

Originalarbeit (Themenheft)

Nicola Gianinazzi

Psychotherapie-Wissenschaft südlich der Alpen

Zusammenfassung: Die diesem Artikel zugrunde liegende Erkenntnistheorie bezieht sich auf das Modell der “psychotherapeutischen Wissenschaft” SPT/PTW. Ausgehend von der gegebenen schweizerischen Vielfalt versuche ich zu vermitteln, eine Brücke zwischen Nord und Süd, zwischen Ost und West, zwischen der französischen, österreichischen und deutschen und der italienischen psychotherapeutischen Kultur zu schlagen und aufrecht zu erhalten. Das Modell der Psychotherapiewissenschaft erlaubt es mir, Verbindungen zwischen den psycho-sozial-anthropologischen und mythisch-kulturellen Fundamenten einerseits und der psychotherapeutischen Praxis und der Forschung andererseits herzustellen.

Schlüsselwörter: Philosophie, Forschung, Neurowissenschaften, Intersubjektivität, Psychotherapie-Wissenschaft

Psychotherapeutic science south of the Alps

Summary: The theory of knowledge underpinning this article follows the model of “psychotherapeutic science” (PTS). I shall endeavour to make my communication taking the underlying Swiss diversity as my starting point and from that I shall build and sustain a bridge between north and south and east and west, between the French, Austrian and German psychotherapeutic cultures and the Italian ones.

The model of the science of psychotherapy allows me to establish links between the psycho-socio-anthropological and mythical-cultural foundations, on the one hand, and psychotherapeutic practice and research, on the other hand.

Keywords: philosophy, research, neuroscience, intersubjectivity, psychotherapeutic science

Scienza psicoterapeutica a Sud delle Alpi

Riassunto: La teoria della conoscenza che sottosta a questo articolo attiene al modello della “scienza psicoterapeutica” SPT/PTW. Cerco di comunicare partendo dalla costitutiva diversità elvetica: di costruire e mantenere un ponte tra Nord e Sud, tra Est e Ovest tra le culture psicoterapeutiche francesi, austriache e tedesche verso quelle italiane.

Il modello della scienza della psicoterapia mi consente connessioni tra i fondamenti psico-socio-antropologici e mitico-culturali da un lato e la pratica psicoterapeutica e la ricerca dall'altro.

Parole chiave: filosofia, ricerca, neuroscienze, intersoggettività, scienza psicoterapeutica

Dieser Artikel entstammt dem Werk „Ein Ansatz zum menschlichen Leben“, Verlag IRG, 2014, wo der Leser - wenn er es wünscht - die hier eher im Sinn einer Zusammenfassung behandelten Themen vertiefen kann.

Die wirksame therapeutische Beziehung, eine intersubjektive Begegnung

Experimentelle Forschung angewandt auf die Psychotherapie

Die Epistemologie, die dieser Arbeit zugrunde liegt, ist jene des Modells der psychotherapeutischen Wissenschaft, das ich auf gut schweizerische Art zwischen Norden und Süden, zwischen Osten und Westen ins Gespräch kommen lassen möchte. An diesem Modell der psychotherapeutischen Wissenschaft – verstanden als wissenschaftliche Reflexion, die die unterschiedlichen Wissenschaften dahin führt, sich auf der Suche nach logischen Konvergenzen mit der empirischen experimentellen Psychotherapie-Forschung auseinanderzusetzen: praktisch, technisch, theoretisch und umgekehrt – richte ich meine psycho-sozio-anthropologischen und damit auch mythologisch-kulturellen Reflexionen im Zusammenhang mit der Praxis und Forschung aus.

Die grundlegenden Elemente sind dabei folgende:

- Epistemologie der Komplementarität, Komplexität und Konvergenz (Synthese) (Bohr, 2012; Morin, 1981; Fischer, 2008);
- Integration zwischen Natur-, Geistes- und Kulturwissenschaften (für einen neurowissenschaftlich begründeten Humanismus, auf unserem spezifischen Gebiet: einen Neurohumanismus);
- Überwindung des Dualismus zwischen Körper und Geist, zwischen Gehirn und Geist, zwischen Geist und Selbstbewusstsein, zwischen Körper und Welt;
- Inter- und Transdisziplinarität, woraus sich Interprofessionalität ergibt;
- intracurricularer Ansatz für einen Dialog zwischen Schulen, Methoden und Orientierungen in der Psychotherapie: zwischen Psychotherapien, schulübergreifend.

Dabei ziehe ich ein Spektrum europäischer Denker und Autoren heran, die ich in einen Dialog treten lassen möchte, um so die kulturelle Barriere zwischen lateinischer und deutscher Sphäre, dies und jenseits der Alpen, zu überwinden: aus der Schweiz Grawe (2004) und Küchenhoff (2012), aus Italien Severino und Galimberti (2005) sowie Migone (1996), aus Frankreich Bergson und Morin (1981), aus Deutschland Husserl (1976) und Jaspers (1946) sowie Fischer (2008) und Pritz (2015) in Österreich.

