

Hans Peter Bernet, Marie-Ann Fritschi, Egon Garstick, Pedro Grosz und Ronny Weissberg

## Psychoanalytisches Seminar Zürich

### Kurzer historischer Rückblick

Allgemein wird angenommen, dass das Psychoanalytische Seminar Zürich (PSZ) in den Auseinandersetzungen der 68er Jahre, die 1977 zur Abspaltung von der Schweizerischen Gesellschaft für Psychoanalyse geführt haben, gegründet wurde. Die Gründungsideen des PSZ würden aber durch eine solche historische Perspektive zu wenig Beachtung bekommen. Vielmehr reichen sie weit in eine spezifische Zürcher Psychoanalytische Tradition zurück. Zieht man die gesamte Entwicklung in Betracht, so verdienen folgende Schwerpunktthemen eine genauere Darstellung.

Weil das Burghölzli die erste psychiatrische Institution war, an der die Psychoanalyse Geltung erlangte (Jung, Bleuler), blieb das Verhältnis zur Psychiatrie in Zürich immer ein explizit reflektierter Gegenstand. Ende der 40er Jahre war es den ärztlichen Kreisen vom Burghölzli zu verdanken, dass nach dem traumatisierenden Abbruch der psychoanalytischen Bewegung durch Faschismus und Holocaust in Mitteleuropa wieder ein zentraler psychoanalytischer Ausbildungsort, mit Unterstützung von Bally, Benedetti u.a. entstand. Zur selben Zeit wurde das Zürcher Seminar gegründet.

In der frühen Zürcher Psychoanalytikerszene hielt man es für wichtig, dass aus den verschiedensten Wissensbereichen und Erfahrungswelten Ausbildungskandidaten den Zugang zur psychoanalytischen Arbeit fanden. Der Pfarrer und Psychoanalytiker Oskar Pfister brachte die Frage, ob die Psychoanalyse auf eine rein medizinische Therapie zu reduzieren sei, in die internationale Diskussion und wurde von Freud unterstützt. In der neueren Zeit sorgte u. a. Paul Parin für die Wieder-

aufnahme dieser Diskussion mit seiner Warnung vor der „medicozentrierten Psychoanalyse“. Am PSZ von heute will man dieser spezifisch Zürcherischen Tradition treu bleiben.

Der Geist der 68er Bewegung brachte einen radikalen Diskurs in das Zürcher Seminar, das 1958 von Morgenthaler, Parin, Parin-Matthey, Lincke, Berna und Singeisen u. a. gegründet worden war. Das PSZ befasste sich intensiv mit der Institutionskritik der Studentenbewegung und der Kritik an der Institutionalisierung der Psychoanalyse. Eine der wesentlichen strukturellen Konsequenzen, die aus dem Diskurs gezogen wurden, war die aktive Mitgestaltung des Ausbildungsbetriebes durch die Kandidaten. Einigen Mitgliedern der Schweizerischen Gesellschaft für Psychoanalyse (SGP) gingen die Veränderungen am Zürcher Seminar zu weit und nach vielen Auseinandersetzungen stoppten sie die Reformbewegung schließlich radikal durch offizielle Schließung des Zürcher Ausbildungsinstitutes der SGP. Ein großer Teil der Seminarmitglieder, darunter auch die weiterhin ordentlichen Mitglieder der SGP, wie Parin, Grütter, Morgenthaler u. a. ließ sich nicht davon abhalten, den Ausbildungsbetrieb in neuen Räumen wieder aufzunehmen und den institutionskritischen Kurs der psychoanalytischen Ausbildung beizubehalten.

Seit März 2002 bietet das PSZ ein spezifisches psychotherapeutisches Ausbildungsmodell an: das Angebot an Kursen wird so gestaltet, dass aus ihm eine Auswahl getroffen werden kann, die es den Teilnehmern erlaubt, sich innerhalb eines Zeitrahmens von vier bis sechs Jahren jenes spezifische Wissen und Können anzueignen, das nötig ist, um sich als Psychotherapeuten im Sinne der geltenden Verordnungen und Gesetze zu qualifizieren.

Das PSZ hat 500 Mitglieder, davon etwa zur Hälfte in eigener Praxis, in Institutionen und in delegierten Praxiseinrichtungen tätig, und die andere Hälfte in Ausbildung, oder in Kombination Praxistätigkeit/Ausbildung (Quelle: Basisdokumentation, PSZ).

