



Psychotherapie-Wissenschaft Science Psychothérapeutique

WWW.PSYCHOTHERAPIE-WISSENSCHAFT.INFO

Die Hoffnung auf Psychotherapie in einer gefährdeten Welt

L'espoir d'une psychothérapie dans un monde en danger

Herausgegeben von Peter Schulthess und Mara Foppoli

12. Jahrgang

Heft 2 / 2022

ISSN 1664-9583

Irvin Yalom, interviewt von Eugenijus Laurinaitis

Über den Tod und das Leben: Für uns und den Planeten

Birte Brugmann & Inge Missmahl

Value Based Counseling

Value Based Counseling

Isabel Fernandez

Vom Trauma zur Widerstandsfähigkeit – vom Individuum zur Gemeinschaft

Du traumatisme à la résilience – de l'individu à la communauté

Dal trauma alla resilienza – dall'individuo alla comunità

Anja Schnurr & Christine Bauriedl-Schmidt

Klimagefühle, Abwehr und Hoffnung auf Psychotherapie

Sentiments climatiques, défense et espérance en la psychothérapie

Lucia Formenti

Die Anwendung von EMDR bei Geflüchteten

L'utilisation de la thérapie EMDR avec les réfugiés

L'uso dell'EMDR con i rifugiati

Ulrich Sollmann

Psychotherapie in Zeiten von Disruption

La psychothérapie en temps de disruption

Jeannette Fischer

Der Krieg ist in unserer Gesellschaft bereits angelegt

La guerre a déjà pris place dans notre société

Paolo Migone

Some contributions on the theme «The hope of psychotherapy in an endangered world»

published in *Psicoterapia e Scienze Umane*

Paolo Raile

Handlungsmöglichkeiten-erweiternde Psychotherapiewissenschaft (Teil 1)

Science psychothérapeutique élargissant les possibilités d'action (Partie 1)



Herausgegeben von der Assoziation Schweizer
Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten



Psychotherapie-Wissenschaft Science Psychothérapeutique

 WWW.PSYCHOTHERAPIE-WISSENSCHAFT.INFO

Die Hoffnung auf Psychotherapie in einer gefährdeten Welt

L'espoir d'une psychothérapie dans un monde en danger

Herausgegeben von Peter Schulthess und Mara Foppoli

12. Jahrgang

Heft 2 / 2022

ISSN 1664-9583



Psychosozial-Verlag

Impressum

Psychotherapie-Wissenschaft
ISSN 1664-9583 (Print-Version)
ISSN 1664-9591 (digitale Version)
12. Jahrgang Heft 2/2022
<https://doi.org/10.30820/1664-9583-2022-2>
info@psychotherapie-wissenschaft.info
www.psychotherapie-wissenschaft.info

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

Mara Foppoli, Lugano
Lea-Sophie Richter, Zürich
Mario Schlegel, Zürich
Peter Schulthess, Zürich

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

Verlag

Psychosozial-Verlag GmbH & Co. KG
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 € (zzgl. Versand)
Einzelheft 24,90 € (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 Bezugs-
zeitraums 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
einsehbaren Mediadaten.
ASP-Mitglieder wenden sich bitte direkt an
die ASP-Geschäftsstelle: asp@psychotherapie.ch

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

Inhalt

Editorial	5	Psychotherapie in Zeiten von Disruption	69
Éditorial	7	Oder: Die Vertreibung der Psychotherapie aus dem Paradies?	
<i>Peter Schulthess & Mara Foppoli</i>		La psychothérapie en temps de disruption	77
		Ou : la psychothérapie chassée du paradis ?	
		<i>Ulrich Sollmann</i>	
Titelthema:			
Die Hoffnung auf Psychotherapie in einer gefährdeten Welt		Der Krieg ist in unserer Gesellschaft bereits angelegt	79
Thème principal:		La guerre a déjà pris place dans notre société	86
L'espoir d'une psychothérapie dans un monde en danger		<i>Jeannette Fischer</i>	
		Some contributions on the theme «The hope of psychotherapy in an endangered world» published in <i>Psicoterapia e Scienze Umane</i>	87
Über den Tod und das Leben:	9	Alcune pubblicazioni sul tema «La speranza della psicoterapia in un mondo in pericolo» apparse sulla rivista <i>Psicoterapia e Scienze Umane</i>	
Für uns und den Planeten		<i>Paolo Migone</i>	
<i>Irvin Yalom, interviewt von Eugenijus Laurinaitis</i>			
Value Based Counseling	21		
Eine skalierbare psychosoziale		Originalarbeit	
Kurzzeitintervention für ressourcenarme Settings		Article inédit	
Value Based Counseling	29	Handlungsmöglichkeiten-erweiternde Psychotherapiewissenschaft (Teil 1)	91
Une courte intervention psychosociale modulable pour les situations pauvres en ressources		Die Grundlagen	
<i>Birte Brugmann & Inge Missmahl</i>		<i>Paolo Raile</i>	
		Science psychothérapeutique élargissant les possibilités d'action (Partie 1)	98
Vom Trauma zur Widerstandsfähigkeit – vom Individuum zur Gemeinschaft	31	Les fondements	
Der Beitrag der EMDR-Therapie zur Traumabehandlung		<i>Paolo Raile</i>	
Dal trauma alla resilienza – dall'individuo alla comunità	37		
Il contributo dell'EMDR al trattamento del trauma		Tagungsbericht	
Du traumatisme à la résilience – de l'individu à la communauté	43	SEPI Annual Meeting/Conference	100
L'apport de l'EMDR au traitement des traumatismes			
<i>Isabel Fernandez</i>			
		Buchbesprechungen	
Klimagefühle, Abwehr und Hoffnung auf Psychotherapie	45	Christian Roesler (2022). Traumdeutung und empirische Traumforschung	101
Eine psychodynamische Perspektive		<i>Isabelle Meier</i>	
Sentiments climatiques, défense et espérance en la psychothérapie	52	Hauser, R., Heidelberg, R., Weyermann, R., Helbling, J., Goodbread J., Hörtreiter, S. & Apel, C. (2022). Prozessorientierte Psychotherapie.	
Une perspective psychodynamique		Einführung in Theorie, Methoden und Praxis	102
<i>Anja Schnurr & Christine Bauriedl-Schmidt</i>		<i>Peter Schulthess</i>	
Die Anwendung von EMDR bei Geflüchteten	54		
Wie hilft man Geflüchteten?		Meier, I. & Roth, G. (2022). Depression. Verstehen und Behandeln aus Sicht der Analytischen Psychologie	103
Und wie hilft man denen, die ihnen helfen?		<i>Peter Schulthess</i>	
L'uso dell'EMDR con i rifugiati	61		
Come aiutare e come aiutare chi li aiuta			
L'utilisation de la thérapie EMDR avec les réfugiés	67		
Comment les aider et comment aider ceux qui les aident			
<i>Lucia Formenti</i>			

Peter Fiedler (Hrsg.)

Varianten psychotherapeutischer Beziehung

Transdiagnostische Befunde,
Konzepte, Perspektiven

In der Psychotherapie ist die Beziehung zwischen Klient und Therapeut der wichtigste Erfolgsfaktor: Es geht weniger darum, Patienten zu ändern, als mit ihnen gemeinsam solidarisch widrige Lebensumstände zu bearbeiten. Wenn Therapie wirken soll, muss sie den Klienten extrem variabel annehmen. Die Beziehungskompetenzen in verschiedenen therapeutischen Richtungen unterscheiden sich teilweise deutlich und lassen sich in einem produktiven Ergänzungsverhältnis verstehen.