Wenn ich von intellektuellem Zugehörigkeitssphäre und Ursprungsland der verschiedenen Denker spreche, bekräftige ich die Bedeutung einer Annäherung zwischen den Schulen in meinem Diskurs: Was für mehrere Schulen und Ursprungskulturen gilt, ist höchstwahrscheinlich näher an einer Wahrheit. Aus demselben Grund lese und wähle ich dort, wo recht hohe Barrieren zu stehen scheinen, für die Psychotherapie relevante Autoren unterschiedlicher kultureller Herkunft. Da der Kultur eine determinierende Rolle zukommt, erachte ich im Falle einer Konvergenz massgeblicher kultureller Beobachtungen und Interpretationen zu einer Aussage deren Validierung als solider. Bezüglich der logisch-empirischen (interdisziplinären und daher praktischen) Konvergenzen verweise ich auf Fischer (2008) und Gianinazzi (2011). An dieser Stelle spielt sich der Hauptdialog zwischen Psychologie, Philosophie (Anthropologie) und den Neurowissenschaften ab.

Für die Psychotherapie hat die Forschung folgende Wirkfaktoren und ihre Anteile an der Wirkung ermittelt (Tschuschke, 2008):

- | | |
|---|------|
| • Therapeutische Beziehung | 30 % |
| • Vom Patienten und von extratherapeutischen Veränderungen abhängige Faktoren | 40 % |
| • Wirkungen aufgrund von Erwartungen (<i>Placebo</i>) | 15 % |
| • Durch Methode und Konzept bedingte Faktoren | 15 % |

Die Psychotherapieforschung hat unmissverständlich gezeigt, dass das, was den Menschen heilt und emanzipiert – die emanzipatorische Dimension ist und bleibt in der Psychotherapie und Psychoanalyse unabdingbar – die therapeutische Beziehung ist, zusätzlich zu dem, was der Mensch und seine alltäglichen Bezugspersonen selber bewirken oder bewirken können. Dies ergibt ein Schwergewicht von 70 % für die Personen in Beziehung gegenüber einem Leichtgewicht von 15 % für die Methode und die eingesetzten Techniken. Behandlung und Heilung stehen Seite an Seite und nicht in Opposition zu Dimensionen der Forschung, des persönlichen Wachstums, der Reifung und an der Arbeit an sich selbst, der Emanzipation also. Die Schweizer Charta für Psychotherapie hat dazu eine Ad-hoc-Kommission gebildet, und die Begrifflichkeit, die ich (Gianinazzi, 2011) rund um Begriffe wie Gesundheit und Leben entwickle, möchte zu diesem grundlegenden Dialog beitragen.

Weiterhin offen bleibt zudem die Frage nach der Gültigkeit des Placebo-Begriffs in der Psychotherapie: Aus unserer Sicht ist er ungeeignet, geht es hier doch unvermeidlich um einen relationalen und demnach definitionsgemäß potenziell wirksamen Akt (Grünbaum, 2001). Denn ist etwa die Erwartung einer Heilung oder Veränderung nicht eng an die – emotiven, also konstitutiven – persönlichen Motivationen und psychosozialen Ressourcen gekoppelt? Bilden Letztere als Ausdruck der Psychizität eines Menschen nicht einen integralen Bestandteil eines psychologischen Ansatzes? Könnte man sonst, ohne es implizit oder explizit zu wollen, heilen oder verändern? Beinhaltet Heilung oder Veränderung nicht vielmehr die Orchestrierung all dieser Faktoren, die auf allen Ebenen des Bewussten und Unbewussten im Spiel sind?

So gesehen wäre das sogenannte Placebo nichts anderes als die Vorbedingung der Möglichkeit einer Heilung und die Einleitung eines therapeutisch-relationalen Prozesses. (Ich erinnere an die Ausgangsfrage von Jesus als Psychotherapeut: „Willst du gesund werden?“ (Wolff, 1980)

Die Synthese der Arbeiten von Tschuschke hat uns die Mittel und Instrumente der Psychotherapie aufgezeigt, jene von Grawe wiederum – den ich, da rigoros und massgeblich, zur Bezeugung der transmethodologischen Dimension des Modells SPT/PTW herangezogen habe – werden uns helfen, die Bedürfnisse und damit die Ziele der psychotherapeutischen Beziehung zu ermitteln.

Grawe (2004) postulierte in seiner Konzeptualisierung fünf relational, sozial und kulturell fundamentale Grundbedürfnisse:

- Bedürfnis nach Bindung (Bowlby)
- Bedürfnis nach Kontrolle, Kohärenz, Konsistenz und Kongruenz (Epstein)
- Bedürfnis nach Hinwendung (behavioural activation system) zum Genuss (Freud, Bion)
- Bedürfnis nach Vermeidung (behavioural inhibition system) von Unbehagen und Schmerz (Neurowissenschaften)
- Bedürfnis sich Selbstwert zu geben und Wertschätzung zu erhalten (Adler, Kohut)

Die postulierten Bedürfnisse nach Hinwendung und Vermeidung sind als somatisch und gruppal kodiert neurologisch gut beschreibbar und leicht mit Bion (1963) Grundannahmen von Abhängigkeit und Paarung sowie Kampf und Flucht vergleichbar.

Begreifen wir also die Psychotherapie als ein relationales Mittel, um die Erfüllung von existentiellen Bedürfnissen und Wünschen zu erlangen (und verstehen Letztere auch als Triebe und Motivationen mit ihrer entsprechenden Ambivalenz, die sie dazu bringt, sich in mortifizierenden oder belebenden Formen auszudrücken). Und sehen wir die Beziehung darin bestehen, dass sich zwei dynamische, nichtlineare und komplexe Organisationen begegnen. Dann kann sich die klinische Praxis nicht anders denn als Potenzierung der Komplexität definieren: als das Auftreten von etwas zuvor nicht vorhandenem Neuem.

