). (2011). *Psychotherapien. Ein Führer der Schweizer Charta für Psychotherapie für die in ihr vertretenen tiefenpsychologischen, humanistischen und integrativen Psychotherapieverfahren*. Zürich: Schweizer Charta für Psychotherapie.
- Smith, D. (1982). Trends in counseling and psychotherapy. *American Psychologist*, 37(7), 802–809.
- Suszek, H., Grzesiuk, L., Styła, R. & Krawczyk, K. (2017). General overview of psychotherapeutic practice in Poland. Results from a nationwide survey. *Psychiatric Quarterly*, 88(3), 571–584.
- Tschuschke, V., Koemeda, M. & Schlegel, M. (2014). *PAP-S Rating Manual (PAP-S RM) Rating Manual for the Objective Evaluation of Therapeutic Interventions of Psychotherapists Using Various Theoretical Concepts*.
- Tschuschke, V., Cramerì, A., Koehler, M., Berglar, J., Muth, K., Staczan, P. et al. (2015). The role of therapists' treatment adherence, professional experience, therapeutic alliance, and clients' severity of psychological problems. Prediction of treatment outcome in eight different psychotherapy approaches. Preliminary results of a naturalistic study. *Psychotherapy Research*, 25(4), 420–434.
- Tschuschke, V., von Wyl, A., Koemeda-Lutz, M., Cramerì, A., Schlegel, M. & Schulthess, P. (2016). Bedeutung der psychotherapeutischen Schulen heute. *Psychotherapeut*, 61(1), 54–65.
- Veigel, A. (2010). *Untersuchung der Methodentreue von »Integrativen Körperpsychotherapeuten«*. Bachelorarbeit, ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften.
- von Wyl, A., Cramerì, A., Koemeda-Lutz, M., Tschuschke, V. & Schulthess, P. (2013). Praxisstudie ambulante Psychotherapie Schweiz (PAP-S). Studiendesign und Machbarkeit. *Psychotherapie-Wissenschaft*, 3(1), 6–22.
- von Wyl, A., Tschuschke, V., Cramerì, A., Koemeda-Lutz, M. & Schulthess, P. (Hrsg.). (2016). *Was wirkt in der Psychotherapie? Ergebnisse der Praxisstudie ambulante Psychotherapie zu 10 unterschiedlichen Verfahren*. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Wampold, B.E. & Imel, Z.E. (2015). *The great psychotherapy debate. The evidence for what makes psychotherapy work*. New York: Routledge.
- Wampold, B.E., Flückiger, C., Del Re, A.C., Yulish, N.E., Frost, N.D., Pace, B.T. et al. (2017). In pursuit of truth. A critical examination of meta-analyses of cognitive behavior therapy. *Psychotherapy Research*, 27(1), 14–32.
- Wampold, B.E., Mondin, G.W., Moody, M., Stich, F., Benson, K. & Ahn, H.-N. (1997). A meta-analysis of outcome studies comparing bona fide psychotherapies. Empirically, »all must have prizes.«. *Psychological Bulletin*, 122(3), 203–215.

An integrative approach to the therapy schools of the Swiss Charter for Psychotherapy

Various research findings support the thesis that the majority of therapists exercise an integrative approach in practice. Based on this assumption, this article analysed commonalities in therapeutic attitudes and the application of therapeutic techniques between therapists from different schools based

on audio recordings of therapy sessions. The analysis was based on two random samples of 108 and 162 sessions from therapies that were part of the »Practice Study Outpatient Psychotherapy – Switzerland«. The audio recordings of the sessions were analysed using either the Psychotherapy Process Q-Set or the PAP-S-Rating-Manual. Both instruments showed significant similarities in the actions and attitudes of therapists practising different types of psychotherapy. Furthermore, it was found that for the type of interventions used, which were observed in each group of therapists, emotion-related interventions were by far the most commonly used. Interventions that target behavioural or subconscious aspects came in second and third place. Even special techniques, such as body-related or art- and expression-oriented interventions, could be observed in each group.

Keywords: Psychotherapy Integration, Psychotherapeutic Techniques, Therapy Vocational Training, Psychotherapy Process Q-Set, PAP-S-Rating-Manual

Procedimento integrativo nelle scuole terapeutiche della carta svizzera per la psicoterapia.

Diversi risultati di ricerca supportano la tesi che la maggioranza dei terapeuti e delle terapeute esercitano una prassi integrativa. A partire da tale assunto nel presente articolo vengono analizzate le similarità nell'atteggiamento terapeutico oppure nell'utilizzo di tecniche terapeutiche tra i terapeuti e terapeute di diverse scuole sulla base di registrazioni audio di sedute di terapia. Come fondamento per l'analisi sono stati utilizzati due controlli a campione di 108 oppure 162 sedute terapeutiche dalla »Praxisstudie Ambulante Psychoterapie Schweiz«. Le registrazioni delle sedute sono state analizzate con il processo psicoterapeutico Q-Set o con il manuale di valutazione PAP-S. Entrambi gli strumenti indicano chiare similarità in riferimento a gestioni e atteggiamenti di terapeuti e terapeute con differenti orientamenti terapeutici. Secondo il tipo d'interventi utilizzati osservati in ciascun gruppo di terapeuti/terapeute, è stato mostrato che nella stragrande maggioranza dei casi venivano utilizzati interventi in rapporto alle emozioni. In seconda e terza posizione stavano interventi in rapporto al comportamento e all'inconscio. In ogni gruppo sono rilevabili anche particolari tecniche, come interventi in riferimento al corpo o mediante l'arte e la capacità espressiva.

Parole chiave: psicoterapia-integrazione, tecniche psicoterapeutiche, costruzione della terapia, processo psicoterapeutico Q-Set, manuale di valutazione PAP-S

Die Autorinnen und Autoren

Aureliano Cramerì, Dr. phil., ist Qualitätsmanager, Forschungsmitarbeiter in Fachgruppe Klinische Psychologie und Gesundheitspsychologie an der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Departement Angewandte Psychologie, sowie Dozent für Forschungsmethoden.

Margit Koemeda-Lutz, Dr. Dipl.-Psych., ist Psychotherapeutin (ASP), Lehrtherapeutin und Trainerin (SGBAT, IIBA) sowie

Mitglied der Wissenschaftskommission der Schweizer Charta für Psychotherapie. Darüber hinaus ist sie als Redaktionsmitglied in drei Fachzeitschriften aktiv, Autorin von zahlreichen Büchern und Fachartikeln zu Themen der Psychotherapieforschung und Körperpsychotherapie.

Volker Tschuschke, Univ.-Prof. Dr. Dipl.-Psych., ist emeritierter ehemaliger Lehrstuhlinhaber des Faches Medizinische Psychologie an der Universitätsklinik Köln. Er ist Psychoanalytiker und war jahrelang Dozent an verschiedenen Ausbildungsinstituten, ist Autor von zahlreichen Büchern und Beiträgen in internationalen und nationalen Fachzeitschriften und arbeitet ausserdem als Psychotherapeut und Supervisor.

Peter Schulthess, MSc, eidg. anerkannter Psychotherapeut ASP. Seit vielen Jahren Ausbilder für Gestalttherapie in der Schweiz und im internationalen Raum. Ex-Präsident der Schweizer Charta für Psychotherapie, aktuell Mitglied im Vorstand der ASP. Chair des «Science and Research Committee» der EAP. Leitender Redaktor der Zeitschrift *Psychotherapie-Wis-*

senschaft und Autor oder Co-Autor verschiedener Publikationen zu Psychotherapie und Gestalttherapie.

Agnes von Wyl, Prof. Dr., ist Leiterin der Fachgruppe Klinische Psychologie und Gesundheitspsychologie an der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Departement Angewandte Psychologie. Sie arbeitet ausserdem als Dozentin und psychoanalytische Psychotherapeutin. Ihre Forschungsgebiete umfassen Psychotherapieforschung, Infant Mental Health und psychische Gesundheitsförderung.

Kontakt

Aureliano Crameri
ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften
Departement Angewandte Psychologie
Pfungstweidstrasse 96
Postfach 707
8037 Zürich
E-Mail: aureliano.crameri@zhaw.ch

Démarche intégrative dans les écoles de thérapie de la Charte suisse de Psychothérapie

Aureliano Cramer, Margit Koemeda, Volker Tschuschke, Peter Schulthess & Agnes von Wyl

Psychotherapie-Wissenschaft 8 (2) 83–84 2018

www.psychotherapie-wissenschaft.info

CC BY-NC-ND

<https://doi.org/10.30820/8243.15>

Mots-clés : Intégration-psychothérapie, techniques psychothérapeutiques, formation thérapeutique, processus-psychothérapie Q-Set, PAP-S-Rating-Manual

Dans la deuxième moitié du siècle dernier, le nombre de procédés thérapeutiques a augmenté d'une manière exponentielle. En même temps que cet accroissement, une pratique éclectique s'est également propagée avec une réduction conséquente de la fidélité envers les procédés thérapeutiques classiques. Différents sondages auprès de psychothérapeutes ont démontré qu'ils n'étaient qu'un petit pourcentage à se tenir à une seule méthode, tandis que la plupart d'entre eux s'identifient à plusieurs orientations thérapeutiques ou se caractérisent comme éclectiques. Ce phénomène est désigné comme intégration ou multi-modalité et s'applique aujourd'hui comme un leitmotiv dans la psychothérapie. Un argument des thérapeutes en faveur d'une approche intégrative est la possibilité de pouvoir sélectionner en fonction de la situation la meilleure technique possible pour chaque patient.