Peter Fiedler und Kollegen stellen in 14 Einzelbeiträgen gut evaluierte Varianten der Therapiebeziehungen vor: in der Verhaltenstherapie, der Klärungsorientierten Psychotherapie (KOP), in der psychoanalytisch-interaktionellen Methode, der Strukturbezogenen Psychotherapie, der Schematherapie, der Personzentrierten Gesprächstherapie, der Hypnotherapie, der Mentalisierungsbasierten Therapie (MBT), der Psychodynamischen und Übertragungsfokussierten Psychotherapie, der Systemischen Therapie, der Interpersonellen Psychotherapie (IPT) und dem Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy (CBASP), in der Dialektisch-Behavioralen



Therapie (DBT) und der Akzeptanz + Commitment-Therapie (ACT).

Einen zentralen Beitrag bietet Peter Fiedler selbst: Existenzielle Psychotherapie. Die Gestaltung der therapeutischen Beziehung in der Behandlung von existenziell bedeutsamen Problem- und Lebenslagen.

Die aktuelle Bestandsaufnahme möglicher Vielgestaltigkeit erweitert den Blick für die klinische Praxis. Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten werden angeregt, nicht nur ihre Beziehungen, sondern auch ihr Selbstverständnis neu zu reflektieren und weiter fortzuentwickeln.

276 Seiten, Hardcover

ISBN 978-3-95853-442-1

25,00 €

ebook

ISBN 978-3-95853-441-4

12,00 €

Preise inkl. MwSt.



PABST SCIENCE PUBLISHERS
Eichengrund 28
D-49525 Lengerich/Westfalen

☎ +49 (0) 5484-308 | ☎ +49 (0) 5484-550

✉ pabst@pabst-publishers.com

🌐 www.pabst-publishers.com | www.psychologie-aktuell.com

Editorial

Klimakatastrophe, Pandemie, Krieg, Terror, Gewalt: alles aktuelle Gegebenheiten, deren Auswirkungen wir ausgesetzt sind. Was hat Psychotherapie in diesen Zeiten der Gesellschaft zu geben, was kann sie anbieten? Wie gehen wir selbst als PsychotherapeutInnen in dieser gefährdeten Welt mit den psychischen Auswirkungen und der Angst vor der Zerstörung unserer Lebensgrundlagen um? Die Angst vor Covid und die Massnahmen dagegen beeinflussen auch unser Leben als Professionelle. Analog die Auswirkungen der in dramatischer Weise sichtbar gewordenen Klimaveränderungen. Wir sind genauso Teil dieser Gesellschaft wie auch unsere PatientInnen und die PolitikerInnen. Wir haben ähnliche Ängste und kreieren Symptome als Antworten auf die verschiedenartigen Bedrohungen. Wie beeinflusst dies unsere therapeutische Arbeit?

Den Titel dieses Hefts haben wir in Anlehnung an eine Tagung der European Association for Psychotherapy am 12./13. März 2022 gewählt. Eine Tagungsbesprechung ist im *à jour! Psychotherapie Berufsentwicklung* im Juni erschienen.¹ Welche Hoffnung kann man auf Psychotherapie setzen, um einen Beitrag zur Bewältigung dieser Krisen zu leisten? Dieser Frage wollten wir auch in dieser Ausgabe unserer Zeitschrift nachgehen. Bei der Zusammenstellung der Beiträge suchten wir nach AutorInnen, die zu den verschiedenen aktuellen Krisen etwas sagen können. Ein reichhaltiges Heft ist entstanden.

Irvin Yalom, ein bedeutender Vertreter der existenziellen und humanistischen Psychotherapie ist mittlerweile 91-jährig und in einem fragilen Gesundheitszustand. Mit ihm führte *Eugenijus Laurinaitis*, litauischer Psychotherapeut und aktueller Generalsekretär der EAP, anlässlich der Jubiläumstagung der EAP ein sehr persönliches Interview, das Yalom als Person spürbar macht und aufzeigt, wie dieser in seinem Leben viele Krisen bewältigte – und was ihm half, sie durchzustehen: verlässliche Beziehungen, die echte Begegnungen ermöglichen. Genau das sieht er als etwas vom Wichtigsten, was Psychotherapie traumatisierten Menschen geben kann. Wie in verschiedenen seiner Schriften sind Sterben und Tod auch in diesem Gespräch ein wichtiges Thema. Wir danken der EAP, dieses Interview in deutscher Sprache publizieren zu dürfen.

Birte Brugmann und Inge Missmahl sind als Jung'sche Psychotherapeutinnen mit einer von ihnen ins Leben gerufenen Organisation in verschiedenen Ländern mit kriegerischen Krisen psychotherapeutisch tätig. Sie beschrieben in einem früheren Beitrag für unsere Zeitschrift ihren eigens entwickelten Ansatz des Value Based Counseling,² das in Afghanistan aus der Praxis heraus entstand. Im aktuellen Beitrag erläutern sie, wie der Ansatz zu

einem leicht skalierbaren Instrument für Interventionen in einem ressourcenarmen Setting weiterentwickelt wurde und wie die strukturierte Gesprächsführung den Ansatz sogar für eine digitale Anwendung tauglich macht, der die KlientInnen unabhängiger von CounselorInnen macht.

Isabel Fernandez, Präsidentin der Italienischen und Europäischen Gesellschaften für EMDR, beschreibt in ihrem Artikel, welchen Beitrag EMDR zur Bewältigung von Traumata in verschiedenen Kulturen leisten kann. Sie veranschaulicht, dass es in den letzten Jahren eine starke Entwicklung von Wissen, Studien, Richtlinien und Werkzeugen gab, um die Bedeutung psychologischer Interventionen in traumatischen Situationen sowohl individuell als auch kollektiv zu demonstrieren. Sie betont auch, wie wichtig es ist, in die verschiedenen Stadien des Traumas einzugreifen, um psychische Störungen zu verhindern, Risikofaktoren zu neutralisieren und vor allem die Anpassungsfähigkeit und das posttraumatische Wachstum zu fördern. EMDR leistet einen bedeutenden Beitrag zur Arbeit in instabilen Situationen und mit Bevölkerungsgruppen, die sich in Kultur, Religion und Sprache unterscheiden, und ermöglicht diesen, über die traumatische Erfahrung hinauszugehen, Symptome zu reduzieren, sich zu stabilisieren und persönliche und gemeinschaftliche Schutzfaktoren zu entwickeln, die die Widerstandsfähigkeit von Erwachsenen und Kindern fördern.

Anja Schnurr und Christine Bauriedl-Schmidt thematisieren aus psychodynamischer Perspektive den Umgang mit Ängsten bezüglich der Klimakrise. Diese fordert die Menschheit heraus, die eigenen Lebenspraktiken vor dem Hintergrund von Klimaschutz und «Klimagerechtigkeit» radikal zu überdenken und zu transformieren. Das weckt verschiedene Gefühle wie Angst, Trauer, Scham, Schuld, Neid und Ärger, was zu inneren Konflikten mit eigenen Bedürfnissen und Wünschen führen kann. Die Abwehr dieser Gefühle und Konflikte erfolgt nicht nur auf individueller, sondern auch auf gesellschaftlicher Ebene. Die Autorinnen beschreiben einen ethischen Rahmen, der dazu verhelfen kann, eine Brücke von der moralischen inneren Einstellung hin zu konkordantem, klimagerechtem Handeln zu bauen.