Innerhalb dieses Bildes, das ich mir explizit schulübergreifend wünsche – wobei ich mir durchaus bewusst bin, dass auf unserem Gebiet auch die nach den wissenschaftlichsten Methoden betriebene Forschung zu Interpretationen greift und damit retroagiert –, definieren wir einen Raum, der das Phänomen der intersubjektiven Veränderung in der Psychotherapie eingrenzt (Veränderung erhält als Hauptkategorie den Vorzug gegenüber Heilung als deren Teilkategorie; bei gegebenem Krankheitszustand ist die Veränderung mit einer symptomatischen Besserung oder Heilung vergleichbar). Dieses Bild zeigt aber auch schon einige die Grundbedürfnisse betreffende Inhalte auf, und in es eingefügt ist das Phänomen der Wirklichkeit zweier Menschen, die sich bei einer Psychotherapiesitzung begegnen:

- Veränderung in der Qualität der Bindung;
- Veränderung in der Fähigkeit, das Leben zu genießen und anxiogene oder schmerzhaft Situationen und Ereignisse zu bewältigen;
- Veränderung in der Fähigkeit, gut mit sich zu sein und es sich gut gehen zu lassen, mit Mass und Ziel, wo und soweit möglich;
- Veränderung in der Fähigkeit, die ethische Reziprozität der Anerkennung von Wert und Werten zu suchen und zu finden.

Es geht dabei weder um (übermässig transzendente) Noumena – Dinge an sich, letzte Wahrheiten – noch um (übermässig immanente) Computer, sondern um zwei Subjekte, jedes mit mehreren Referenzpersonen in der eigenen Kindheit, mehreren Modalitäten der Beziehungsbildung je nach Situation (Lebensrhythmen und orte) und weitere involvierte Personen. All dies sorgt für die Komplexität in der Komplexität der klinischen Praxis. Doch laut der Chaostheorie, die als nicht mehr mechanistisches, sondern probabilistisches Forschungsmodell und -profil für die Psychotherapie nunmehr gut geeignet ist, können in einem komplexen System auch kleine Variablen grosse Veränderungen auslösen. Derartige Systeme sind daher a priori mechanistisch indeterminierbar, jedoch begründbar und in der Lage, dem Veränderungsprozess im Zeitverlauf zu folgen, mit einer Investition von Ressourcen und mit geeigneten und bewussten (interaktiven, geplanten, gewollten und frei gewählten) Entscheidungen im Rahmen neuer auf unbewusster, impliziter Ebene schrittweise interiorisierbarer Therapieerfahrungen.

A posteriori wird man in der einmaligen und nicht wiederholbaren intersubjektiven Erfahrung – metaphorisch – ein Fraktal errahnen, einen Attraktor intuieren, die persönlichen Emotionen, Motivationen, Symbole und Mythen aufdecken können, die alle zuerst implizit, dann explizit – auf chaotische Weise deterministisch – die Veränderung als Ziel unterstützt haben (Pragier & Pragier, 2007; Nagel, 2012).

Von zwei Autoren, Shedler, psychodynamisch ausgerichtet, und Grawe, kognitivistisch ausgerichtet, die zwei sehr unterschiedlichen Kulturräumen, aber beide mit Kontakt zur lateinischen Welt, angehören, wurden Abkürzungen, Reduktionismen und Simplifizierungen in der Erforschung der Wirksamkeit einiger Antidepressiva ans Licht gebracht, wodurch mit einer Falsifizierung der Daten sogar durch antagonistische, aber in diesem heiklen Punkt konvergierende Schulen gezeigt wurde, wie sehr auch die objektivste Forschung durch methodologische Entscheidungen und Interpretationen beeinflusst ist, die auf unserem intersubjektiven Gebiet zu wesentlichen Differenzen führen können. Wie in der Quantenphysik ist es offenbar unmöglich, gleichzeitig, wenn nicht komplementär, Zustand und Dynamik des sogenannten Forschungsobjekts zu messen.

Die Ausführungen von Grawe (2004), Shedler (2010) und Migone (2010) betreffen die folgenden Aspekte, die als methodologisch, ethisch und wissenschaftlich irreführend gelten:

- Finanzierung der Forschungsprojekte durch die Pharmaindustrie;
- Beobachtung des Outputs einzig in Bezug auf die objektiven Symptome;
- Kürze des Studienintervalls (10 Wochen), häufig Topos für die Spontanremission gerade der objektiven Symptome;

- Ausschluss der abgebrochenen Pharmakotherapien, immerhin 25 % der Fälle, aus der Statistik, obwohl diese als Therapieversagen zu werten wären;
- Fehlen der Katamnese, obwohl sich über zwei Jahre 80–90 % Rückfälle beobachten lassen, auf die dann manchmal eine Psychotherapie von längerer Dauer folgt.

Die jüngste experimentelle Psychotherapieforschung mit besonderem Augenmerk auf die Neurowissenschaften, die Grawe (2004), Küchenhoff (2012) und Migone (2013) zusammengefasst haben (Mignone entfaltet die Begriffe Replizierbarkeit und Variable für harte und weiche Wissenschaften; in der Psychotherapie fallen die kulturellen Komponenten unter die Variablen), ermöglicht es mir, einige Elemente als Grundlage einer schulenübergreifende anthropologischen Psychotherapie aufzustellen: einer Psychotherapie nämlich, welche der Subjektivität, Sozialität und Kulturalität des Patienten die nötige Aufmerksamkeit zu widmen vermag.