### Zum Thema Menschenbild

Die Freudsche Psychoanalyse ist ein Kind der Aufklärung, geht es in ihr doch immer um Bewusstwerdung, um das Erfahren und Verstehen unbewusster Kräfte, die in uns wirken. Es gibt ein Unbewusstes – Freud spricht zunächst vom Sexualtrieb, später von Eros und Todestrieb –, das sich z. B. in Träumen und Fehlleistungen manifestiert, Kräfte also, die in uns wirken und die unsere Wahrnehmung, unser Erleben aber auch unser Verhalten prägen. Diese Effekte unseres Unbewussten stehen weder unter unserer Herrschaft, noch sind sie uns unmittelbar zugänglich. Immer erst im Nachhinein können wir erfassen, was uns zugestoßen ist, was mit uns geschieht. Das Subjekt in der Psychoanalyse ist somit nicht zu denken ohne das grundsätzliche Hinterfragen von Begriffen wie Autonomie und Souveränität. Wie unterschiedlich der Mensch auch immer innerhalb der Psychoanalyse konzipiert wird, zentral bleibt, dass das Subjekt inneren wie äußeren Wünschen und Ansprüchen ausgesetzt ist, mit denen es umgehen muss, nicht zuletzt auch in Form von Abwehr. Aus

---

Korrespondenz: Quellenstrasse 25/27,  
CH-8005 Zürich, Schweiz,  
Tel. 01 271 73 97, Fax 01 271 73 71  
e-mail:  
sekretariat.psz@psychoanalyse-zuerich.ch  
www.psychoanalyse-zuerich.ch

dieser vielfältigen Dynamik geht das Subjekt hervor, das innerhalb der Psychoanalyse aus unterschiedlichen Perspektiven betrachtet wird: als konfliktreiches Subjekt; da wo vor allem in Begriffen des Konflikts zwischen Es und Überich gedacht wird, als Subjekt im steten Prozess von Integration respektive Desintegration, wo die Ambivalenz innerer Objektrepräsentanzen im Zentrum steht, oder unter dem Stichwort von Entfremdung und gespaltenem Subjekt. Die eigene Analyse, die Supervision, die Reflexion von Übertragung und Gegenübertragung sowie die verschiedenen technischen und metapsychologischen Konzepte bilden daher Bedingung, Hilfestellung oder Anhaltspunkte, um sich in der Dynamik all dieser „lebendigen Störfaktoren“ zu orientieren und den psychoanalytischen Prozess voranzutreiben.

## Gesundheits- und Krankheitsverständnis

Grundsätzlich teilen wir am PSZ bis heute die Auffassung, dass Freud die Psychoanalyse nicht nur als Forschungs- und Behandlungsmethode verstanden hat, sondern dass es auch sein Verdienst war, die große Diskrepanz (Schere) zwischen „Gesundheit“ und „Krankheit“ (Normalem und Pathologischem) wie sie bis ins späte 19. Jh. üblich war, in Frage zu stellen. Für eine moderne Psychoanalyse besteht außerdem kein Zweifel, dass Werte und Normen, die unter anderem sozial, gesellschaftlich und familiär erworben wurden, eine wichtige Rolle spielen. „Persönlichkeitsveränderung“ ist deshalb für die Psychoanalyse die Veränderung und Modifizierung von internalisierten Wert- und Normvorstellungen.

Die Freudsche Psychoanalyse geht im Verhältnis „Gesundheit – Krankheit“ davon aus, dass die Auswahl von Theorien, die anthropologischen Vorannahmen, sowie bestimmte Behandlungskonzepte und Behandlungsziele, mit ganz bestimmten Wertvorstellungen einhergehen. So gesehen sind zu explizit ausformulierte „klinische Zielkataloge“ der Gefahr ausgesetzt, dass sie sich unreflektiert an bestimmte, präformierte Entwicklungsziele (Gesundheitsvorstellungen) wie zum Beispiel „Objekt Konstanz“, „Heterosexualität“ so-

nannte „Arbeits-, Leistungs- und Liebesfähigkeit“ anhängen. Morgenthaler (1978) hat gezeigt, dass der analytische Prozess Übertragungsstrukturen und Entwicklungslinien folgt, „die nicht den Strukturen der Gesellschaft entsprechen, in der wir leben.“

Die Psychoanalyse als klinische und als Kulturtheorie hat sich schon immer mit der Genese von Störungen befasst und dabei gesellschaftlich-kulturelle Aspekte von psychischer Erkrankung mitreflektiert. Die Gefahr scheint uns nun zu sein, dass der Diskurs „Krankheit – Gesundheit“ unter dem Druck von ökonomischen Effizienzkriterien auf eine rein medizinisierte Ebene reduziert wird.