Lucia Formenti thematisiert die therapeutische Hilfe für Geflüchtete und deren BetreuerInnen. Sie stellt EMDR als geeignetes therapeutisches Instrument dar und nimmt explizit auf den Krieg in der Ukraine Bezug. Nach einer kurzen theoretischen Einführung in die Stadien des Traumas und den Trauerprozess zeigt sie den effektivsten Weg der Erste Hilfe-Intervention mit EMDR auf. Bei dieser Art von Notfallintervention besteht angesichts des ständigen Stresses, dem die HelferInnen ausgesetzt sind, die Gefahr, eine stellvertretende Traumatisierung zu entwickeln. Es ist daher unerlässlich, auch für sie an eine gezielte Unterstützungsintervention zu denken, um die Resilienz zu erhöhen. Forschung und internationale Leitlinien zeigen, dass die EMDR-Therapie einen grossen Beitrag für Geflüchtete leisten kann.

1 Schulthess, P. (2022). Bericht von der Tagung zum 30-jährigen Bestehen der EAP. *à jour! Psychotherapie-Berufsentwicklung*, Heft 15, 13–16.

2 Missmahl, I. & Brugmann, B. (2019). Value-based Counseling. Kultur und Religion als sinnstiftendes Element einer psychodynamischen Kurzzeitintervention. *Psychotherapie-Wissenschaft*, 9(1), 39–49.

Ulrich Sollmann steuert ein Essay zum Thema «Psychotherapie in Zeiten von Disruption» bei. Mit Disruption sind ernsthafte Störungen gemeint wie Krieg, Terror, Pandemie, Klimakatastrophe. Er sieht unsere Zeit als eine, die mit immer komplexeren Krisen konfrontiert ist, die sich in wechselseitigen Prozessen zu ernsthaften Disruptionen globalen Ausmasses emporschaukeln. Die Auswirkungen dieser Prozesse finden wir in unseren Therapiezimmern wieder. Zugleich ist Psychotherapie selbst von gesetzlich desillusionierenden Disruptionen als Berufsstand betroffen. Ein Essay, mit dem der Autor zum vermehrten Einbezug gesellschaftlicher Entwicklungen in die Psychotherapie aufrufen und zu einem neuen Selbstverständnis der Psychotherapie und der ihr zugrundeliegenden humanistischen Werte beitragen will.

Jeanette Fischer präsentiert in einem weiteren essayistischen Beitrag ihre psychoanalytisch begründete Sicht, wie der Krieg in unserer Gesellschaft bereits angelegt ist. Sie reflektiert, wie Bindungen in unserer Gesellschaft zumeist in Herrschaftsdiskursen mit einem Machtgefälle entstehen und so eine Grundlage schaffen für Eigennutz und Ausbeutung. Die Aufwertung seiner selbst ist nur möglich durch die Abwertung des Anderen, was eine Legitimation zur Ausgrenzung bis hin zur Tötung des Anderen bedeuten kann. Eine Alternative wären eine Erziehung und eine gesellschaftliche Ordnung, die auf dem Prinzip der Intersubjektivität statt des Machtgefälles beruhen. Dies führt zu einer Anerkennung der Differenz,

was zum Wegfall von Überheblichkeit und Machtgefälle führt und damit einen Beitrag zur Friedensförderung leisten kann.

Paolo Migone hat einige Abstracts aus der italienischen Zeitschrift *Psicoterapia e Scienze Umane* zum aktuellen Heftthema zusammengestellt.

In einem Originalbeitrag stellt *Paolo Raile* seinen Ansatz der Handlungsmöglichkeiten-erweiternden Psychotherapiewissenschaft (HEP) vor und führt damit ein Thema weiter, das in unserer Zeitschrift wiederholt Platz fand. Basierend auf dem radikalen Konstruktivismus formuliert er eine Praxeologie, die es PsychotherapeutInnen ermöglicht, nicht einem starren Behandlungskonzept zu folgen, sondern auf die besonderen Begebenheiten einer jeden Therapiesituation einzugehen und entsprechend flexibel handeln zu können. Das erfordert bei TherapeutInnen nicht nur Flexibilität, sondern auch Intuition und ein ausreichend grosses Repertoire an Handlungsmöglichkeiten. Dies soll mit einer forschungspraktischen Anwendung der HEP geschult werden. In diesem Heft bringen wir mit Teil 1 seines Beitrags die theoretischen Grundlagen. Teil 2 enthält die forschungspraktische Umsetzung und erscheint in der nächsten Ausgabe.

Den Abschluss des Hefts bilden ein Tagungsbericht und drei Buchbesprechungen. Wir wünschen eine anregende Lektüre.

Peter Schulthess & Mara Foppoli

Éditorial

Catastrophe climatique, pandémie, guerre, terreur, violence : des phénomènes d'actualité auxquels nous sommes tous confrontés. Comment épauler la société en ces temps incertains, sur quel plan la psychothérapie peut-elle intervenir ? Comment gérons-nous, psychothérapeutes, les effets psychiques et la peur que notre existence ne soit ébranlée jusque dans ses fondements les plus intimes ? La peur du Covid et les mesures prises à son encontre influencent également notre vie professionnelle. Il en va de même pour les impacts du changement climatique, lequel prend une tournure dramatique. Nous sommes membres à part entière de cette société. Tout comme nos patientes et patients, hommes et femmes politiques. Nous éprouvons des peurs similaires et produisons des symptômes pour répondre aux menaces de toutes natures. Quelles sont les retombées sur notre travail thérapeutique ?

Nous avons choisi le titre de cette édition en nous inspirant du congrès de l'European Association for Psychotherapy (EAP) qui s'est tenu le 12 et 13 mars 2022. Une des discussions de cette réunion est parue dans *à jour! Psychotherapie Berufsentwicklung* en juin.¹ De quelle manière la psychothérapie peut-elle contribuer à surmonter les différentes crises qui sévissent ? Voici la question à laquelle cette édition se consacrera. À la recherche d'articles en mesure d'apporter des réponses fructueuses, nous sommes tombés sur des auteur(e)s qui avaient de véritables arguments à apporter au débat. Le résultat ? Une édition riche et fournie.

Irvin Yalom, porte-parole de premier ordre de la psychothérapie existentielle et humaniste à la santé fragile, a désormais atteint ses 91 ans. C'est avec lui qu'*Eugenijus Laurinaitis*, psychothérapeute lithuanien et secrétaire général actuel de l'EAP, a eu un entretien très personnel à l'occasion de la réunion d'anniversaire de l'association. Cet entretien a mis le cœur de Yalom à nu et montre comment celui-ci a surmonté les nombreuses crises qui se sont présentées au cours de sa vie et ce qui lui a donné la force d'y parvenir : des relations fiables qui permettent d'entrer dans le fond des choses. C'est également ce qu'il identifie comme élément primaire à instaurer en psychothérapie pour venir en aide aux personnes traumatisées. Comme dans certains de ses écrits, la mort a également fait l'objet de cet entretien. Nous remercions l'EAP d'avoir autorisé la publication de cet entretien en français.