Diese intersubjektiven und soziokulturellen Dimensionen bringen auch zum Ausdruck, was Morin als „komplexe rekursive und retroagierende Beziehung“ zwischen Spezies, Individuum und Gesellschaft oder zwischen Körper, Geist und Welt definiert und was wir anderswo auch als „oikos“ (Lebenswelt) bezeichnet haben.

Das individuell-menschlich-lebendige Subjekt lässt sich nicht auf seine Dimension als Spezies oder Gehirn reduzieren, und diese These scheinen mir die folgenden von der Forschung erhobenen Kardinalpunkte zu bestätigen:

- Arbeit mit Symbolen, Lebenserfahrung und kommunikative Beweglichkeit des Therapeuten, Beziehungsgestaltung und Veränderungsentwicklung, Einsatz von Humor. Die Arbeit mit Symbolen, die die Aktivität der Neuronen des Kortex und Neokortex betrifft, umfasst die Biografie (Diachronie) und den psychosozialen Kontext (Synchronie) des Subjekts, des Patienten. Symbole werden besonders in der langfristigen – anfänglich intensiven – therapeutischen Beziehung herangezogen. Dadurch wird es dem Patienten möglich, das Vertrauen in die Welt, in der er lebt, zu erlernen. Die Aktivität des Hippocampus, in der Rolle, die er für das langzeitige Kontextgedächtnis spielt, sorgt für den Therapieerfolg, indem er den Empfang von der Amygdala exzessive abgefeuerter Gefahrensignale dämpft oder sogar inhibiert. Bei Panikattacken ist besonders die endogene Interpretation einer exogenen Gefahr (Stress) ausschlaggebend: Der Erhaltungsinstinkt drückt sich auf einer psycho-sozio-kulturellen Ebene aus, zugunsten der Erfüllung von sekundarisierten Bedürfnissen. Man denke z. B. an ein Selbstwertbedürfnis, das durch ein schlechtes Aufwand-Ertrag-Verhältnis frustriert wird, sodass die Möglichkeiten einer expansiven Freizeitgestaltung unterminiert werden.
- Unabdingbare Anforderungen an den Therapeuten sind eine vielfältige und umfangreiche Lebenserfahrung (Klugheit, Vertrauenswürdigkeit, Authentizität, sittliches Verhalten) und das Beherrschen kommunikativer Register und anthropologischer, kultureller und philosophischer Instrumente.
- Der Bedeutung der therapeutischen Beziehung gilt es durch eine ausgestaltende Nutzung gerecht zu werden. In ihrem Rahmen wird der schrittweise, nicht lineare, aber in den persönlichen, familiären und sozialen Kontext integrierte Veränderungsprozess entwickelt und konsolidiert. Dafür ist der Patient dort abzuholen, wo er sich positioniert oder existentiell positioniert wurde.
- Humor soll, massvoll eingesetzt, sowohl als existentielle Dimension als auch als therapeutisches Instrument zur Wirkung kommen (Grawe, 2004). Freud bezeichnete ihn als einen der vier „Wege zum Unbewussten“ – neben dem Traum, der Trauer und dem Lapsus – oder wenigstens für jenen Teil davon, dessen wir uns bewusst werden können. Eine gratifizierende emotive Atmosphäre bei der Sitzung ermöglicht und erleichtert – durch das Auslösen positiver Gefühle – korrektive Erfahrungen über den Hippocampus.

Wenn man davon ausgeht, dass die Subjekte und die Beziehung zwischen ihnen – auf der Ebene der Inhalte, aber mehr noch als implizit-unbewusstes Gefäß – für den Therapieerfolg massgeblich sind, wird auch klar, weshalb ein integraler methodologischer Ansatz grundlegend dafür ist, zu verstehen und sich verständlich zu machen: wie ein Kompass für die Orientierung. Doch diese – in unserem Fall psychodynamische (mit Ergänzungen aus dem Kognitivismus, der Systemik und der Psychokorporalität aufgrund spezifischer durch die Bio-Psycho-Diversität der Menschen bedingter Aspekte) – intrinsische Kohärenz ist, so entdeckt man wieder, offen für andere Methoden und Modelle. Dies zeigt sich besonders in der auf experimentell-klinischer und neurowissenschaftlicher Forschung basierenden Praxis und Praxistheorie. Aufgrund der oben angeführten Kardinalpunkte hat das Arbeiten an der eigenen Person – Grundpfeiler in der Psychotherapieausbildung –

vertieft und vorwiegend an der (nicht streng psychoanalytischen) Psychodynamik orientiert zu erfolgen: In der persönlichen und klinischen Ausbildung der Therapierenden (Selbsterfahrung und Supervisionen) muss das spezialisierte Augenmerk auf die innere und äussere Dynamik menschlicher Beziehungen und ihre konstituierende emotiv-affektive Dimension beibehalten werden.

In der theoretischen Ausbildung wäre dagegen den Neurowissenschaften, der Philosophie und der Phänomenologie in einem angemessenen transdisziplinären Rahmen mehr Platz einzuräumen.

Die intersubjektive Forschung

Ausgehend von den oben angesprochenen klinischen Voraussetzungen und unter Einbezug der ergänzenden und transdisziplinären philosophisch-epistemologischen Überlegungen setzen wir unsere Betrachtung rund um eine Anwendung derselben in der Psychotherapie fort, die wir in erster Linie als intersubjektive Beziehung (Begegnung, Beziehungsgestaltung) verstehen: von der psychodynamischen Praxis zur psychotherapeutischen Theorie und umgekehrt.