L'intégration n'est pas seulement définie sur un niveau thérapeutique technique, mais également à un niveau d'abstraction plus élevé, par ex. avec l'acceptation de principes communs de fonctionnement (« common factors »), qui sont sous-jacents aux différentes méthodes thérapeutiques. Ce postulat est souvent étayé par des résultats de méta-analyses qui renvoient à une équivalence de l'efficacité de différentes méthodes thérapeutiques. L'étude de cas Psychothérapie ambulatoire suisse (PAP-S) a également apporté des preuves d'une équivalence d'effets. En outre, l'analyse d'enregistrements audio de séances sélectionnées aléatoirement de cette étude a révélé que seule une partie relativement faible des interventions utilisées provenait de la formation thérapeutique spécifique de chaque thérapeute, tandis qu'au moins la moitié devait être classifiée comme des interventions générales.

Ces résultats ont soutenu la thèse selon laquelle la majorité des thérapeutes exerçaient une pratique intégrative. Hormis ces exceptions, des points communs dans la posture thérapeutique ou dans l'application de techniques thérapeutiques par des techniciens thérapeutiques entre des thérapeutes de différentes écoles ont été analysés dans le présent article sur la base d'enregistrements audio provenant de l'étude PAP-S. Deux échantillons de 108 et 162 séances issues de différentes thérapies ont été utilisés comme base de l'analyse et évalués à l'aide de l'un des deux systèmes de notation standardisés.

Le premier système de notation était le Q-Set processus-psychothérapie qui permet de décrire et de classifier l'interaction entre le thérapeute et son patient. Avec le Q-Set, un échantillon de 54 séances de la Psychothérapie intégrative du corps (IBP) a été comparé avec un échantillon de même taille de séances de la Psychothérapie orientée processus (IPA). Les deux concepts thérapeutiques bien que différemment définis contiennent des éléments issus de la Psychologie du profond, de la Psychologie humaniste et de la Psychothérapie du corps et doivent être tous les deux classifiés comme intégratifs. L'approche intégrative des représentants des deux écoles a été confirmée par l'analyse des caractéristiques de processus à l'aide du Q-Set : Sur le plan de l'organisation des séances de thérapie, il est apparu une concordance de 80 pour cent entre les deux groupes de thérapeutes. La partie substantielle de postures et de traitements cognitifs-comportementaux non explicitement définis dans les concepts thérapeutiques correspondants était toujours intéressante.

Le deuxième système de notation sur l'analyse du traitement thérapeutique était le PAP-S-Rating-Manual, qui a été conçu dans le contexte de l'étude pour identifier différentes interventions générales et psychothérapeutiques spécifiques aux écoles. Dans cette deuxième évaluation, les interventions psychothérapeutiques ont été dénombrées et catégorisées dans un échantillon de 162 séances au total de thérapeutes issus de six différentes écoles. Il a été possible de créer les cinq catégories suivantes : des interventions liées aux émotions, des interventions liées au comportement, des interventions orientées sur l'inconscient, des interventions liées au corps et des interventions orientées sur l'art et l'expression. Chaque catégorie d'intervention a été observée au moins sur un thérapeute de chaque institut. La signification des interventions liées au comportement a également été confirmée ici. Sur le plan de la fréquence, ce type d'interventions arrive en deuxième position après les interventions liées aux émotions. Ces résultats suggèrent que les concepts psychodynamiques et humanistes à un niveau d'intervention convergent en partie vers une approche orientée sur le comportement, qui est traditionnellement attribuée aux approches cognitives-comportementales.

Il était également intéressant de constater que des techniques aussi se concentrant sur des niveaux « non verbaux »,

comme des interventions orientées sur l'art et l'expression ont été observées dans chaque groupe de thérapeutes.

Globalement, les résultats indiquent qu'une approche intégrative est répandue à la fois à un niveau institutionnel et personnel. Dans certaines écoles, l'intégration-psychothérapie est déjà ancrée dans leur concept thérapeutique. En outre, les thérapeutes avec une expérience professionnelle croissante à un niveau personnel pratiquent une intégration assimilative, en reprenant également des techniques et des actions issues d'autres approches thérapeutiques. Une raison qui justifie le développement d'une approche intégrative est l'expérience faite par des thérapeutes selon laquelle une seule méthode thérapeutique a ses limites et ne montre pas sur tous les patients l'effet attendu.

Les auteurs et auteurs

Aureliano Crameni, Dr. phil. est responsable qualité, collaborateur de recherche dans le groupe professionnel Psychologie clinique et Psychologie de la santé à l'École supérieure de Zürcher de Sciences Appliquées, Département Psychologie Appliquée, ainsi que professeur en méthodes de recherche.

Margit Koemeda-Lutz, Dr. Dipl.-Psych., est psychothérapeute (ASP), superviseuse en psychothérapie et formatrice (SGBAT, IIBA), ainsi que membre de la commission scientifique de la Charte suisse de Psychothérapie. Par ailleurs, elle est active dans trois revues en tant que membre de la rédaction, auteure de nombreux ouvrages et articles spécialisés sur des thèmes de la recherche en psychothérapie et la psychothérapie du corps.

Volker Tschuschke, Univ. Prof. Dr. Dipl. Psych, est un ancien détenteur de chaire émérite de la spécialité Psychologie médi-

cale à la Clinique universitaire de Cologne. Il est psychanalyste et a été pendant des années professeur auprès de différents instituts de formation, est l'auteur de nombreux ouvrages et contributions dans des revues spécialisées internationales et nationales et travaille par ailleurs comme psychothérapeute et superviseur.

Peter Schulthess, MSc, psychothérapeute au niveau fédéral (ASP). Depuis de nombreuses années formateur en Gestalt-thérapie en Suisse et au niveau international. Ex-président de la Charte suisse pour la psychothérapie, actuellement membre du comité de l'ASP. Chair du « Science and Research Committee » de l'EAP. Rédacteur en chef de la revue *Psychotherapie-Wissenschaft* et auteur ou co-auteur de diverses publications sur la psychothérapie et Gestalt-thérapie.

Agnes von Wyl, Prof. Dr., est directrice du groupe spécialisé Psychologie clinique et Psychologie de la Santé à l'école supérieure de Zürcher de Sciences Appliquées, Département Psychologie Appliquée. Elle travaille par ailleurs en tant que professeure et psychothérapeute psychanalytique. Ses domaines de recherche comprennent la recherche en psychothérapie, Infant Mental Health et la promotion psychique de la santé.

Contact

Aureliano Crameri
ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften
Departement Angewandte Psychologie
Pfungstweidstrasse 96
Postfach 707
8037 Zurich
E-Mail : aureliano.crameri@zhaw.ch

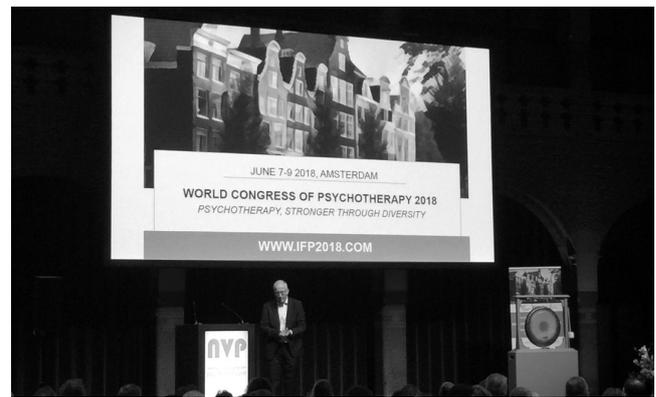
Kongressberichte

«Psychotherapy, stronger through Diversity», IFP Weltkongress, 7.–9. Juni 2018, Amsterdam

Psychotherapie-Wissenschaft 8 (2) 85–86 2018
www.psychotherapie-wissenschaft.info
CC BY-NC-ND
<https://doi.org/10.30820/8243.16>

Die ASP bzw. die Charta, ist Mitglied der IFP (International Federation for Psychotherapy), die alle vier Jahre einen Weltkongress veranstaltet. Dieses Jahr fand er unter dem Titel «Psychotherapy, stronger through Diversity» in Amsterdam statt. Vor Ort organisierte der Holländische Verein für Psychotherapie den Kongress. Er fand in der alten Börse (Beurse van Berlage) am Dam mitten im Zentrum von Amsterdam statt – ein sehr geeigneter Kongressort mit guter Ausstattung. Etwa 850 PsychotherapeutInnen aus allen Kontinenten nahmen teil. Den Hauptharst bildeten natürlich die KollegInnen aus Holland. Inhaltlich war der Kongress sehr anregend und vielfältig. Am Vormittag des ersten Kongresstages fanden Pre-Congress-Workshops statt, zum Beispiel von Lesley Greenberg zu «The Theory and Practice of Emotion Focused Therapy», von Bruce Wampold zu «What makes Psychotherapy work», Jan Ilhan Kazilhan zu «Genocide, Trauma and Sexual Violation – Terror crimes against religious minorities in the middle east» und anderen. Die Hauptreferate wurden gehalten von Pim Cuijpers, Jan Ilhan Kizilhan, Marylene Cloitre, Leslie Greenberg, Robert DeRubeis und Bruce Wampold. Daneben fanden 71 Parallelveranstaltungen in Form von Symposien und Kurzvorträgen statt. Zählt man alle ReferentInnen der Symposien und der Hauptvorträge zusammen, so kommt man auf etwa 150 Präsentationen, die in drei Tagen geboten wurden. Inhaltlich gab es für die Parallelveranstaltungen verschiedene Themenschienen: Diversity; Transcultural Psychotherapy; Trauma; Personality Disorders; Anxiety and Depression; Child & Adolescent; Assessment; Novel; Group Psychotherapy; Attachment; Cognitive Psychotherapy; Psychodynamic Therapy; Therapeutic Relationship; E-Health; Routine Outcome Monitoring (ROM); Positive Psychology; Pharma; Theory; Art therapies; Personalized Psychotherapy; Psychomotor Psychotherapy; Schematherapy. Darunter gab es eine Menge von Einzelthemen, die hier gar nicht alle aufgeführt werden können. Das Programmheft war so gestaltet, dass man die Veranstaltungen nicht nur zeitlich auflistete, sondern auch zu den entsprechenden Rahmenthemen/Themenschienen. Das erleichterte die Orientierung für die Auswahl, was man besuchen wollte.