Birte Brugmann et Inge Missmahl agissent en tant que psychothérapeutes jungiennes dans les pays subissant les stigmates de la guerre par le biais d'une des nombreuses organisations créées par leurs soins. Elles avaient décrit dans un précédent article accordé à notre revue l'approche du Value Based Counseling,² qu'elles ont développée en

s'appuyant sur la pratique en Afghanistan. Le présent article explique comment l'approche d'un instrument facilement modulable s'est développée pour intervenir dans une situation pauvre en ressources et pourquoi mener un entretien structuré permet à la branche de passer à l'ère du numérique, qui rend aux patientes et patients une certaine indépendance vis-à-vis du personnel conseiller.

Isabel Fernandez, présidente des sociétés italienne et européenne pour l'EMDR (Eye Mouvement Desensibilisation and Reprocessing), décrit dans son article comment cette pratique thérapeutique aide à surmonter les traumatismes au sein de différentes cultures. Elle démontre que l'essor en matière de connaissances, d'études, de directives et d'outils des dernières années a été capital pour les interventions psychologiques dans des situations traumatiques, tant sur le plan individuel que collectif. Elle souligne également à quel point il est important d'intervenir aux différents stades du traumatisme pour empêcher des troubles psychiques, neutraliser les facteurs de risques et avant tout favoriser la capacité d'adaptation et la croissance post-traumatique. L'EMDR apporte une contribution significative à ce travail dans des situations instables et avec des groupes de population qui diffèrent en termes de culture, de religion et de langue, et permet à ces derniers de dépasser l'expérience traumatique, d'atténuer les symptômes, de stabiliser et développer des facteurs de protection personnels et communautaires qui promeuvent la résilience des adultes et des enfants.

Anja Schnurr et Christine Bauriedl-Schmidt thématisent d'un point de vue psychodynamique la gestion des peurs concernant la crise climatique. Celle-ci exige de l'humanité de repenser et de transformer de façon radicale ses propres pratiques de vie au vu des contextes de la protection et de la « justice » climatiques. Cela réveille différents sentiments tels que la peur, la tristesse, la honte, la culpabilité, la convoitise et la colère, ce qui peut conduire à des conflits internes avec ses propres besoins et désirs. On constate que l'individu en tant que tel, mais également la société, tente de refouler ces sentiments et conflits. Les auteures décrivent un cadre éthique pouvant contribuer à trouver un compromis entre l'aspect moral et les agissements correspondants et respectueux du climat.

Lucia Formenti aborde l'aide thérapeutique aux réfugiés et à celles et ceux qui les accompagnent. Elle présente l'EMDR en tant qu'instrument thérapeutique adapté et se réfère de façon explicite à la guerre en Ukraine. Après une brève introduction théorique aux stades du traumatisme et au processus de deuil, elle montre le chemin le plus efficace de l'intervention de premiers secours proposée avec la thérapie EMDR. Dans ce type d'intervention de premiers secours, les intervenants sont soumis à un stress permanent et risquent donc de développer un traumatisme par personne interposée. Il est par conséquent indispensable d'envisager une intervention de soutien ciblée pour augmenter leur propre résilience. La recherche et les directives internationales prouvent que la thérapie EMDR peut être d'une aide capitale aux réfugiés.

1 Schulthess, P. (2022). Rapport de la réunion tenue à l'occasion des 30 ans d'existence de l'EAP. *à jour! Psychotherapie Berufsentwicklung*, numéro 15, 13-16.

2 Missmahl, I. & Brugmann, B. (2019). Value-based Counseling. Culture et religion en tant qu'élément créateur de sens d'une intervention psychodynamique de courte durée. *Psychotherapie-Wissenschaft*, 9(1), 39-49.

Ulrich Sollmann pilote un essai sur le sujet « La psychothérapie en des temps de disruption ». Par disruption, on entend des troubles sérieux tels que la guerre, la terreur, les pandémies ou encore les catastrophes climatiques. L'auteur considère que notre époque est confrontée à des crises de plus en plus complexes qui se transforment en perturbations graves à l'échelle mondiale. Nous retrouvons les impacts de ces transformations dans nos cabinets thérapeutiques. La psychothérapie est elle-même touchée en tant que profession par des disruptions légales qui ont suscité des désillusions. Il s'agit donc d'un essai dans lequel l'auteur appelle à davantage prendre en compte les évolutions sociales dans la psychothérapie et contribue à réinterpréter la psychothérapie et les valeurs humanistes qui la sous-tendent.

Jeanette Fischer présente, dans un autre article essayiste, son point de vue psychanalytique selon lequel la guerre aurait déjà pris place au sein de notre société. Elle met à jour la manière dont les dépendances au sein de notre société débouchent généralement sur des discours de domination avec un déséquilibre des forces, donnant ainsi une base à l'égoïsme et à l'exploitation. Se donner de l'importance n'est possible qu'en dévaluant l'autre, argument apte à légitimer l'exclusion, voire le meurtre d'autrui. Pour éviter ce cas de figure, il conviendrait d'éduquer et de mettre en place un ordre social qui repose sur le principe de l'intersubjectivité au lieu d'un déséquilibre des forces. Ce principe permet de proclamer la différence et ainsi de laisser de côté le sentiment de supériorité et le déséquilibre des forces tout en contribuant à promouvoir la paix.

Paolo Migone a rassemblé quelques extraits de la revue italienne *Psicoterapia e Scienze Umane* afin d'illustrer le sujet actuel de cette édition.

Dans une contribution originale, *Paolo Raile* présente son approche d'une science des possibilités psychothérapeutiques augmentant les possibilités d'action (Handlungsmöglichkeiten-erweiternden Psychotherapiewissenschaft ; HEP) en approfondissant ainsi un sujet qui a été évoqué de façon récurrente dans notre revue. En se fondant sur un constructivisme radical, il formule une praxéologie qui permet aux psychothérapeutes non pas de suivre un concept de traitement rigide, mais de s'adapter aux données particulières de chaque situation thérapeutique et de pouvoir agir avec la souplesse qui s'impose. Cela exige des thérapeutes non seulement de faire preuve de flexibilité, mais aussi d'intuition et d'un répertoire suffisamment large de possibilités d'action. Ceci doit être enseigné dans le cadre d'une application de recherche pratique de l'HEP. Nous apportons dans ce numéro, avec la 1^{ère} partie de sa contribution, les fondements théoriques. La partie 2 contient la mise en œuvre pratique des recherches et paraîtra dans la prochaine édition.

Le présent numéro se termine sur un compte rendu de colloque et trois critiques de livres. Nous vous souhaitons une lecture inspirante.