Einleitend und als kurze Synthese nehme ich den – bereits ausführlich entwickelten – Begriff der „Überwindung der Dualismen“ (Hegel, 1970) nochmals auf. Dabei handelt es sich um die folgenden Dualismen:

- zwischen cartesianischer „res cogitans“ und „res extensa“ (Morin, 1986 e 2001; Galimberti, 2010);
- zwischen Subjekt und Objekt;
- zwischen Seele und Körper, zwischen Geist und Gehirn, zwischen Geist und Bewusstsein;
- zwischen Subjekt und Welt und zwischen ich und wir;
- zwischen Spezies und Individuum, zwischen Individuum und Gesellschaft;
- zwischen Natur und Kultur;
- zwischen Natur und Geisteswissenschaften, zwischen nomothetischer und idiographischer Forschung;
- zwischen Neurowissenschaften und Psychoanalyse;
- zwischen Persönlichkeit und Professionalität.

Es geht nun darum, die bisherigen theoretischen Erörterungen – mittels Definierung eines epistemologischen Rahmens und eines konzeptuellen Bildes, das die oben aufgezählten Techniken umfasst – auf die psychotherapeutische Praxis anzuwenden. Dies bedingt, dass man den Patienten als das Sein des Geistes in einem Körper in der Welt (Raum/Zeit) in seinem, mit seinem und (kausal und final) für seinen eigenen Körper, also als menschliches, individuelles und soziales Subjekt versteht. Und daher auch als ein Sein im analytischen Paar, indem die eigene Um-Welt – durchdrungen von vergangenen Mit-Welten – in die Erfahrung der analytischen Mitwelt transformiert wird. Didaktisch erachte ich den Begriff Umwelt für zu verallgemeinernd und passiv gegenüber der spezifischeren und aktiveren Bezeichnung Mitwelt. Beide bilden die Selbstwelt.

Die Übertragung-Gegenübertragung in der Beziehung (die sicherlich auch um den Begriff der Mitübertragung erweitert werden kann) wird dann zur tragenden Achse, sowohl aus epistemologisch-neurowissenschaftlicher Sicht (intendierte, intersubjektive und öko-sozio-somato-psychische Beziehung) als auch unter dem auf den Daten der jüngsten experimentellen Forschung basierenden technischen Aspekt.

In diesem Sinn werden Person und Persönlichkeit des Therapeuten zentral und grundlegend für die Berufsausübung mit ihren Emotionen, Symbolen und Mythen, wozu auch jene zählen, die mit seinem Verhältnis zu Wissenschaft und Vernunft zusammenhängen.

Ohne zu sehr auf dem Begriff der Profession herumreiten zu wollen, wäre hier vielleicht doch der Begriff der Person um die Dimension der Gläubigkeit und des Glaubens zu erweitern, die wiederum durch die Individualität und Sozialität der Subjektivität des Therapeuten gebildet wird, der, als Mensch, glaubt oder nicht glaubt und darauf sein Vertrauen begründet. Aussagen wie „ich glaube an nichts, ausser an die Wissenschaft“ wären nämlich in ihrer Widersprüchlichkeit zu analysieren und wegen ihres übertragenden-gegenübertragenden Gehalts zu kritisieren. Es sind dies grundlegende Valenzen für das Vertrauen und die grösstmögliche Kongruenz in der Beziehung.

Existieren impliziert also, dass man auf Glaubenssätze oder auf das Vertrauen in ihre vorausgesetzte Verifizierbarkeit oder Falsifizierbarkeit baut.

In diesem Sinn widerspricht, anders als von Grawe et al. (1994) behauptet, die die Professionalität abgewandt von einer unterstellten Konfessionalität der Psychotherapie-Schulen, insbesondere der psychodynamischen, sahen, die „pro-fessio“ einer „con-fessio“ nicht, und auch umgekehrt gilt dies nicht: Vielmehr handelt es sich

dabei – etymologisch – um eine Ableitung von dem Verb „fateri“ (deklarieren) mit verschiedenen Präfixen. Nicht eines gegen das andere, sondern eines mit dem anderen, das eine sich mit dem anderen überschneidend.

Wenn die Professionalität eine Ausbildung, eine Kompetenz und eine grösstmögliche Objektivität deklariert, so deklariert die Konfessionalität des Therapeuten dessen Biografie, Entwicklung, Persönlichkeitsbildung und menschliche Qualitäten, darunter die Fähigkeit zu Empathie und Mitgefühl. Ich übe meine Konfessionalität in der professionellen sozialen Begegnung aus und bekenne meine intersubjektive Kompetenz, indem ich verstehe und mein Verständnis, da kongruent mit meiner persönlichen Konfessionalität, dem Patienten zu verstehen gebe.

Ich bekenne meine Konfessionalität, indem ich meine Profession mit Mitgefühl, Empathie, einvernehmlichem und gegenseitigem Vertrauen, intersubjektivem Austausch ausübe.

Effektiv bedeutet Psychotherapie – wie wir aus der Sicht der Forschung gesehen haben – aspezifische therapeutische Wirkung der Beziehung, als Begegnung eines leidenden Menschen mit einem anderen Menschen, von dem er spürt, dass er in diesen, da kompetent, klug und zu moderatem Optimismus und zutreffenden humorvollen Pointen fähig, Vertrauen setzen kann.