Nur so viel: Es war äusserst bereichernd, aus dieser Vielfalt von Angeboten jene Themen auszusuchen, die einen interessierten; und die Angebote waren zumeist von sehr guter Qualität – eine echte Fortbildung also, die die Reise und den Zeitaufwand wert war. Und Amsterdam



ist eh immer eine Reise wert, auch aus kultureller Sicht. Manche sind denn auch etwas früher schon angereist oder etwas länger geblieben, um auch etwas von der Stadt zu haben.

Im Rahmen eines solchen Berichts kann natürlich nicht über *alles* Berichtenswertes berichtet werden, viel mehr muss eine Auswahl getroffen werden, die sich auch an den persönlichen Interessen des Berichterstatters orientiert. Dieser verfolgte hauptsächlich die Schiene der transkulturellen Aspekte der Psychotherapie, nicht zuletzt, weil er selbst in verschiedenen Ländern und Kulturen arbeitete, sondern auch weil er gerade dabei war, das vorliegende Heft der *Psychotherapie Wissenschaft* herauszugeben. Im Folgenden seien kurz die Inhalte der Keynotes zusammengefasst dargestellt.

Als Eröffnungsvortrag sprach Pim Cuijpers zum Thema «Four Decades of Outcome Research of Psychotherapy: Lessons for the Future». In Hunderten sogenannter Randomized Controlled Trials (RCT; dt.: Randomisierte kontrollierte Studie) seien die Effekte der Psychotherapie für psychische Störungen untersucht worden. Er gab eine Übersicht über diese Studien und fasste zusammen, was man daraus lernen konnte. Im Besonderen fokussierte er dann auf die Therapie von depressiven und Angst-Störungen, um herauszuarbeiten, wann sie wirken und für wen. Er folgerte, dass man trotz all dieser Studien noch wenig sagen könne, was die Psychotherapie in der Praxis und der therapeutischen Beziehung denn wirklich effektiv mache, und er meinte, hier müsse der Fokus weiterer Forschung liegen: Welche Kompetenzen von PsychotherapeutInnen helfen welchen Patienten mit ihren eigenen Kompetenzen, von einer Psychotherapie wirklich zu profitieren?

Jan Ilhan Kizilhan, ein Kurde, der als Kind mit seinen Eltern aus der Türkei nach Deutschland kam, arbeitet als Traumaexperte und Experte für transkulturelle Psychotherapie in Deutschland. Er sprach zum Thema «Genocide, Trauma and sexual violation – Terror crimes against religion minorities in Middle East». Er leitete ein Projekt, das 1100 Frauen und Kinder medizinische und psychotherapeutische Hilfe zukommen liess, die Zeugen des Genozides und Terrors durch IS-Kämpfer an Jesiden im Sommer 2014 im Nordirak geworden sind. 7000 Menschen sind gefangengenommen, 5000 getötet worden, hauptsächlich Männer. Gefangene Frauen und Mädchen sind mit dem Ziel, ihre Würde und Ehre in ihrer Gesellschaft zu zerstören, vergewaltigt worden. Er zeigte, wie die Jesiden an einer dreifachen Traumatisie-

rung leiden: einer individuell kürzlich erlittenen, einer transgenerationalen und einer kollektiven. Insgesamt 73 Mal fanden Genozide gegen dieses Volk im Laufe der Herrschaft des osmanischen Reiches statt. Verständlich, dass so tief verwurzelte traumatische Instabilität eine narrative Therapie sehr kompliziert macht, in der einem Individuum geholfen wird, sich mit der eigenen Geschichte und Werten zu identifizieren und sich mit den Problemen zu konfrontieren, die sie haben.

Marylene Cloitre ist eine PTSD Spezialistin und lehrt in Palo Alto, Kalifornien. In ihrer Forschung und klinischen Arbeit fokussierte sie die letzten 20 Jahre auf Langzeiteffekte von chronischen Traumatisierungen auf das soziale und emotionale Funktionieren. Aktuell beschäftigt sie sich mit der Entwicklung von effektiven, auf den Patienten zugeschnittenen flexiblen Mental-Help-Programmen. Sie sprach zu «Trauma Recovery: The Art and Science of Treating the Whole Person». Sie zeigte auf, wie die wissenschaftlichen Paradigmen zur Behandlung von Traumata und die persönlichen Bedürfnisse der PatientInnen in einer Spannung stünden. Sie plädierte dafür, diese Spannung anzuerkennen und in die Dynamik der therapeutischen Beziehung einzubeziehen, um individuell flexibel vorzugehen und so eine bessere Synergie aus dieser Spannung hin zu erfolgreichen Therapiesitzungen und besserem Therapieerfolg zu erzielen.

Lesley Greenberg ist emeritierter Professor der York University in Kanada und ein sehr geachteter Forscher. Er entwickelte aus einer Kombination von Roger'scher Gesprächstherapie (empathische Haltung) und Gestalttherapie (konfrontative Techniken, insb. Zwei-Stuhl-Dialoge) und Erkenntnissen klinischer Forschung die Emotionsfokussierte Therapie (EFT). Er sprach zu «The Transforming Power of Affect». Er zeigte auf, dass es in der Psychotherapie nicht reicht, kognitive Erkenntnisse über emotionales Erleben zu gewinnen, sondern dass die Gefühle, die verbunden sind mit Lebensereignissen, transformiert werden müssen, damit sie sich ändern können. Dazu ist es unerlässlich, Gefühle, auch starke Emotionen auszudrücken, aber nicht im Sinne einer Repetition, sondern therapeutisch so begleitet, dass sie sich verändern können. Er untermauerte das mit Forschungsergebnissen, die bessere Outcome-Resultate zeigen, wenn eine Veränderung der Emotionen wirklich gelingt.

Robert DeRubeis lehrt an der University of Pennsylvania. Er ist verhaltenstherapeutisch ausgerichtet und sprach zu «The promise of evidence-based personalized mental health practice». Aus der Menge vorliegender RCTs könnten unbiasierte Schlüsse über durchschnittliche Therapieeffekte generiert werden. Diese Studien würden aber auch eine Menge Daten enthalten, die hinsichtlich einer personalisierten Psychotherapie genutzt werden könnten. Er zeigte, welche Forschungsergebnisse es zur Wahl der geeigneten Therapiemethode, den Zielen und den Verhaltensmustern der PatientInnen in der Therapie bereits gibt und wie im Hinblick auf eine personalisierte Psychotherapie weiter geforscht werden müsste.

Bruce Wampold forscht heute in Norwegen und ist emeritierter Professor der University of Wisconsin. Er

sprach zu «How to be a better Therapist». Ihn interessiert die Evidenz für das, was macht, dass Psychotherapie wirklich erfolgreich ist, und wie die Therapieeffekte anhalten können. Auch wenn heute allgemein anerkannt sei, dass Psychotherapie wirke, wisse man noch wenig darüber, weshalb sie manchmal helfe und manchmal auch nicht. Er zeigte, wie Psychotherapie über vielfältige Wege wirkt und dass die therapierende Person, die eine bestimmte Therapie leitet, für den Erfolg entscheidend sei. Es zeige sich, dass TherapeutInnen mit breiteren Interventionsfertigkeiten und besseren interpersonellen Kompetenzen erfolgreicher arbeiten würden als andere. An seinem Norwegischen Institut haben sie ein EDV-unterstütztes Programm mit Übungen entwickelt, die für die Verbesserung der Interventions- und interpersonellen Skills hilfreich in der PsychotherapeutInnen-Weiterbildung eingesetzt werden könnten.

Zum Abschluss des Kongresses gab es ein Podium mit dem Titel «The Great Psychotherapy Debate». Unter der Leitung von Marcus Huibers sollten Robert DeRubeis, Stephan Doering (Wien), Les Greenberg, Nelleke Nicolai und Bruce Wampold kontrovers zur Frage, was denn nun entscheidend für eine erfolgreiche Psychotherapie sei, debattieren. Die Diskussion sollte dabei nicht erneut den Einfluss spezifischer und genereller Faktoren repetieren, sondern auf eine Richtung vorwärts verweisen. Was wissen wir über die Wirkungsweise der Psychotherapie und wie können wir da noch weiter vorwärtskommen?