Peter Schulthess & Mara Foppoli

Über den Tod und das Leben: Für uns und den Planeten

Irvin Yalom, interviewt von Eugenijus Laurinaitis¹

Psychotherapie-Wissenschaft 12 (2) 2022 9–20

www.psychotherapie-wissenschaft.info

CC BY-NC-ND

<https://doi.org/10.30820/1664-9583-2022-2-9>

Zusammenfassung: Das Gespräch orientiert sich an Irving Yaloms Buch *A Matter of Death and Life* (2021), in dem er seinen Abschieds- und Trauerprozess von seiner Ehefrau reflektiert, mit der er seit seinem 14. Lebensjahr zusammen war. Mittlerweile ist Yalom 91-jährig und krank, sodass er sich nun auf seinen eigenen Tod einstellt. Mit diesem Interview ist ein sehr persönliches Dokument über sein Leben und Wirken entstanden. Er beschreibt, wie wichtig ihm das Schreiben war und immer noch ist, es half und hilft ihm, über Krisen hinwegzukommen, sie schreibend zu verarbeiten. Man erfährt viel über Yaloms jüdisch/russischen Lebenshintergrund und den seiner Familie während des Zweiten Weltkriegs, wie dieser ihn geprägt hat, und man versteht, dass er ein schwer traumatisiertes Kind war, das, ohne es zu wissen, im Laufe des Lebens transgenerative Folgen der Traumatisierung der ganzen Familie übernahm. Vor diesem Hintergrund betont er, dass es in der Arbeit mit Menschen, die solchen Extremerfahrungen ausgesetzt waren, in der Therapie eine echte Beziehungserfahrung braucht, wo die Erfahrung von Nähe möglich ist, etwas was in der frühen Kindheit fehlte. Angesichts der aktuellen Bedrohungen des Lebens auf unserem Planeten empfiehlt er genau dies für die Therapiepraxis, aber auch Therapiegruppen für TherapeutInnen, in denen sie daran arbeiten können, wie sie selbst mit den bei ihnen aufgeworfenen existenziellen Themen umgehen angesichts Pandemie, Krieg und Klimakatastrophe. Es lohnt sich, auch das YouTube-Video (<https://www.europsyche.org/latest-news-2/latest-news>) anzusehen, setzt aber Englischkenntnisse voraus.

Schlüsselwörter: Krise, Sterben, Tod, Leben, Holocaust, Krieg, Pandemie, Klimakatastrophe, therapeutische Beziehung, Selbstfürsorge

Irvin Yalom über sich selbst²

Ich wurde am 13. Juni 1931 in Washington, D. C., geboren. Meine Eltern waren kurz nach dem Ersten Weltkrieg aus Russland eingewandert (aus einem kleinen Dorf namens Celtz nahe der polnischen Grenze). Mein Zuhause lag in der Innenstadt Washingtons – eine kleine Wohnung über dem Lebensmittelladen meiner Eltern in der First und Seaton Street. In meiner Kindheit war Washington eine Stadt mit Rassentrennung und ich lebte in einem armen, schwarzen Viertel. Auf die Strasse zu gehen, war oft lebensgefährlich. Meine Zuflucht war das Lesen und zweimal pro Woche machte ich mich mit dem Fahrrad auf den gefährlichen Weg zur Zentralbibliothek an der Ecke 7th und K Street, um mich mit Büchern einzudecken. Als ich mein Medizinstudium begann, wusste ich schon längst, dass ich mich auf Psychiatrie spezialisieren wollte. Diese erwies sich (und erweist sich

bis heute) als unendlich faszinierend und ich bin an alle meine Patienten³ mit einem gewissen Gefühl des Staunens über ihre Geschichte, die sich vor mir entfalten würde, herangegangen. Ich finde, dass eigentlich für jeden Patienten eine eigene Therapie entwickelt werden müsste, weil ja auch jeder eine einzigartige Geschichte hat. Im Laufe der Jahre hat mich diese Einstellung immer weiter von der klassischen Psychiatrie entfernt. Sie wird heute stark von wirtschaftlichen Kräften und in genau die entgegengesetzte Richtung getrieben – nämlich genau, entindividualisierende (symptombasierte) Diagnosen und einheitliche, protokollgesteuerte Kurztherapien für alle. Meine ersten Texte waren wissenschaftliche Beiträge für Fachzeitschriften. Mein erstes Buch, *The Theory and Practice of Group Psychotherapy*, wurde 700.000-mal verkauft und zur Ausbildung von Therapeuten verwendet. Es folgten weitere Texte: *Existential Psychotherapy* (ein Lehrbuch für eine Ausbildung, die es damals noch nicht gab); *Inpatient Group Psychotherapy* (ein Leitfaden zur Leitung von Gruppen in der stationären Psychiatrie); *Encounter Groups: First Facts* (eine Forschungsmonografie, die inzwischen vergriffen ist). Ich wollte dann die Aspekte der Existenziellen Therapie einem breiteren Publikum zugänglich machen und habe in den letzten Jahren

1 Dieses Interview wurde anlässlich des EAP-Kongresses am 12./13.03.2022 aufgrund des unsicheren Gesundheitszustandes von Irvin Yalom als vorgefertigtes Video präsentiert. Es ist in der engl. Originalfassung als YouTube-Video auf der Website der EAP einsehbar (<https://www.europsyche.org/latest-news-2/latest-news>). Eine schriftliche engl. Version erschien 2022 im *International Journal of Psychotherapy*, 26(2). Wir danken der EAP für die Einwilligung, eine dt. Version zu publizieren, und dem IJP für die Zurverfügungstellung des engl. Manuskripts.

2 Quelle: Kongressprogramm (<https://eap-hope.at>).

3 Hier und im Folgenden wird meist das generische Maskulinum verwendet, um dem Wortlaut des engl. Originals möglichst nahezu kommen.

ein Buch mit Therapiegeschichten (*Love's Executioner*, *Momma and the Meaning of Life* – eine Sammlung wahrer und fiktionalisierter Therapiegeschichten) und drei Lehrromane (*When Nietzsche Wept*, *Lying on the Couch* und *The Schopenhauer Cure*) geschrieben. Meine Frau Marilyn hat an der Johns Hopkins University in vergleichender Literaturwissenschaft (Französisch und Deutsch) promoviert und eine sehr erfolgreiche Karriere als Universitätsprofessorin und Schriftstellerin hinter sich. Zu ihren zahlreichen Werken gehören: *Blood Sisters*, *A History of the Breast*, *History of the Wife*, *The Birth of The Chess Queen* und (zusammen mit unserem Sohn Reid Yalom) *The American Resting Place*. Unsere vier Kinder, die alle in der Bay Area um San Francisco leben, haben die unterschiedlichsten Berufe ergriffen: Medizin, Fotografie, kreatives Schreiben, Theaterregie, klinische Psychologie. Wir haben acht Enkelkinder und es kommen immer noch welche hinzu.

Einleitende Worte des Interviewers an das Kongresspublikum

Liebe Freunde, liebe Kolleginnen und Kollegen, nun folgt ein Interview mit Irvin Yalom. Ich bin sicher, dass fast alle von Ihnen etwas über ihn oder von ihm gelesen haben. Eines seiner beliebtesten Fachbücher ist natürlich *Theory and Practice of Group Psychotherapy*, das wahrscheinlich von allen Gruppentherapeuten gelesen wurde, aber er hat auch viele Romane geschrieben und dabei teilweise berufsbezogene und poetische Elemente miteinander verwoben. Eines der besten Bücher für Fachleute und Patienten ist auch *The Gift of Therapy*, in dem es umfassend um den Therapieprozess geht. Dieses Interview basiert jedoch auf dem letzten von Irvin Yalom veröffentlichten Buch über seine Erlebnisse nach dem Tod seiner Frau. Es heisst *A Matter of Death and Life*. Dieses Interview zu führen war für mich eine grosse Ehre und ich muss sagen, dass es eine tiefe existenzielle Erfahrung war. Schauen und hören wir uns das Interview an.