Nur die konfessionelle Dimension – verstanden als Teilen von existentiellem Vertrauen (Gianinazzi, 2011) – ermöglicht die Aktivierung von Ressourcen wie Intuition (Introspektion, Einsicht, Mentalisierung) und Projektualität (Entworfenheit, Perspektive, Vision) beim Therapeuten und beim Patienten, da menschlich und therapeutisch notwendig, um einander zu erzählen, zu verstehen und zu verändern.

Gerade in dieser komplexen inter-subjektiven und subjektiv-objektiven Artikulierung, die in einem Rahmen des Austauschs und der Kommunikation auf verschiedenen Ebenen erfolgt, aber auch auf Objekte und auf die Welt bezogen ist, erweist sich die Erzeugung von Affekten und Gedanken auch aus der Innenwelt, jener der inneren Objekte, als unvermeidlich (Hinshelwood, 1991). Es existiert also keine Repräsentation, die frei wäre von sogenannten inneren Kontaminationen, weder aus der Kant'schen Optik noch aus der phänomenologischen, der neurowissenschaftlichen und auch nicht aus jener von Klein und Bion.

Jede Repräsentation ist das Ergebnis einer Paarung von Objekt und Subjekt, von Projektion und Introjektion, um zu den massiv globalen und parallelen Eigenschaften des Bewusstseins und des Selbstbewusstseins zu gelangen. Auch wenn das Selbstbewusstsein laut Koch (in Savoldi (2013) scheinbar wie die Einzelbilder eines Films funktioniert, erfolgt die Projektion dennoch von den Augen zum hinteren Gehirnteil und wird von dort aus vom Frontallappen betrachtet. Dieser Film ist es, was uns mehr oder weniger gut mit uns selbst und mit den anderen leben lässt.

Ich beschliesse diesen Abschnitt mit dem schönen Zitat von Hans Loewald (Psychoanalytiker, 1906–1993), das von Fonagy wieder aufgenommen wurde und uns an die Tatsache erinnern dürfte, dass wir als Therapierende nicht nur Kinogänger, sondern auch Filmhistoriker und Filmkritiker sein müssen. Doch dies können wir nur als Cinéphile, nicht als Ikonoklasten: „Die (asymmetrische) wissenschaftliche Distanz in ihrer echtsten Form ist weit davon entfernt, die Liebe auszuschliessen, ja sie basiert darauf. [...] In unseren schönsten Momenten klarer und objektiver Analyse lieben wir unser Objekt, den Patienten, mehr als in jedem anderen Moment und leiden mit seinem ganzen Wesen mit.“ (Allen et al., 2008, S. 171) Und, so fügt Loewald hinzu, dies gelte für alle Wissenschaften, auch für die härteren Disziplinen: Ohne Leidenschaft gibt es weder ein Forschen noch ein Entdecken.

Entwicklung einer integralen Psychotherapieausbildung

Das schweizerische Modell des Master in PTW/SPT

Im Rahmen des integrierten, interdisziplinären und interprofessionellen schweizerischen Modells der Psychotherapie-Ausbildung sollen – nach den Massgaben der Bologna-Reform und der damit verbundenen Praxisausrichtung und Transversalität der Curricula – folgende Studienabschlüsse möglich sein:

- a) Bachelor (Bc) in psychologischem Counselling (180 European Credit Transfer System [ECTS] Punkte);
- b) Master of Science (MSc) in angewandter Psychologie (120 ECTS-Punkte);
- c) Master of Advanced Studies (MAS) oder Doktorat (Dr. oder PhD) in Psychotherapie (60 bzw. 120 ECTS-Punkte).

Das Modell (Abb. 1) mit der Bezeichnung Psychotherapie-Wissenschaft / Scienza Psicoterapeutica (PTW/SPT) – es wird zurzeit Assoziation Schweizer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten Verband (ASP) in Zusammenarbeit mit der Schweizer Charta für Psychotherapie (seit 2013 ASP-Mitglied) entwickelt – betrifft die

Fachhochschule der italienischen Schweiz (SUPSI) und die Eidgenössische Technische Hochschule Zürich (ETH Zürich), aber auch für unzählige weitere private und öffentliche Partner in der Schweiz und Italien. Im privaten wie öffentlichen akademischen Bereich in Städten wie Wien, Köln, Berlin, Linz, Mailand und Paris ist es bereits etabliert.