Die Debatte fand dann aber nicht so kontrovers wie angedacht statt, da die Teilnehmenden viel Übereinstimmung fanden. So wurde herausgearbeitet, dass der Beziehungsqualität, der therapeutischen Allianz, der Bearbeitung bzw. Veränderung von Gefühlen, der personalisierten Anwendung von Psychotherapie und der Persönlichkeitsentwicklung der TherapeutInnen mehr Beachtung in klinischer Praxis und Forschung zu geben sei. Diese Forschung und «Change Process Research» seien in Zukunft viel wichtiger, als weitere Vergleichsforschung zu machen, welche Methode der anderen überlegen oder ihr zumindest gleichwertig sei.

Die Forschungsförderungsagenturen müssen sich da auch umstellen. Es ist immer noch viel leichter, Geld für RCTs zu bekommen, die therapeutische Verfahren bei bestimmten Störungsbildern vergleichen, als für Studien, die die therapierende Person und ihre personale, interpersonelle und soziale Kompetenz, und wie das mit der Dynamik der PatientInnen (als Individuen) zusammenwirkt, untersuchen.

Dieser Kongress war wirklich besuchenswert. Ich freue mich auf den nächsten in vier Jahren, der voraussichtlich in Marokko stattfinden wird, wo der neue Präsident, Prof. Driss Moussaoui, herkommt.

Peter Schulthess

Kontakt

peter.schulthess@psychotherapie.ch

Society for Psychotherapy Research (SPR), 49th Annual International Meeting, 27.–30. Juni 2018, Amsterdam

Psychotherapie-Wissenschaft 8 (2) 87–88 2018
www.psychotherapie-wissenschaft.info
CC BY-NC-ND
<https://doi.org/10.30820/8243.17>



Jährlich führt die SPR internationale Tagungen durch. Der Ort wechselt zwischen den Kontinenten. Der diesjährige fand in Amsterdam statt – wie der IFP Kongress. Kongressort war die Freie Universität Amsterdam.

850 Teilnehmende aus allen Kontinenten trafen sich zu diesem Anlass, was die grösste Teilnehmerzahl in der Geschichte der SPR bedeutete. 240 Veranstaltungen mit insgesamt wohl etwa 500 Präsentationen wurden innerhalb von vier Tagen angeboten. Das zeigt, dass das Interesse an Psychotherapieforschung auch bei Praktizierenden zugenommen hat und wie gross das Bedürfnis ist, das was geforscht wurde, auch präsentieren zu dürfen. Die SPR ist eine Gesellschaft zur Psychotherapieforschung, die die Brücke zwischen Forschenden und Praktizierenden gewährleisten will. Sie ist weltweit die wichtigste Psychotherapie-Forschungs-Gesellschaft und bietet mit diesen Jahreskongressen eine einmalige Plattform zum wissenschaftlichen Austausch und zum persönlichen Kennenlernen. Ihre PräsidentInnen sind jeweils nur ein Jahr im Amt und können nur einmal im Leben das Präsidium wahrnehmen. Das gewährleistet Abwechslung und Vielfalt und verhindert strukturelle Machtkumulationen.

Der Berichterstatter ist einerseits Mitglied in der SPR, andererseits verbindet er als «Chair of the Science and Research Committee» der EAP diesen Dachverband von Praktizierenden, von nationalen und europäischen Fachverbänden und Ausbildungsinstituten (und die ASP) mit der SPR, um Synergien und mögliche Kooperationen in internationalen Forschungsprojekten zu finden. Auch mit Schweizer Forschenden unserer Universitäten konnten Kontakte geknüpft oder aufgefrischt werden. Der Kongress bot auch Gelegenheit, Einblick in Forschungsprojekte an unseren Universitäten zu nehmen.

Die SPR gibt auch eine renommierte Fachzeitschrift heraus, in der auch einige der PAP-S-Publikationen erscheinen konnten: *Psychotherapy Research*.

Die SPR gliedert sich in verschiedene Interest Groups, die an den Tagungen ihre thematischen Veranstaltungen durchführen und mit denen man über das Jahr hinweg via Internet mittels Mailing-Listen in Verbindung bleiben kann.

Der erste Tag war den zehn halbtägigen Pre-Conference-Workshops gewidmet. Zwei davon seien hier herangezogen:

«Deliberate Practice (Reflektierte Praxis) for Psychotherapy Relational Skills». In diesem Workshop wurde

in Form von zwei Vorträgen und einer Demonstration von Tony Rousmaniere, Seattle, und Bruce Wampold, Wisconsin, forschungsbasiert erläutert, wie Weiterbildung, Theorie, Supervision und auch längere Berufserfahrung eben nicht reichen würden, bessere PsychotherapeutInnen zu werden, sondern dazu brauche es ein spezielles Skills-Training. Das sei auch in anderen Berufen so. Es brauche so was wie einen Personal Coach, der anhand videogestütztem Self-monitoring einen ermuntert, zu kreativen anderen Interventionen zu gelangen, statt in der Methoden-Adhärenz gefangen zu bleiben. Das kann im Rollenspiel geübt werden. Wichtig sei die Erhöhung der Selbstwahrnehmung für eigene körperliche Reaktionen, um sich Gegenübertragungsphänomenen bewusst zu werden. (Kommentar: Interessant, wie VT-trainierte Forscher die Psychodynamik und das Relationale entdecken ...) Bruce Wampold entwickelte eine Liste von Facilitative Interpersonal Skills (FIS): Flüssiger verbaler Ausdruck; Interpersonale Wahrnehmung; Affektmodulation und Ausdrucksfähigkeit; Wärme und Akzeptanz; Fokus auf das Gegenüber; Akzeptierende Erklärungen und Überzeugungsfähigkeit; Vorausschauende Planung; Herausforderungen stellen; Empathie.

Im zweiten besuchten Workshop, moderiert von David Orlinsky, Chicago, wurde die *SPRISTAD* vorgestellt: «International Study of Psychotherapy Trainee Development: Procedures for Collaboration, Data Collection and Data Analysis». Das Projekt entstand in einer der Interest-Groups, wo man sich fragte, ob unsere Weiterbildungsmodelle zu PsychotherapeutInnen wirklich das erreichten, was sie sollten. Dazu gibt es einen Mangel an Forschung. In mehrjähriger Vorbereitung entstand schliesslich dieses Projekt (gestartet 2012), in dem Forschende aus verschiedenen Universitäten mitwirken und das von David Orlinsky geleitet und von Ulrike Willutzki technisch an der Universität Witten-Herdecke in Deutschland abgewickelt wird. Derzeit läuft die Phase der Datensammlung möglichst vieler teilnehmender AusbildungskandidatInnen von möglichst vielen Weiterbildungsinstitutionen. Geld steht nur wenig zur Verfügung, die SPR hat das Projekt bisher gesponsert. Die Mitarbeitenden machen das aus Forschungsinteresse im Rahmen ihrer Anstellungen. So können die Kosten tief gehalten werden. Am Rande des Kongresses konnte die Verbindung zu dieser Forschergruppe so geknüpft werden, dass die von der EAP und der ASP anerkannten Weiterbildungsinstitute sich ohne

grossen Aufwand und ohne finanzielle Beteiligung an diesem weltweit einmaligen Projekt beteiligen können. (Natürlich auch alle übrigen Weiterbildungsinstitute aus allen Ländern dieser Welt.) Je mehr Daten gesammelt werden können, umso bessere und repräsentativere Resultate können erwartet werden.

Den Auftakt zur Tagung bildete der Eröffnungsvortrag des SPR-Präsidenten, Paulo Machado, Portugal. Er stellte eine Studie zu Essstörungen dar, in der er interessante Zusammenhänge zwischen Diagnose, Symptomen und Ressourcen bezüglich Therapieverlauf und -outcome fand. Anschliessend wurden Awards für die besten eingereichten Arbeiten von Nachwuchs-Forschenden verliehen.

Der zweite Kongresstag startete mit zwei Semipaneln zu «Kultur und Psychotherapie» und «Kinder-, Adoleszenten- und Familientherapieforschung». Das Kultur-Panel wurde von Shigeru Iwakabe, Japan, moderiert. Aus Australien berichtete Robert Schweitzer über ein Projekt, worin geflüchtete Frauen in Australien Zuflucht fanden. Er kritisierte, dass die Flüchtlingsforschung in der Regel genderneutral erfolge. Hier wurden spezifisch Frauen, die als gefährdete Frauen ein Visum erhielten, mittels Interviews befragt. Das Projekt konnte wichtige Hinweise zur Verbesserung von Integrationsprogrammen geben, damit Beziehungsbedürfnisse von Frauen besser beachtet werden können.

Eine zweite Präsentation einer Gruppe mit einer Forscherin aus Addis Abeba (Dawit Wondimagegn) und zwei aus Toronto (Claire Pain und Paula Rivitz) widmete sich der Frage «How do we see culture». Ihre Studie zwischen Kanada und Äthiopien zeigte, dass es einen erheblichen kulturellen Unterschied gibt, was man als «krank» und was man als normal bezeichnet. Die Frage, wie universell internationale Klassifikationscodes sein könnten, wurde aufgeworfen und der universelle Anspruch relativiert. Als ob es universelle psychische Störungsbilder gäbe, die nicht von der Kultur beeinflusst würden! Sowohl DSM-5 als auch ICD-10 seien sehr auf eine westliche «evidence based medicine» gestützt (und auf die Interessen der westlichen Pharma-Industrien) und seien schlecht in armen Ländern mit deutlich unterschiedlicher Kultur und mit anderen gesellschaftlichen Selbstregulationstraditionen applizierbar.