## Therapieverständnis

Es gibt kontroverse psychoanalytische Standpunkte. Psychoanalytiker und Psychoanalytikerinnen führen Therapien mit unterschiedlichsten Patienten oder Patientengruppen durch. Entsprechend ihrer Persönlichkeit, ihrem Geschlecht, ihren expliziten oder impliziten Wertvorstellungen, ihrer psychoanalytischen Sozialisierung, dem kulturellen oder gesellschaftlichen Kontext, den (institutionellen) Rahmenbedingungen ihrer Arbeit unterscheiden sich Therapieverständnis und Therapieprozess. Diese Differenzen sollen aber nicht eliminiert, sondern dem therapeutischen und wissenschaftlichen Diskurs zugänglich gemacht werden. Charakteristisch für die psychoanalytische Methode, die sie von andern Psychotherapieverfahren unterscheidet, ist das Erkennen, Verstehen und Deuten von unbewusstem psychischem Geschehen im Rahmen einer therapeutischen Beziehung. Die damit angesprochene besondere „psychoanalytische Erkenntnishaltung“ (Mertens, 1991) umfasst verschiedene Dimensionen: psychoanalytische Hintergrundannahmen (metapsychologische, entwicklungspsychologische, behandlungstechnische, Neurosenlehre) und psychoanalytische Hermeneutik (logisches, psychologisches und szenisches Verstehen, Empathie, Introspektion und Regression) sowie das Erkennen der Gegenübertragung, deren Reflexion und Überwindung. Dabei sind Therapeut und Patient als Teil der Szene, respektive der verbalen und non-verbalen Interaktion zugleich als Subjekt und Objekt in den

Erkenntnisprozess eingebunden. Diese Konzeptualisierung der psychoanalytisch-psychotherapeutischen Beziehung sieht nach Müller (1998) Patient und Therapeut als aktive Teilnehmer an der analytischen Situation, die diese gemeinsam bewusst wie unbewusst schaffen. Sie beeinflussen sich gegenseitig sowohl durch äußere Persönlichkeitsmerkmale (Alter, Geschlecht, Stimme etc.) als auch durch innere Faktoren (z. B. ubw Konfliktneigungen, bewusste und vorbewusste Prozessphantasien und Prozesstheorien).

In einer psychoanalytisch-psychotherapeutischen Beziehung sind beide Seiten vom bewussten oder unbewussten Wunsch geleitet, Leiden zu behandeln oder zu heilen, respektive behandelt und geheilt zu werden. So sehr dieser Wunsch verständlich und für den psychoanalytischen Prozess sogar notwendig erscheint, muss er auf ubw Anteile seitens des Patienten und des Therapeuten hinterfragt werden. Beim Genesungswunsch des Patienten geht es um den verdrängten Wunsch nach Wiederherstellung des narzisstischen Ideals, während das affektiv überbetonte Interesse des Therapeuten zur Gegenübertragung gehört. Bei beiden handelt es sich „um die triebhafte Seite des analytischen Bündnisses, um Liebe und Hass sowie um die narzisstischen Bedürfnisse in Übertragung und Gegenübertragung“ (G. Döhmman, 1998). Morgenthaler (1978) hat das so gesehen: „Ein dialektisches Denkmodell schließt Widersprüche in sich ein und erkennt, dass es nicht darum geht, Widersprüche im Erlebnisbereich oder in sozialen Bezügen in irgendeiner Form zu beseitigen oder aufzuheben. Vielmehr geht es bei Analytiker und Analysand darum, durch Erweiterung des Erlebnisbereiches zu einer Flexibilität und Elastizität in der Beurteilung der eigenen Konflikthaftigkeit zu gelangen, das heißt, Dinge zu relativieren, Betrachtungsweisen zu erweitern und bisher Festgelegtes anders verstehen zu lassen.“ Diese psychoanalytische Denkhaltung grenzt sich klar ab von aktuellen Entwicklungen in Richtung auf rein störungsbezogene Ansätze mit ihren eng umgrenzten Zielvorgaben und definierten Therapieprogrammen.

Literaturliste und weitere Infos bei:  
[www.psychoanalyse-zuerich.ch](http://www.psychoanalyse-zuerich.ch)