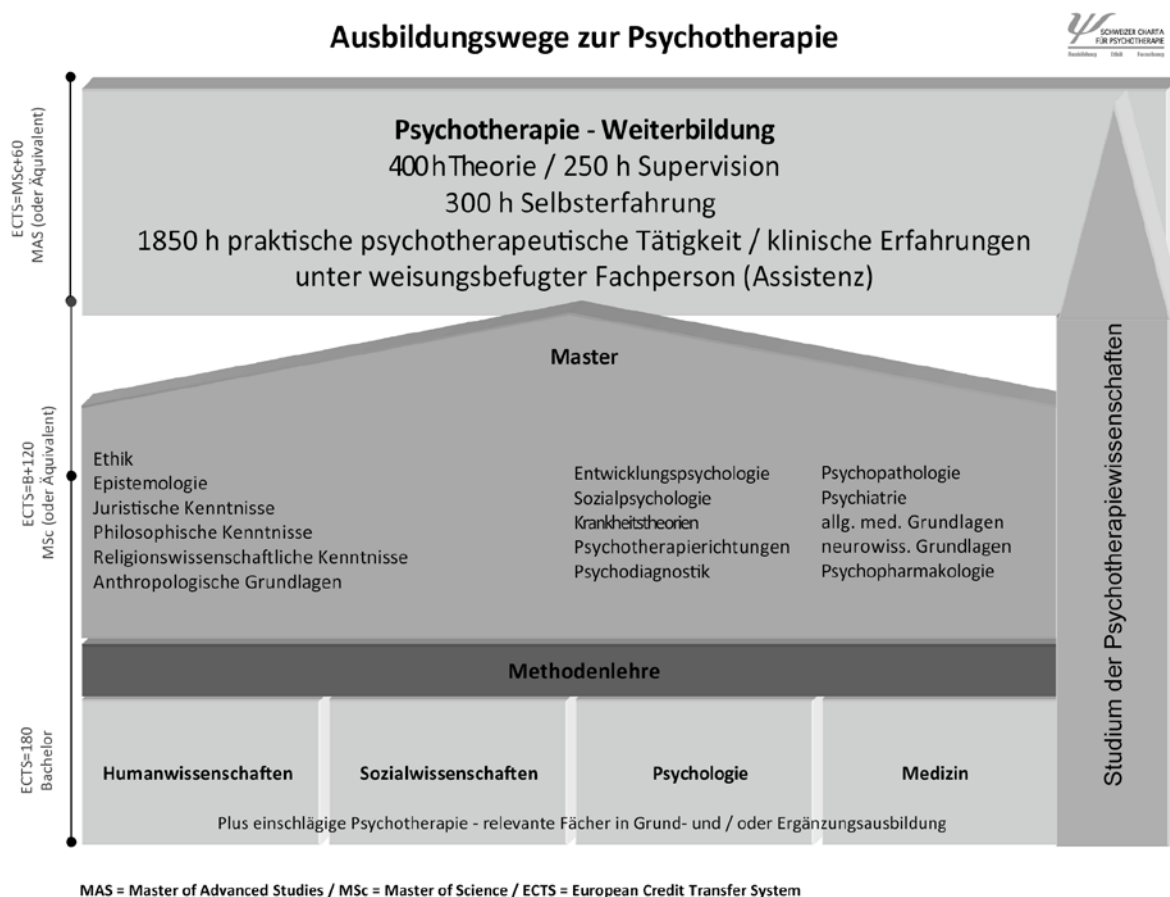


Abb. 1: Ausbildungswege zur Psychotherapie (Barwinski et al., 2010, S. 82)

Ein Erfahrungsbericht

Seit rund fünf Jahren befasse ich mich nun schon mit diesem Projekt und der Strategie zu seiner Umsetzung. Dabei ging es für mich am Anfang darum, viel Material zu lesen und zu studieren, mich zu dokumentieren und von jenen zu lernen, die bereits vor mir in diesem Bereich tätig waren. Von grosser Hilfe waren und sind mir dabei Persönlichkeiten wie Gottfried Fischer in Köln und Alfred Pritz in Wien und meine geschätzten Kolleginnen und Kollegen in der Assoziation Schweizer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ASP) und der Schweizer Charta für Psychotherapie (SCP), die inzwischen ihrerseits wieder integrierender Bestandteil der ASP ist.

In einer zweiten Phase begann das Kommunizieren, Erklären und Wiederholen der Erklärungen gegenüber Kolleginnen und Kollegen und anderen Fachleuten, Politikern, Institutionen und für das Projekt relevanten Partnern. Langsam wurden die Stärken und die zu bewältigenden Schwierigkeiten klar: So entstanden operative und konvergierende Allianzen in der Schweiz, im Tessin und in Italien.

In dieser letzten Phase erweist es sich als faszinierend und bereichernd, Kolleginnen und Kollegen in der Schweiz, in Italien und manchmal von so ziemlich überall in Europa bei den verschiedensten Gelegenheiten zu hören oder zu treffen. Ich stosse dabei fast immer auf viel Interesse und Neugier. Die Leute, mit denen ich mich austausche, stammen aus den spezifischeren Gebieten der Psychologie, Psychoanalyse, Psychiatrie und Psychotherapie, oft aber auch aus anderen medizinischen Fachgebieten und humanwissenschaftlichen Disziplinen wie der Hausarztmedizin, Gynäkologie, Pädiatrie und Kardiologie (sehr nützlich ist hier eine Auseinandersetzung mit dem Zürcher Modell der Menschenmedizin, das beispielsweise vom Ehepaar Hess vorangetrieben wird), Rechtswissenschaften, Pädagogik, Erziehung, Pflege, Sozialassistent, Philosophie und Theologie.

Bei dieser Arbeit ist immer deutlicher die Achse von Nord- nach Südeuropa zutage getreten – historisch, wirtschaftlich und politisch konstitutiv für das Tessin, dieses dreieckige Gebilde, das sich als Südportal von Europa zur Lombardei hin anbietet, mit Lugano als integrierendem Bestandteil der „Regio insubrica“, die

Mailand, Lecco, Como, Varese, Novara und Verbano-Cusio-Ossola mit ihren nahezu 7 Millionen Einwohnern umfasst. Schon im 16. Jahrhundert bildete das Tessin mit seinen Burgen den Kontrast zwischen den Sforza von Mailand und den Urner Landvögten, und im Spiel waren Interessen rund um die Alpenübergänge, die Seen und den Handel (Salz, Gewürze und Pferde).