In einer dritten Präsentation sprachen mit Poornima Bhola und Ananya Sinha zwei Inderinnen aus Bangalore zum Thema «Cultural Ethics in the Therapy Room: Looking from the Inside». Sie zeigten auf, in welchem ethischen Spannungsfeld indische Psychotherapeutinnen arbeiten. Es gibt einerseits die kulturell konstruierte indische Ethik und andererseits internationale ethische Standards der Psychotherapie als fachliche Normen und ausserdem Gesetze, die die Behandlungsfreiheit einschränken. Dieses Spannungsfeld wird etwa bei innerfamiliärer Vergewaltigung (erlaubt in Indien) oder Homosexualität (verboten in Indien) und der beruflichen ethischen Schweigepflicht bedeutsam. TherapeutInnen sind anzeigepflichtig, wenn sie Homosexuelle behandeln und einziges Behandlungsziel darf die Konversionstherapie sein, ein ethisches No-Go aus fachlicher Sicht. Ihre Erhebungen hätten ergeben, wie

wichtig es sei, kulturbezogene professionelle ethics-codes und entsprechende ethics-training models zu entwickeln.

Im Unterschied zu den meisten anderen Kongressen kam der SPR-Kongress mit nur gerade zwei Plenarveranstaltungen aus: Dem Eröffnungsreferat des Präsidenten und einer Plenumsdiskussion zum Thema «A corrective exploration of therapists training: Recognizing diversity, from a content and process perspective». Die angebotenen Veranstaltungsformen waren: Semi-Plenary; Structured Discussion; Brief Paper Session; Panel und auch Poster-sessions.

Das zeigt etwas über die Kultur in der SPR: Austausch ist wichtiger als Monologisieren vor grossem Publikum. Es ist eine Kultur der flachen Hierarchien, die bewusst gepflegt wird, von der Struktur der Gesellschaft bis hin zur Gestaltung eines Kongresses.

Es ist an dieser Stelle unmöglich, über alle besuchten Veranstaltungen inhaltliche Beschreibungen zu geben. Angegeben werden können im Folgenden jedoch die Themengruppen, zu denen es viele Veranstaltungen gab: Culture, Age group diversity; Psychotherapy Integration; Methods; LGBT; Therapists training and development; Attachment & development; Evidence-based Psychotherapies; Translational Research; Change Process; Personality; Child & Family; Alliance & interpersonal process; Depression; Anxiety; Treatment outcome; Culture & Identity; Internet based Psychotherapy; Severe mental illness; Practice-training-research networks; Client effects; Eating disorders; substance abuse; Therapist effects; Assessment; Integrative psychotherapy; Medical disorders; Treatment outcome; Systemic interventions; Mentalization; Qualitative; Mindfulness; quantitative and qualitative method; process and outcome; Systemic Case Studies; Publishing; Adolescents.

Es war ein so breites und spannendes Angebot, dass man bereute, manche Veranstaltung nicht besuchen zu können, weil sie zeitlich mit einer anderen in Konflikt stand.

Was mich besonders freute: Bisher glänzten GestalttherapeutInnen an den SPR-Kongressen in der Regel durch Abwesenheit. Anders diesmal: Das Research-Committee der EAGT mobilisierte und motivierte. Es gab eine Gruppe von etwa 30 GestalttherapeutInnen, die zum Teil auch selbst ihre Forschungsarbeiten und -projekte präsentierten.

Wenn die Diversität der Psychotherapieansätze erhalten bleiben soll, die Vielfalt, die von der Charta stets als besonderer Wert einer guten Psychotherapieversorgung herausgestrichen wurde, so ist das Mitwirken an schulenübergreifenden internationalen wissenschaftlichen Kongressen ein Muss, will man nicht vergessen werden oder als überholt gelten.

Peter Schulthess

Kontakt

peter.schulthess@psychotherapie.ch

Buchbesprechungen

Ulrich Sollmann (2018). *Begegnungen im Reich der Mitte. Mit psychologischem Blick unterwegs in China*

Gießen, Psychosozial-Verlag. 280 Seiten. 24,90 EUR

Psychotherapie-Wissenschaft 8 (2) 89–90 2018

www.psychotherapie-wissenschaft.info

CC BY-NC-ND

<https://doi.org/10.30820/8243.18>

Um gleich vorweg auf die vom Autor im Epilog geäußerte Hoffnung zu antworten: Ja, meine Neugierde und Lust auf weitere eigene ethnologische Wanderungen in China wurden im Laufe der Lektüre dieses Buches belebt.

Als einer, der selbst seit einigen Jahren nach China reist und dort lehrt, war ich sehr gespannt auf dieses Buch eines Fachkollegen und habe vieles gefunden, was mir von meinen eigenen Eindrücken und Erlebnissen her bekannt vorkam, manches aber auch, wo ich dachte: So habe ich noch gar nicht darüber nachgedacht oder es so betrachtet. Und natürlich auch manches, das mich eher irritierte. Doch der Reihe nach.

Ulrich Sollmann ist Körpertherapeut und über die «Deutsch-Chinesische Akademie für Psychotherapie» erstmals 2013 aus beruflichen Gründen nach China gereist. Seither besucht er das Land regelmässig und verbindet seine beruflichen Tätigkeiten mit privaten Erkundigungen über das Leben in China.

In diesem Buch schildert er, wie er sich in dieser ihm fremden Kultur bewegt und zurechtzufinden versucht. Er sucht dabei nach einer ethnologischen Haltung, aus der er möglichst vorurteilsfrei phänomenologisch beobachtet und das, was er sieht und erlebt, auf sich wirken lässt, um erst dann nach Erklärungen und Interpretationen zu suchen, um zu verstehen. Er versteht das als eine Grundhaltung, die er auch als professionelle Naivität bezeichnet, die erst entwickelt werden will und Grundvoraussetzung ist, einer fremden Kultur begegnen zu können. Er sieht seine «ethnologischen Wanderungen» als Aktionsforschung. Im Sinne dieser Forschungstradition wird er natürlich auch als Beobachtender ein Teilnehmer der beobachteten Situationen und Teil des Feldes. Das beeinflusst ihn und die übrigen an der Situation Beteiligten. Um nicht draussen zu bleiben, aber auch nicht vereinnahmt zu werden, spricht er von einer Juxtaposition, die einzunehmen ist, um einerseits mit dem Eigenen in Verbindung zu bleiben und andererseits sich auf das Fremde einlassen zu können. Die Juxtaposition ist eine dritte Position, aus der man mit etwas Distanz beides im Auge halten kann: das Eigene und das Fremde. Im Eintauchen in eine fremde Zivilisation entsteht erst einmal ein Orientierungsvakuum. Die mitgebrachten Verhaltensweisen der eigenen Kultur greifen nicht und die fremden Regeln kennt man noch nicht.

Sollmann berichtet über seine Erlebnisse in einem narrativen Stil, dem man gut folgen kann, und offenbart dabei auch viel Persönliches. Sein Buch erlaubt es, ihm als Mensch und als Psychotherapeut, Kursleiter oder Berater in Firmen über die Schulter zu sehen und teilzuhaben an seinen Erlebnissen in unterschiedlichsten Begegnungssituationen. Als Körpertherapeut gibt er der Beobachtung des körperlichen und nonverbalen Ausdrucks viel Aufmerksamkeit. In seiner Art, Erlebtes zu reflektieren und dabei auf seine Gegenübertragungsreaktionen zu achten, glaubt man, einem Psychoanalytiker zu folgen. In der Betonung auf das Erleben im Hier und Jetzt erkennt man einen humanistischen Psychologen.

Das Buch ist in mehrere Kapitel eingeteilt, die einen Aufbau vom sich Herantasten in ersten Begegnungen und Erlebnissen hin zur Beschreibung der aktuellen Lebenswelt in China, Beschreibungen, wie sich die Gesellschaft organisiert und funktioniert, haben. Er beschreibt unterschiedliche soziale Räume und die Funktion von Mauern, die schützen und zugleich ein unterschiedliches Sozialverhalten ermöglichen. Drei typische Begegnungsräume mit ihrer jeweils eigenen charakteristischen Art der Selbstregulation werden beschrieben: der Individualraum, der Situationsraum und der Übergangsräume als Spannungsfeld zwischen zwei Räumen. Dem Individualraum ordnet er ein Verhalten zu, wo man ganz auf sich selbst ausgerichtet ist, sei es, indem man alleine ist oder mit sich selbst verbunden in der Öffentlichkeit (oft in Parks) tanzt oder sich in Gesellschaft so verhält, als wäre man allein. Situationsräume sieht er in Gebäuden, Siedlungen, oft von Mauern umgeben, oder in sozialen kollektiven Räumen, die durch ethnische Zugehörigkeit entstehen, oder in Situationen wie Meetings, zum Beispiel in Restaurants, in denen ein jeweils unterschiedliches Verhalten derselben Person zu beobachten ist. Situationsräume führen zu Rollenverteilungen, die das Verhalten beeinflussen. Die Wechsel zwischen den Situationsräumen können abrupt und überraschend erfolgen, auch solche zwischen Individual- und Situationsräumen, was besondere Fähigkeiten für den Umgang mit diesen Wechsels erfordert. In den Übergangsräumen befindet man sich in einem Spannungsfeld bei Wechsels zwischen verschiedenen Situationsräumen oder dem Individualraum. Der Autor schildert diese Räume anhand anschaulicher Beispiele aus seinen Begegnungen.