Das im Vorfeld aufgezeichnete Interview

Eugenijus Laurinaitis (EL): Dr. Irvin David Yalom wurde am 13. Juni 1931 geboren und steht nun also kurz vor seinem 91. Geburtstag. Er ist ein existenzieller Psychiater, Psychotherapeut und emeritierter Professor für Psychiatrie von der Universität Stanford. Ausserdem hat er viele Bücher geschrieben, sowohl Belletristik als auch Sachbücher. Für Psychotherapeuten schrieb er das erste wichtige Werk zur Gruppenpsychotherapie *Theory and Practice of Group Psychotherapy*, das 1970 in der ersten Auflage erschien und seither, soweit ich mich erinnere, fünfmal neu aufgelegt wurde.

Es folgten viele weitere Fachbücher, oft über existenzielle Psychotherapie, stationäre Gruppenpsychotherapie, und sein sehr wichtiges, wenn auch

recht kurzes Buch *The Gift of Therapy* – ein offener Brief an eine neue Therapeutengeneration und ihre Patienten. Es wird in der Tat sehr häufig als Handbuch für Patienten verwendet: was sie wie aus der Psychotherapie mitnehmen können. Man kann schon sagen, dass es ein sehr praktisches und zeitloses Buch ist, denn es gilt universell über [verschiedene] Ansätze und Schulen hinweg.

Und dann gibt es noch eine ganze Reihe Bücher mit fiktionalem Charakter, angefangen mit *Everyday Gets a Little Closer*, das mehr oder weniger ein psychotherapeutisches Werk ist, mit mehr fiktionalem Inhalt – und es ist ein sehr wichtiges Buch. In Ihrem Trauerprozess waren *The Schopenhauer Cure* und *When Nietzsche Wept* besonders wichtig für Sie. Die wären eigentlich für jeden wichtig. Ich muss sagen, dass es für mich als Litauer sehr wichtig ist, dass fast alle Ihre Bücher ins Litauische übersetzt sind. Schauen Sie mal, ich habe hier Ihr aktuelles Buch *A Matter of Death and Life*, das auch ins Litauische übersetzt wurde. Es ist auf Litauisch sogar ein bisschen dicker als auf Englisch.

Ich muss sagen, dass Sie in der Tat als Autor, als Lehrer und als Therapeut eine einzigartige Person sind, eine absolut einzigartige Person in unserer Branche, denn Sie arbeiten bereits seit mehr als 70 Jahren. Sie haben mit einem Schritt-für-Schritt-Programm begonnen und später immer anspruchsvollere Arbeit in der Psychotherapie geleistet. Aber wir werden jetzt über Ihr aktuelles Buch *A Matter of Death and Life* sprechen, das Sie zusammen mit Ihrer verstorbenen Frau Marilyn geschrieben haben. Zunächst möchte ich Ihnen eine Frage stellen, die nicht nur bei mir aufkam: Warum heisst es «Über den Tod und das Leben»? Denn eigentlich kommt doch erst das Leben und dann der Tod, aber im Titel Ihres Buches steht es andersherum.

Irvin Yalom (IY): Ja. Nun, das liegt daran, dass das Buch wirklich vom Tod meiner Frau handelt und von meinem Leben danach. Das Leben, das ich jetzt gerade lebe und das kurz sein wird. Es ist für mich schwer vorstellbar, lange ohne sie zu leben. Ich war mein ganzes Leben lang so sehr mit ihr verbunden, seit ich sie mit 14 Jahren kennen gelernt habe. Ich hatte ein Leben vor Marilyn und jetzt dieses Leben danach, nach Marilyn. Es ist schwer für mich, sehr schwer, ohne sie zu leben.

Meine Bücher spenden mir Trost. In letzter Zeit tröstet es mich, wenn ich in meinen eigenen Büchern lese. Es ist seltsam. Nachts lese ich ein paar Seiten, ein paar Kapitel, und das gibt mir sehr viel Trost. Ich schreibe also über mein Leben nach ihrem Tod, das natürlich ein Leben voller Trauer ist, und wie man mit Trauer umgeht ... wie ich mit Trauer umgehe. Ich habe sehr viel über Trauer gelernt. Ich habe in den letzten anderthalb Jahren mit einem sehr guten Therapeuten gearbeitet. Ich denke also über Trauer nach und darüber, wie ich allmählich damit umge-

hen kann, aber ich wusste von Anfang an, dass ich nicht wirklich darüber hinwegkommen würde. Nur sehr wenige Menschen haben das Glück, ihr ganzes Leben mit einer einzigen Person verbringen zu dürfen. Ich wusste also, dass es nicht einfach werden würde, aber ich habe viel, was mir hilft, darunter vier wunderbare Kinder und viele, viele Kollegen. Ich lebe in einem wunderschönen Teil der Welt. Ich bin umgeben von der Stanford University und von vielen, vielen Studenten, die ich ausgebildet habe, die mich besuchen, mir helfen und mein Leben so ein bisschen leichter machen. Hier bin ich also im Moment. Und hier schreibe ich. Ich bin kurz davor, ein weiteres Buch fertigzustellen, über das ich vielleicht später noch sprechen werde. Ich glaube nicht, dass ich eine besonders gute Prognose hätte, wenn ich nicht schreiben würde, denn ich habe praktisch mein ganzes Leben lang geschrieben, noch bevor ich meine Frau mit 14 Jahren kennenlernte.

Wir lebten damals in einer sehr gefährlichen Gegend in Washington, D.C., und ich verbrachte viel Zeit in der Bibliothek. Meine Eltern waren froh, wenn ich in der Bibliothek war, weil sie wussten, dass ich dort in Sicherheit war. Ich habe also viel Zeit in der Bibliothek verbracht und gelesen, geschrieben, Gedichte und Geschichten verfasst. Als ich dann Marilyn kennenlernte, war genau das unsere Verbindung. Sie hatte noch nie zuvor einen Jungen getroffen, der so schrieb wie ich. Sie liebte selbst die Literatur und machte sogar ihren Doktor in deutscher und dann in französischer Literatur. Ich war für sie also ein sehr ungewöhnlicher Mensch und bei unseren ersten Verabredungen habe ich ihr meine Gedichte und Geschichten vorgelesen. Bevor ich Marilyn traf, bin ich mit dem Fahrrad umhergefahren und habe mir selbst Gedichte vortragen, aber endlich hatte ich jemanden, mit dem ich das teilen konnte.

EL: Verstehe. Herr Professor, wir haben darüber gesprochen, dass Sie wirklich Ihr ganzes Leben lang geschrieben haben. Und ich verstehe, dass dies in gewisser Weise eine Art Kanalisierung Ihrer Gefühle und innerer Spannungen war. Wenn wir nun therapeutisch denken: Hat Ihnen das Schreiben dieses letzten Buchs in gewisser Weise geholfen, Ihren Schmerz und Ihr Leiden zu lindern, oder nicht so sehr?

IY: Oh, absolut, absolut! Selbst jetzt im Alter von 90 Jahren freue ich mich jeden Tag auf diese Arbeit. Ich finde Halt im Schreiben und das ist die Hauptsache. Ich bekomme jeden Tag eine Menge E-Mails. Die bearbeite ich in den ersten ein oder zwei Stunden und dann kann ich mich dem Schreiben zuwenden, der abschliessenden Überarbeitung dieses Buchs und bald habe ich es fertig. Das macht nicht so viel Spass wie sich neue Dinge auszudenken und neue Geschichten zu beginnen. Ich habe schon wieder

ein paar im Kopf, die unbedingt das Licht der Welt sehen wollen, und ich hoffe, dass ich ein neues Buch anfangen kann, diesmal ein etwas kürzeres.