Im Tessin pflegen wir spezifisch die Interessen unserer Fachhochschule (SUPSI) und der Fondazione Istituto Ricerche di Gruppo (ASP-Mitglied), aber auch andere Stiftungen und Hochschulen sind überaus hilfsbereit und dazu motiviert, in den nächsten Jahren mit dem Projekt zu interagieren.

Wir denken bereits an eine innovative Didaktik im Umfeld des „Wissens“ und „Könnens“ wie auch des „Sein-Könnens“, an Synergien im klinischen Bereich und in der angewandten Forschung.

Für die Zukunft zeichnen sich konkrete und synergetische Berufsaussichten ab; diese sind von besonderem Wert für Psychotherapeutinnen und -therapeuten, aber auch für Counsellors, in der Sozialassistenten, für Lehrtätige im Schulbereich und anderswo, in den Gesundheitsberufen und schliesslich für Psychologinnen und Psychologen sowie Ärztinnen und Ärzte ausserhalb der Psychotherapie.

All das sollte, via Lugano, in einem naturalistisch-humanistischen Menschenbild von Zürich bis Mailand konvergieren können, im Sinne einer tatkräftigen Zusammenarbeit in Ausbildung, Forschung, Klinik und, warum nicht, in der Gesundheitspolitik und anderswo.

Korrespondenz

Selbständiger psychoanalytischer Psychotherapeut und Ausbilder am Istituto Ricerche di Gruppo, in Lugano, Tessin-Schweiz und berufspolitisch tätig bei der Assoziation der Schweizer PsychotherapeutInnen (ASP)

nicola.gianinazzi@gmail.com

Literatur

Allen, J. G., Fonagy, P., & Anthony W. Bateman, A. W. (2008). *Mentalizing in clinical practice*. Arlington, Va.: American Psychiatric Publishing.

Barwinski, R., Itten, T., Schmidt, V., Schulthess, P., Stutz, E., Weibel, U., & van Gisteren, L. (2010). *Psychotherapie-Wissenschaft (PTW): Bericht über die Entwicklungsmöglichkeiten eines eigenständigen PTW-Studiums und eines integralen Konzeptes für die wissenschaftliche Berufsausbildung*. Zürich: Schweizer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten Verband (ASPV).

Bohr, N. (2012). *I quanti e la vita; unità della natura; unità della conoscenza: la rivoluzione della fisica quantistica nelle parole di un protagonista assoluto*. Torino: Bollati Boringhieri.

Fischer, G. (2008). *Logik der Psychotherapie: philosophische Grundlagen der Psychotherapiewissenschaft*. Kröning: Asanger.

Galimberti, U. (2005). *La casa di psiche: dalla psicoanalisi alla pratica filosofica*. Milano: Feltrinelli.

Galimberti, U. (2010). *Il corpo*. Milano: Feltrinelli.

Grawe, K. (2004). *Neuropsychotherapie*. Göttingen: Hogrefe.

Grawe, K., Donat, R., & Bernauer, F. (1994). *Psychotherapie im Wandel: von der Konfession zur Profession*. Göttingen: Hogrefe.

Grünbaum, A. (2001). *La mia odissea dalla filosofia alla psicoanalisi*. Roma: Di Renzo.

Hegel, G. W. F. (1970). *Phänomenologie des Geistes*. Frankfurt am Main.

Hinshelwood, R. D. (1991). *A dictionary of Kleinian thought*. Northvale, N.J.: Aronson.

Husserl, E. (1976). *Die Krisis der europäischen Wissenschaften und die transzendente Phänomenologie*. Den Haag.

Jaspers, K. (1946). *Allgemeine Psychopathologie*. Berlin: Springer.

Küchenhoff, J. (2012). *Körper und Sprache: theoretische und klinische Beiträge zu einem intersubjektiven Verständnis des Körperlebens*. Gießen: Psychosozial-Verlag.

Migone, P. (2010). Editoriale. *Psicoterapia e Scienze Umane*, 44, 7–8

Migone, P. (2013). *Intervista sul rapporto fra clinica e ricerca psicoterapia*. Roma: Società Psicoanalitica Italiana.

Verfügbar unter http://www.spiweb.it/index.php?option=com_content&view=article&id=3427:migone-p-2013-intervista-sul-rapporto-fra-clinica-e-ricerca-empirica-in-psicoterapia&catid=598:autori&Itemid=938

Nagel, T. (2012). *Mind and cosmos: why the materialist neo-darwinian conception of nature is almost certainly false*. New York: Oxford University Press.

Pragier, G., & Faure-Pragier, S. (2007). *Repenser la psychanalyse avec les sciences*. Paris: Presses universitaires de France.

Pritz, Alfred, in: Gelo, Omar C.G., Bernd Rieken and Alfred Pritz, *Psychotherapy Research: General Issues, Process, and Outcome*, New York - Wien 2015, pp. 149-158.

Shedler, Jonathan, Drew Westen, Vittorio Lingiardi e Francesco Gazzillo, *La valutazione della personalità con la Swap-200*, Milano 2014.

Tschuschke, V. (2008). *Nichtspezifische, konzeptübergreifende Wirkfaktoren in der Psychotherapie*. Köln: Abteilung für Medizinische Psychologie, Uniklinik Köln.

Verfügbar unter http://www.psychotherapiekongress.ch/2008/medien/documents/Tschuschke_Zuerich_2008.pdf

Wolff, Hanna, *Jesus als Psychotherapeut*, Stuttgart 1980.