Ein grösseres Kapitel widmet er der Beschreibung einer besonderen kulturellen Kompetenz, die er den Chinesen attestiert: Die sogenannte Brückenkompetenz. Sie ist mit der Ambiguitätstoleranz vergleichbar, mit der Fähigkeit, Spannungen in der Schwebe zu halten und mit widersprüchlichen Rollenerwartungen in unterschiedlichen Situationsräumen umzugehen. Auf dem Hintergrund traditioneller chinesischer Werte, speziell von Konfuzianismus und Legalismus, versteht er die Brückenkompetenz

als Fertigkeit, die tief in der Geschichte Chinas und der darin vereinigten verschiedenen Kulturen verankert ist. Die Brückenkompetenz erlaubt die Entwicklung eines Sensoriums, wann und wo man etwa kritische Diskussionen zur chinesischen Politik führen kann und darf und wo und wann welche Grenzen zu respektieren sind.

In einem kurzen historischen Abriss erinnert er an den ersten Kaiser Chinas, Qin Shi Huang, der vor 2000 Jahren die sieben chinesischen Reiche zu einem geformt und geeint hat. Dieser nutzte drei strategische Massnahmen, die die chinesische Gesellschaft, Kultur und Politik bis heute prägen: Er schuf ganz unterschiedliche gesellschaftliche und organisationale Räume, die mit klaren Vorgaben oder auch durch Mauern begrenzt wurden. Innerhalb dieser Räume erlaubte er zweitens, dass man sich so verhalten konnte, wie man wollte. Ausser: Die Erhebung der Stimme gegen den Kaiser oder das politische System – das wurde mit der Todesstrafe geahndet. Er verband das Land durch den Bau eines landesweiten Verkehrsnetzes von Strassen und Kanälen und vereinheitlichte die Währung und die Gewichte. Dritte Massnahme war die Philosophie des Legalismus, ein bereits bestehendes, breites Gesetzssystem, das das Kollektiv über den Einzelnen stellte. Durchgesetzt wurde die Macht mittels Belohnung und Bestrafung. Der Einfluss dieses Systems wirkt in der Tat bis heute nach und hat in der ereignisreichen Geschichte Chinas keine wirkliche Veränderung erfahren. Umso mehr interkulturelle Reibungsfläche entsteht mit der Öffnung zu westlichen Gesellschaftssystemen, wo mit der Verankerung in der Philosophie des Liberalismus der Einzelne über das Kollektiv gestellt wird.

Um damit umgehen zu können, ist die in der chinesischen Kultur entwickelte Brückenkompetenz sehr wertvoll, für Westler aber oft verwirrend und nicht leicht verstehbar.

Das Buch gibt einen eindrucksvollen Einblick in viele Aspekte der chinesischen Gesellschaft. Es beschreibt auch die Problematik, dass viele Westler ihr Interesse an China darin sehen, die Chinesen anders zu sozialisieren, sie als noch etwas im Rückstand befindliche Kultur zu sehen, die man nach westlichem Bild emanzipieren müsste. Sie sehen sich als Helfer oder Erlöser und die Chinesen als Hilfsbedürftige und schaffen so eine asymmetrische Beziehungshierarchie, auf die Chinesen mit Recht aversiv reagieren. Dieser Falle versucht der Autor mit seiner ethnologischen Grundhaltung zu entkommen. Doch da und dort holt sie ihn selbst ein. Manche Stellen und Interpretationen sind nicht frei von deutschen Wertungen, etwa wenn er wiederholt chinesische Verhaltensweisen als kindlich bezeichnet, als zu wenig entwickelt. So sehr der Autor in den Schilderungen Chinas und des Verhaltens der Chinesen sorgfältig die kulturellen Hintergründe in ihrer geschichtlichen und philosophischen Dimension zu beachten versucht, so deutlicher wird, dass das Gegenstück, die Selbstreflexion darüber, fehlt, wie sich Begegnungen mit ihm als Deutschem mit der eigenen biografischen und kollektiven Geschichte und philosophischen Verankerung auf das Erleben und Erkennen des Fremden auswirken und die Situationen mitprägen. Ich weiss – ein hoher

Anspruch, den der Autor aber mit seinem Bezug zur Ethnologie selbst an sich stellt. Keine moderne ethnologische Forschung darf diese Selbstreflexion der eigenen kulturellen Prägung des Forschers und dessen Impact auf das Forschungsprojekt vernachlässigen. In Ansätzen berücksichtigt Sollmann dies durchaus, aber leider nicht konsequent genug.

Der Autor versteht seine geschilderten Eindrücke über die Chinesen als seine subjektiven Eindrücke, die keine Objektivität beanspruchen. Er schildert gar eine Sequenz, wo ein Chinese zu ihm sagt, er solle den Anspruch, über «die Chinesen» schreiben zu wollen, aufgeben, denn «die Chinesen» gäbe es nicht. Dennoch tendiert er immer wieder sehr zu verallgemeinernden Aussagen über «die Chinesen», gar auf derselben Buchseite. Die Legitimation, von subjektiven (von der eigenen Biografie und Kultur geprägten) Eindrücken zu objektivierenden verallgemeinernden Aussagen zu kommen, wird nicht erläutert. Schade. Da hätte ein inhaltlich strengeres Lektorat wohl helfen können, Widersprüche zwischen dem eigenen Anspruch und wie dieser eingelöst wird, zu bereinigen.

An manchen Stellen ist auch zu fragen, ob solche Verallgemeinerungen wirklich typisch für «die Chinesen» sind oder ob man nicht zu ähnlichen Aussagen kommen würde, wenn man «die Europäer», die «Schweizer» oder «die Deutschen» einfügen würde. Das ist übrigens eine gute Übung, um selbstreflexiv Vorurteile, Projektionen und Gegenübertragungsphänomene zu erkennen. Fachliche Streitdiskussionen könnten sich auch im Umgang mit Begrifflichkeiten ergeben, etwa wenn er den ganzen Körper als ein Sinnesorgan bezeichnet. Oder wenn er von einem «ethnologischen Welpenschutz» spricht.

Dennoch: Ich finde dieses Buch sehr lesenswert, reich, vielfältig und anregend für Menschen und PsychotherapeutInnen, die privat oder beruflich mit Menschen aus anderen Kulturen zu tun haben, insbesondere mit Menschen aus China.

Die Aufgabe einer Selbstreflexion über die Werte-Prägungen aus der eigenen Kultur und wie sich diese in der Begegnung mit Angehörigen aus einer fremden Kultur treffen oder in Konflikt geraten, gehört eh zur fortlaufenden Aufgabe eines jeden Lesenden und/oder Schreibenden sowie aller EthnologInnen und PsychotherapeutInnen, die sich auf die «Anderen» einlassen.

Peter Schulthess

Paul U. Unschuld (2016). *Chinas Trauma – Chinas Stärke. Niedergang und Wiederaufstieg des Reichs der Mitte*

Berlin, Heidelberg: Springer Vieweg. 187 Seiten.
23,00 EUR

Psychotherapie-Wissenschaft 8 (2) 91–92 2018

www.psychotherapie-wissenschaft.info

CC BY-NC-ND

<https://doi.org/10.30820/8243.19>

Mal ist es die Angst im Westen vor China als dem «gros- sen Unbekannten». Mal ist es die Angst vor der «Tiger- Mutter», die durch ihre Publikationen in den USA über- aus erfolgreich die Überlegenheit chinesischer Werte propagiert. Heute ist es die Industrienation China, die die Angst weckt, durch Unternehmensübernahmen nur das technologische Wissen zu rauben, um es dann gen Osten schaffen zu wollen. China ist die zweitgrößte Wirtschaftsmacht der Welt und wirkt vor allem in jüngster Zeit politisch stärker und mächtiger denn je.

Schaut man aber genauer hin, blickt man hinter den Vorhang der historischen Geschehnisse, wird klar, dass die Geschichte Chinas die Geschichte einer jahrhunder- telangen Besetzung durch fremde Mächte ist, die einer Kette von kollektiven und persönlichen Traumatisierungen gleicht, einer Kette von Demütigungen, militärischen Niederlagen, Verlust an Territorium, Souveränität und von kultureller Identität.

Wie hat China auf diese «Traumata» reagiert? Das ist die Frage, der das Buch *Chinas Trauma – Chinas Stärke* von Paul U. Unschuld nachgeht. Die Antwort ist verblüffend einfach und doch welthistorisch einmalig. China hat nicht auf den Aggressor geschaut und ihm seine Erniedrigung angelastet, auch wenn viele Chinesen dies so noch heute erleben. Die chinesische Politik, die offizielle, medial-sichtbare Politik, hat sich stattdessen einer schonungslosen Selbst-Analyse unterzogen und die Schwächen identifiziert, die das Land zum Opfer fremder Aggression werden liessen. Die Konsequenz dieser Selbst-erkenntnis ist heute sichtbar. China hat sich alle Mühe gegeben, aus der westlichen Zivilisation, Kultur, Technik und Wissenschaft das zu übernehmen, was es zu seiner Wiedererstarkung benötigt. Momentan hat es die «vierte Stufe» dieses Erneuerungsvorgangs erreicht und fühlt sich nun auch wieder stark genug, die eigene Kultur zu schüt- zen und gegen weitere, westliche Einflüsse abzusichern.