Da war diese Geschichte. Nein, ich spreche später über die Geschichte. Da war eine Geschichte in dem Buch, das ich gerade schreibe; sie war zu lang für ... für das Gesamtpaket, sie passte nicht ganz hinein – so wie die Geschichte der deutschen Frau, mit der ich geschrieben habe. Das war ... wird ein separates Buch, vielleicht eine lange Geschichte in einer Zeitschrift, so etwas in der Art, sie ist nicht lang genug für ein Buch. Das wird also mein nächstes Projekt sein. Ich bin nicht, ich wäre nicht sehr glücklich, wenn ich kein Schreibprojekt vor mir hätte, das wäre sehr seltsam für mich. Ich bin einfach davon abhängig irgendwie, ich muss einfach mein ganzes Leben lang schreiben.

EL: Aber das zeigt, lieber Herr Professor, dass Sie immer noch in die Zukunft blicken. Sie sind immer noch auf der Suche nach dem Sinn Ihres Lebens, das noch nicht zu Ende ist, obwohl Sie selbst gesagt haben, dass es nicht mehr lange dauern wird, aber Sie haben immer noch Pläne und weitere Pläne. Ist das Ihrer Meinung nach eine natürliche und hilfreiche Art, mit dem nahenden Tod umzugehen?

IY: Auf jeden Fall! Es ist für mich absolut wichtig, darüber nachzudenken, wie ich darüber schreiben werde. Es ist so selbstverständlich geworden, dass ich es gar nicht mehr infrage stelle. Aber ich bin am glücklichsten, wenn ich schreibe. Ich liebe es, zu schreiben. Ich liebe es einfach! Es macht so viel Freude, die Worte zu finden und sie zusammensetzen. Wissen Sie, ich habe nie einen Schreibkurs besucht; das ist nichts, was ich jemals gelernt habe; es fühlt sich für mich einfach so natürlich an.

EL: Verstehe. Sie haben auch während der Sterbephase von Marilyn geschrieben, Sie haben mit Ihrer Frau über die einzelnen Teile gesprochen, als sie noch am Leben war. Aber es sieht nicht so aus, vor allem nicht im ersten Teil Ihres Buchs, als würde Ihnen das besonders helfen. Sie haben ununterbrochen gelitten und nach Marylins Tod haben Sie eine Art «Seelending» gefunden, indem Sie Ihr eigenes Buch *The Schopenhauer Cure* durchlebt haben. Können Sie denjenigen, die gerade einen ähnlichen Prozess durchmachen, oder die gerade verwitwet sind, einen Rat geben? Können Sie etwas empfehlen, um den inneren Schmerz zu lindern?

IY: Das ist eine schwierige Frage. Mir hilft das Schreiben, aber was ist mit Leuten, die sich nicht besonders mit dem Schreiben beschäftigen, nicht gern schreiben und das nicht als Ressource haben? Was können sie tun? Das ist eine schwierige Frage für mich. Ich weiss nicht, was ich tun würde, wenn es nicht so wäre ... wenn es nicht schon immer so gewesen wäre. Was

mich ausser dem Schreiben noch tröstet, ist wohl die Freundschaft. Ich habe viele sehr, sehr liebe Freunde, auf die ich mich verlassen kann, mit denen ich mich treffe und mit denen ich über alles sprechen kann, nichts wird zurückgehalten. Das war immer sehr wichtig für mich. Aber ich befinde mich gerade in einer Lebensphase, in der alle meine wirklich lieben Freunde, die mich schon ewig begleiten, tot sind. Sie sind alle tot, jeder Einzelne von ihnen. Ich bin der Letzte, der noch lebt, und das ist eine sehr einsame Situation. Daran muss ich mich also irgendwie gewöhnen. Und es ist sehr schwer ... es gibt ein ...

Meine Familie: das ist mein nächstes Schreibprojekt, nach dem Sie gefragt hatten. Meine Familie hat sich immer getroffen; sie kamen aus Russland. Sie kamen aus einem kleinen Städtchen namens Celtz. Ich weiss gar nicht, ob es noch existiert, ob es noch da ist. Meine Mutter kam aus einem Städtchen, ein paar Kilometer entfernt, namens Depreshina. Das lag in Russland, ich weiss nicht viel über die Geografie – ich war nie dort. Es lag in der Nähe der polnischen Grenze. Mein Vater bezeichnete sich stets als grossen Spassvogel; er sagte: «Wenn wir nicht noch einen langen russischen Winter wollen, müssen wir es Polen nennen.» Sie wissen schon; es war also nahe der Grenze. Die Familie stammte aus diesen beiden Städtchen und traf sich in Washington, D. C., wohin anscheinend alle ausgewandert waren. Die meisten von ihnen hatten Geschäfte, Lebensmittelläden, und ein paar von ihnen hatten Schnapsläden, wie mein Vater. Jeden Sonntag kam die Familie zusammen und ass in einem ihrer Häuser zu Abend oder so. Dann unterhielten sie sich den ganzen Abend und die Männer spielten Binokel und die Frauen Canasta, und wenn nicht genug Leute beim Canasta-Spiel dabei waren, haben die Frauen die Männer dazu überredet, mit ihnen Canasta zu spielen. Sie redeten und redeten, und sie sangen Lieder, aber es gab eine Regel. Die Regel lautete, dass sie niemals, niemals vor den Kindern über den Holocaust sprechen durften. Wir wussten nie, was passiert war: Es war verboten. Nur ab und zu bekamen wir einen kleinen Hinweis auf das, was da drüben passiert war. Das war also mein ganzes Leben lang so, dass ich zu diesen Abenden mitging, bis ich Marilyn traf. Ab dann bin ich dort nicht mehr hingegangen und habe meine Zeit mit Marilyn verbracht. Die Sonntagabende waren also tief in meinem Gedächtnis verankert. Und jetzt in diesem Lebensabschnitt kommen sie mir wieder in den Sinn.

Vor allem, weil ich eine Frau getroffen habe, die eine meiner Geschichten in dem neuen Buch mitgeschrieben hat. Ihr Name ist Zekina, eine Deutsche, und wir schrieben zusammen. Ich traf mich mit ihr: Sie war auch sehr verzweifelt, weil ihr Vater ein Nazi war, der in den Konzentrationslagern arbeitete und Juden tötete; sehr viele Juden in Minsk und in Russland; und ihr Vater war rücksichtslos und grausam und missbrauchte sie sexuell. Sie wurde kurz