Unschuld's Buch zeigt die historische Entwicklung auf, basierend auf einer traditionell tief verwurzelten Mentali- tät Chinas, die weltweit einzigartige Fähigkeit zu haben, die Ursachen von den durch fremde Mächte verursachten Traumata bei sich selbst zu suchen. Unschuld's Buch öffnet dem interessierten, kritischen Leser die Augen und seine gründliche Analyse des modernen China stellt einen kom- plementären Kontrapunkt im gesellschaftlichen Diskurs des Westens, aber auch in der medialen Berichterstattung dar. Unschuld liefert kenntnisreich tiefe, vor allem neue Einblicke in die Geschichte Chinas, seine Entwicklung

von seinen Lebenswissenschaften hin zu einer politischen Aktualität, wie es das moderne China unter Beweis stellt. Natürlich ist der chinesische Weg, der chinesische Prozess aus den «Traumata» zu lernen, ein sehr schmerzhafter gewesen. Unschuld's Buch ermöglicht Einblick und Ver- stehen in die verwundete, chinesische Psyche. Gerade dieser Zugang hilft sowohl die innenpolitische wie aus- senpolitische und wirtschaftspolitische Haltung Chinas *auch* als einen Versuch der erfolgreichen Überwindung besagter «Traumata» zu sehen. Unschuld schaut nicht zu Unrecht zudem durch die medizin-historische Brille, indem er Chinas Prozess der «Selbstdiagnose» mit einer «Selbstverschreibung von Therapie» vergleicht. China ist nach Unschuld einem Organismus gleich, einem Prozess der gesellschaftspolitischen Selbstmedikation, so wie es in der traditionellen chinesischen Medikation üblich ist, unterworfen. (Auch) die Ursachen von Traumatisierung bei sich selbst zu suchen, um diese zu überwinden, kann, und das möchte ich an dieser Stelle betonen, bei manch einer westlichen Vorstellung von Trauma sowie Trauma- therapie heftigen Widerspruch hervorrufen.

Der Umgang mit Traumata, Traumatherapie, allge- mein gesehen, vollzieht sich grundsätzlich in drei Pha- sen: Stabilisierungsphase, Trauma-Aufarbeitungsphase, Integrationsphase. Historisch gesehen, so könnte man nun Unschuld's Ausführungen *auch* deuten, befindet sich China in einer für die Gesellschaft wichtigen Stabili- sierungsphase. Die Bevölkerung in China weiss um die jahrhundertelange Traumatisierung. Es wird darüber (ver- mehrt, wenn auch noch nicht politisch offiziell gefördert) geredet und doch sieht man sich in der Gesellschaft mit den überflutenden Traumabildern, mit den Ängsten, den Alpträumen sowie einer oftmals unbändigen, ohnmächti- gen Wut konfrontiert. Chinesen, so scheint es, beginnen seit einiger Zeit frühere, historische Gewalterfahrungen zu verbalisieren, sich hierüber mit anderen auszutauschen. Auch wenn verschiedene Themen wie Kulturrevolution und Massaker am Tian'anmen Platz nur bedingt im öffentlichen Diskurs erlaubt sind. Die Probleme der kol- lektiven Erinnerung und deren individueller Verarbeitung sowie die psychotraumatischen Folgen werden sowohl durch die neuen Medien zusätzlich belebt als auch durch psychologische und psychotherapeutische Praxis verstärkt ins individuelle, aber auch ins gesellschaftliche Bewusst- sein gehoben. Viel von dem, was zur Stabilisierungsphase gehört, wird aber von westlicher Berichterstattung nicht nur falsch eingeschätzt, sondern auch mit heftiger, trans- kulturell nicht genügend abgewogener Kritik belegt. Hierdurch kommt es zu einem transkulturellen, brisan- ten Spannungsfeld. Unschuld's Ausführungen können daher ein wichtiger Beitrag sein, in diesem Spannungsfeld eine komplementäre Perspektive so zu eröffnen, dass mehr Ausgewogenheit bei der Betrachtung des Zusammenspiels von kollektiver Traumatisierung, Stabilisierungsphase und möglicherweise berechtigter kritischer Einwendung ermöglicht wird. Seine Ausführungen können auch als ein Plädoyer dafür gewertet werden, dem herkömmli- chen, westlichen Verständnis von Trauma(-behandlung)

die Notwendigkeit einer transkulturellen Betrachtung hinzuzufügen.

Führt man sich zudem die gesellschaftliche, kulturelle Mentalität sowie das spezifische, emotionale Zusammenspiel von Zivilgesellschaft und Politik in China vor Augen, darf man nicht die Angst auf beiden Seiten übersehen: Die Angst der Menschen vor einer zu (zu) mächtigen Politik, aber auch die Angst der Politik vor der Emotionalität der Menschen, vor der gesellschaftlich-kulturellen «Affekt-Bereitschaft» in China. Insoweit scheinen Gesellschaft und Politik (auch) durch Angst miteinander verbunden, sowie voneinander abhängig zu sein. Dieses Beziehungsmuster scheint eine wechselseitige Stabilisierung zu bewirken. Deutet eine solche Beziehung gar auch auf ein im Verborgenen liegendes kulturelles Beziehungsmuster Chinas hin?

Unschulds Buch, seine kundigen und differenzierten Ausführungen über die kollektive Traumatisierung in China beleuchten einerseits die spezifische Situation in China und in Bezug auf die chinesische Gesellschaft. Andererseits verdeutlicht Unschuld die enorme Herausforderung an eine psychologische, aber auch gesellschaftskritische Betrachtung von kollektiver Traumatisierung generell. Ist es doch sinnvoll und wichtig, sich sehr genau mit der spezifischen Situation in einer Population, einer Gesellschaft oder einem kollektiven Raum zu befassen, bevor man (leider oftmals voreilig) Rückschlüsse zieht; Rückschlüsse darüber, wie man die Situation (leider oftmals nur von aussen gesehen) meint bewerten zu müssen. Hierauf aufbauend ist es ebenso wichtig, einen spezifischen Umgang mit einer solchen Situation abzuleiten.

Ist man als Psychotherapeut in diesem kollektiven Erfahrungsraum unterwegs oder will man sich diesbezüglich ein relevantes Verständnis aneignen, bedarf es unbedingt einer transkulturellen Betrachtung. Diese bezieht sich auch auf die realen Verhältnisse in der jeweiligen Population oder Gesellschaft, auf kulturelle Verhaltens- und Beziehungsmuster. Diese Betrachtung würdigt gerade hierdurch das (kollektive) Erleben der jeweiligen Population/Gesellschaft zum gegenwärtigen Zeitpunkt der Entwicklung. Sie bezieht sich aber auch auf das emotionale Echo, die Gegenübertragung desjenigen, der eine solche Betrachtung vornimmt. Ist man als Betrachter selbst doch immer auch Teil des Geschehens.

Ulrich Sollmann

Ursula Wirtz (2018). *Stirb und werde. Die Wandlungskraft traumatischer Erfahrungen*

Ostfildern: Patmos. 384 Seiten. 39,00 EUR

Psychotherapie-Wissenschaft 8 (2) 92–93 2018

www.psychotherapie-wissenschaft.info

CC BY-NC-ND

<https://doi.org/10.30820/8243.20>

Ein reichhaltiges Buch. Ursula Wirtz, Psychoanalytikerin nach C. G. Jung hat ein mit rund 400 Seiten umfassendes Buch über psychische Traumata und ihre Behandlung vorgelegt. Man merkt es der promovierten Philosophin und Germanistin an, sie hat mit dem Thema jahrelange Erfahrung.

Ihr gemäss sind traumatische Erfahrungen Grenzerfahrungen, die zwar die Macht haben, die Betroffenen zu zerstören, aber ebenso können diese über sich hinauswachsen und ihr Trauma transzendieren. Die Autorin ermöglicht uns mit ihrem Werk, einen Blick in die spirituelle Dimension zu werfen, die die Betroffenen reifen und weiser werden lassen.

Das macht eben die Reichhaltigkeit aus, denn Ursula Wirtz führt uns nicht nur in klinische Fallgeschichten und ihre Behandlungen ein, sondern auch in die Welt der Mythen und des kollektiven Wissens, wie Menschen früher mit Traumata und dem Bösen umgegangen sind, sei es mit den Geschichten der indischen Göttin Kali oder der griechischen Figur der Medusa oder der antiken Hadesfahrt, sei es mit den Antworten der Philosophen wie etwa Leibnitz oder Kant. Auch im *Roten Buch* von C. G. Jung ist dieser Umgang mit dem *malum* beschrieben. Oder dann beschreibt sie, wie die Maler Breughel, Kokoschka oder Goya mit dem Tod in ihren Bildern umgehen. Auch das tibetanische und das ägyptische Totenbuch werden erwähnt, die die Nachtmeer- und Unterweltfahrt und die Wiederauferstehung zum Inhalt haben. Für die Lesenden sind diese Beispiele wichtig, da es bei Traumata ja gerade um die fehlende Symbolisierung von inneren Gefühls- und Empfindungszuständen geht. Der Blick in die kollektive Kultur mag dann tröstend sein und dem Individuum Halt inmitten überschwemmender Erfahrungen geben.

Ursula Wirtz hat mit vielen Experten und Betroffenen weltweit Kontakt gehabt, wie mit dem kambodschanischen Psychiater Chhim Sotheara, der sich um die Überlebenden in Phnom Penh kümmerte, oder mit Holocaust- und Jugoslawienkrieg-Überlebenden. Ihre persönliche Überzeugung ist, dass bei der Therapie Überlegungen von existenziellen «Grunderfahrungen ohne ein vertieftes spirituelles Verständnis zu kurz greifen, denn ausgesprochen oder unausgesprochen ist die spirituelle Ebene des Menschseins in dieser Arbeit immer konstelliert» (S. 64). Das ist eine Aussage, die man nur unterstützen kann.

C. G. Jung, selbst ein Betroffener von Traumata, wird ausführlich beschrieben, insbesondere seine Verarbeitung der existenziellen Krise nach der Trennung von Sigmund Freud in seinem berühmten *Roten Buch*. Die totale Umkehr alles Vertrauten wird erlebt, nirgends findet man

Halt, das Alte stirbt ab und das Neue ist noch nicht da. Was tun? Jung hat sich entschlossen, seine inneren Zustände zu malen, daraus entstand schliesslich *Das Rote Buch*, das vor einigen Jahren veröffentlicht worden ist.

Traumabetroffene können in dem, was sie erlebt haben, keinen Sinn sehen, sie stehen an einer Schwelle, in einem Zustand der Liminalität und müssen irgendwie zurückfinden. Die Holocaust-Betroffenen Nelly Sachs, Paul Celan, Primo Levi oder Rose Ausländer konnten ihre Erfahrungen poetisch umsetzen, was Ursula Wirtz in einem sehr berührenden Kapitel darstellt. Wie kann man seine Poesie inmitten des Grauens bewahren, wie kann man Sinn in rhythmischen Versen wiederfinden und die Paradoxien beschreiben, in Versen, die die traumatische Wunde transzendieren? Das alles beschreibt die Autorin mit einführenden Worten und tastet sich zu der Wandlungenergie vor, die das Versöhnen, Verzeihen und Vergessen mit sich bringt und die doch so schwierig zu erreichen ist. Der Trauerprozess führt dazu, dass Ideale zerbrechen und dass Widersprüche bestehen bleiben können, auch mit seinem «Gott», dass man endlich ist, ohne daran zu zerbrechen. Das ist das, was die Wandlung mit sich bringt und was nur gelingt, wenn man seinen eigenen Schatten integriert. Hier vermisst man zuweilen die klare Aussage gegenüber den Tätern, die rücksichtslos und durchdrungen von Machtbesessenheit die Opfer missbrauchen. Die Traumaopfer suchen ja nicht selten den Fehler bei sich, um dem Ganzen einen Sinn abzugewinnen, und die Aggression in Form von eigener Meinung und klarer Haltung ist etwas, was sie oft noch lernen müssen.

Allerdings betont Wirtz immer wieder die weibliche Aggressionskraft, was in diesem Zusammenhang wichtig ist. Rund die Hälfte des Buches wird denn auch der Behandlung von Traumata gewidmet, in der die Jungianerin ausführlich auf die Phänomene und das Geschehen in der klinischen Praxis eingeht.

Im zweiten, klinischen Teil beschreibt Wirtz, wie hilfreich innere Bilder und Symbole sind, die im gemeinsamen imaginativen Raum in der Therapie auftauchen und die helfen, die traumatischen Erfahrungen einzuordnen und das chaotische traumatische Material zu reflektieren und neu zu bewerten. Sie beschreibt dabei, wie die therapeutische Beziehung unerlässlich ist, um diesen *container* herzustellen, ohne den ein spielerisches Erproben von neuen Lebensmöglichkeiten nicht möglich ist. Auch hier

verweist sie des Öfteren auf *Das Rote Buch* von Jung, das die Möglichkeiten von Aktiver Imagination immer wieder aufzeigt. Sie verweist aber interdisziplinär auch auf andere Trauma-Methoden wie das EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) oder auf die TRIMB- (Trauma-Rekapitulation-Imagination-Motion-Breath)-Methode, die in Deutschland in einer Klinik für komplex traumatisierte Patienten entwickelt wurde. Bilder von Zeichnungen oder Gestaltungen ihrer Klienten werden ebenfalls aufgeführt, wie auch Texte von ihnen.

Ganz wichtig ist Wirtz der Aspekt der Komplementarität, ohne den das Trauma nicht verstanden werden kann. Trauma und Spiritualität lassen sich unter diesem Aspekt verstehen, Ich-Stärkung und Heilung setzt sie in Bezug zu Ich-Transzendenz und Heil, Sprechen zum Schweigen, Dialog zur Meditation, Reflexion zur reinen Präsenz. Komplementarität meint eine Haltung des «Sowohl-als-auch» im Unterschied zum «Entweder-oder». Als Jungianerin vergisst sie die Transzendente Funktion nicht, die im Hin und Her der verschiedenen Argumente das Dritte finden lässt und die von C. G. Jung als Prozess bereits 1916 beschrieben wurde. Das Gegenteil lässt sich oft umdrehen, sodass man wieder in Kontakt mit den schöpferischen Kräften kommen kann. Oder in ihren Worten: «Wenn sich ein Mensch festgefahren oder durch traumatischen Rückzug in sich selbst eingekapselt fühlt, dann bringt die Energie der Transzendenten Funktion als prozessorientierte Energie wieder Bewegung in die Psyche, und die Lebensenergie kann sich neuen Zielen zuwenden» (S. 217). Die Spannung der Gegensätze ermöglicht neues Wachstum. Dafür muss man falsche Einstellungen opfern. Das Opfermotiv spielt eine wichtige Rolle in diesem Kapitel, in Trauerprozessen muss jeweils etwas geopfert werden. Hier verweist Wirtz auch auf kollektives Wissen, wie es etwa in Märchen und Mythen vorkommt. Man würde in diesen Kapiteln gerne mehr vom Jungianer Donald Kalsched wissen, der ausführlich die archetypische Abwehr bei traumatisierten Menschen beschrieben hat.

Alles in allem ist das Buch von Ursula Wirtz ein wirklich reichhaltiges Buch, es zeugt von jahrelanger Erfahrung mit dem Thema, es zeugt aber auch von einem fundierten Wissen, wie sich diese Prozesse in Mythen, Geschichten, Philosophie, in Kultur überhaupt widerspiegeln.

Isabelle Meier



Aus dem TRAININGSMANUAL ist ein vollständiges Lehrbuch und Praxis-Handbuch geworden, das alles enthält, was benötigt wird, um wirksame Psychotherapie zu machen – zusätzlich zu störungsspezifischen Interventionen. Die große Meisterin der Psychotherapie MARSHA LINEHAN nimmt im zweiten Band den noch nicht so erfahrenen und sicheren Psychotherapeuten an der Hand und begleitet ihn bei den schwierigen Passagen der Psychotherapie, die sich bald genug einstellen. Aber auch wir erfahrene PsychotherapeutInnen lernen von ihr so viel, dass sich sagen lässt: Das DBT-HANDBUCH gehört in jede psychotherapeutische Praxis und Klinik.

Marsha Linehan

DBT-Handbuch der Dialektisch-Behavioralen Therapie – Zur Behandlung psychischer Störungen

BAND 1 DBT Skills Training Manual

BAND 2 Arbeitsbuch

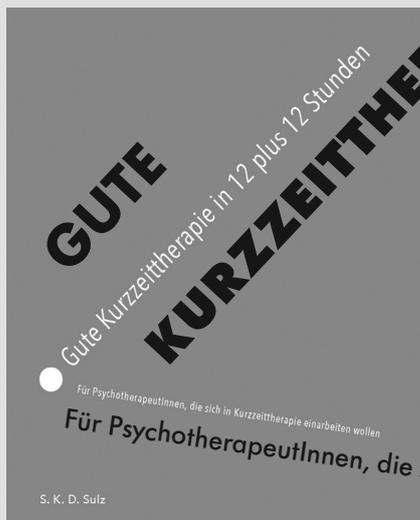
BAND 1 und 2 im Paket

ISBN 978-3-86294-035-6
 Hardcover DIN A4 | 500 S. | 74,- €

ISBN 978-3-86294-036-3
 Spiralbuch DIN A4 | 420 S. | 68,- €

DBT-HANDBUCH (beide Bände)
 ISBN 978-3-86294-037-0 | 128,- €

Kurzzeittherapie ist eine Kunst, wenn sie erreichen soll, dass der Patient anschließend keine weitere Therapie mehr braucht. Sie wird effektiv, wenn strategisch vorgegangen wird – nachdem ein tiefes und recht umfassendes Verständnis des Menschen zu einer stimmigen Fallkonzeption geführt hat.



Die Strategie wirksamer Kurzzeittherapie

- gründet auf einem tiefen Verständnis des Patienten,
- entspringt einem ganzheitlichen integrativen Menschenbild,
- konzipiert klar den Therapiefall,
- ist in der Anwendung auf den individuellen Menschen bezogen,
- geht einerseits empathisch mit dessen emotionalem Erleben mit,
- fordert ihn andererseits zu neuen Wagnissen heraus,
- die ihm die Erfahrung vermitteln, dass er einer sein darf und kann,
- der sein Leben und seine Beziehungen selbstbestimmt auf eine neue Weise angeht.

ISBN 978-3-86294-048-6 | Broschur 21 x 25 cm | 332 S. | 49,- €



Bestellen Sie direkt über Herold Fulfillment GmbH | cip-medien@herold-va.de | www.cip-medien.com
 Raiffeisenallee 10 | 82041 Oberhaching | Tel. 0 89-61 38 71 24 | Fax 0 89-61 38 71 20