nach dem Krieg geboren; ihr Vater war schrecklich; und als sie älter war, zwang er sie, mit ihm zu schlafen. Als sie etwa 16 Jahre alt war, bekam sie ein gutes Stipendium für eine Schule in Deutschland und kam nie wieder nach Hause zurück. Sie kehrte nie, nie zu ihren Eltern zurück. Und dann wurde sie Therapeutin. Sie ist eine bemerkenswerte Frau, und dann beschloss sie ... sie traf einen israelischen Mann, einen Lehrer, namens Dan Bar-On. Ich kenne seine Arbeit nicht, aber er ist ein sehr bekannter Lehrer und sie hat mit ihm gearbeitet. Dann widmete sie den Rest ihres Lebens einer Aufgabe, sie tut es immer noch. Sie unterrichtet vier Monate im Jahr Psychotherapie in Israel und zwar unentgeltlich. Eines Tages rief sie mich an und bat mich um Hilfe bei ihren Problemen. Sie war eine meiner Patientinnen. Dann wollte sie sich wieder mit mir treffen und dann ein drittes Mal und das taten wir. Dann habe ich eine Geschichte über sie geschrieben: eine meiner 35 Geschichten. Aber dann war es sehr überraschend für mich, dass ich ihr etwa einen Monat nach unserem Treffen meine Geschichte schickte. Aber in der Antwortmail schickte sie mir ihre Geschichte – über ihr Treffen mit mir ... und das war das erste Mal: Niemand sonst hat das je getan. Also trafen wir uns wieder. Von den Menschen, die nur eine Sitzung hatten, treffe ich nicht viele ein zweites Mal. Verstehen Sie mich nicht falsch, ich bin nicht der Meinung, dass wir uns nur einmal mit den Patienten treffen sollten, es liegt nur daran, dass mein Gedächtnis mit 90 Jahren so schlecht ist, dass ich das Gefühl habe, ich könnte keine fortlaufende Therapie leiten. Also habe ich ihr geschrieben und sie wiedergesehen. Dann habe ich eine zweite Geschichte über sie geschrieben, über ihren zweiten Besuch. Und tatsächlich, zwei Wochen später schickt sie mir ihre Geschichte über unsere zweite Sitzung. Also beschlossen wir, dass wir gemeinsam eine Geschichte veröffentlichen sollten. Von uns beiden – geschrieben über uns beide. Aber jetzt, wo ich mir mein Buch ansehe, ist die Geschichte viermal so lang wie jede andere Geschichte – sie passt also nicht in das Buch. Ich werde einen Weg finden, sie irgendwo anders zu veröffentlichen. Sie ist eine bemerkenswerte Frau.

Das ist also die eine Geschichte, die ich geschrieben habe. Sie wird nicht in diesem Buch stehen, aber der Grund, warum ich Ihnen das alles erzähle, ist, dass ich sie getroffen habe, und dass mir viele Dinge von diesen Sonntagabendessen und meiner Familie und von Depreshina selbst wieder eingefallen sind, die ich nicht einmal wusste. Das ist nicht neu; es gibt viel Literatur über die Weitergabe von Traumata von Generation zu Generation, was unbewusst erfolgt, und ich fange an, Dinge aus dem Holocaust zu erleben: ... Dinge, von denen ich nicht wusste, dass ich sie wusste, also das war ... das war eine neue Erfahrung für mich ... und darüber werde ich mit ihr schreiben.

EL: Ich verstehe, aber, Professor Yalom, lassen Sie uns ein wenig auf Ihr fast lebenslanges Interesse am Tod eingehen, denn in Ihren Büchern wie *The Schopenhauer Cure*, *A Matter of Death and Life*, *Staring at the Sun* geht es mehr oder weniger um den Tod, um den Prozess des Sterbens, und ich frage mich, ob vielleicht dieses Geheimnis, das bei Ihren Sonntagsessen gehütet wurde, nicht über den Holocaust zu sprechen, ob das vielleicht unbewusst Ihr Interesse am Tod hervorgerufen hat: Was ist er? Was bedeutet er? Und wie geht man damit um?

IY: Ich denke, Sie haben absolut Recht. Das war mir nicht bewusst. Zu dieser Zeit war es mir nicht bewusst, aber es kommt langsam alles hoch. Ich hatte viele schlechte Träume. Ich habe verschiedene Medikamente gegen Depressionen und andere Dinge ausprobiert und ich hatte viele Alpträume. Einer der Träume war nicht so sehr ein Alptraum, aber ich hatte ihn, nachdem ich Zekina, die deutsche Frau, getroffen hatte, und der Alptraum begann und wir hatten den Titel der Geschichte und zwar, was der israelische Student zu ihr gesagt hat: «Wir haben auf dich gewartet». Er kam nach ihrem ersten Lied zu ihr: «Weisst du, wir haben auf dich gewartet; wir haben auf einen Nazi gewartet, der für das büsst, was seine Eltern den Juden angetan haben.» Es ist eine wunderbare Geschichte; ein wunderbarer Titel für die Geschichte, dachte ich: «Wir haben auf dich gewartet». Dann hatte ich diesen Traum: Da war ein Traummacher, der mich besuchte und zu mir sagte: «Nein, ich habe einen besseren Titel für diese Geschichte.» Und ich sagte in meinem Traum: «Was? Ich habe schon einen guten Titel.» «Nein, wir wollen, dass du der Geschichte einen anderen Titel gibst, und zwar: «Psychotherapie-Duo» oder «Psychotherapie-Duett.» Es war einer von beiden; man bot mir einen dieser beiden Titel an. Das war sehr seltsam, aber je mehr ich darüber nachdachte, desto mehr sprach etwas dafür – denn sie kam zu mir, um eine Psychotherapie zu machen, aber ich bekam auch eine von ihr. Sie hat all diese Dinge über meine Vergangenheit aufgewühlt, die ich nicht kannte, von denen ich dachte, ich würde sie nicht kennen. Es war also nicht nur so, dass ich ihr etwas gab, sondern sie wühlte diese ganze Vergangenheit auf, all jene Sonntagabende; all diese Holocaust-Sachen, die aus der Vergangenheit kamen. Da wurde mir also bewusst, dass meine Vergangenheit und der Holocaust in Deutschland in mir aufgewühlt wurden.

Vor nicht allzu langer Zeit hatte ich einen Traum. Darüber werde ich jetzt in einer Geschichte schreiben. Mein Vater hatte einen jüngeren Bruder, es waren vier Kinder. Der ältere Bruder, der früher hier angekommen war, eröffnete ein kleines Lebensmittelgeschäft in Washington und konnte meinem Vater etwa 200 Dollar schicken. So konnte er meinen Vater von Russland in die Vereinigten Staaten

holen, und mein Vater brachte seine Schwester und einen weiteren Bruder mit. Sie waren also zu viert. Aber der jüngere Bruder meines Vaters, sein Name war Abe – er kam zwar hierher, aber nicht mehr rechtzeitig genug, um seine Frau und seine Kinder zu holen, sie wurden alle von den Nazis umgebracht.

Dann hatte ich plötzlich einen Traum, obwohl es sowohl eine Erinnerung als auch ein Traum war, und den Traum hatte ich, als ich zwölf Jahre alt war. Das ist eigentlich kein Traum, es ist wirklich passiert, aber ich hatte es vergessen. Als ich zwölf Jahre alt war, brachten sie mich zu meinem Onkel. Mein Onkel Abe bekam einen kleinen Lebensmittelladen in Washington, D. C., in der Nähe der Marinewerft, die in einem sehr schlechten Teil der Stadt lag, und sonntags und samstags lösten alle, die in der Marinewerft arbeiteten, ihre Schecks bei ihm ein. Er machte ihnen kleine Sandwiches und so verdiente er sein Geld. Aber am Samstag schickten sie mich zur Bank. Ich war ungefähr elf oder zwölf Jahre alt: Ich glaube, sie schickten mich in einem Taxi. Ich ging in die Bank und der Manager wartete auf mich. Er nahm mich mit in sein Büro, legte mir einen Gürtel um die Taille und stopfte ihn voll mit Geld. Ich weiss nicht wie viel, wahrscheinlich ein paar tausend Dollar.

EL: Das war damals eine ganze Menge Geld.

IY: Ein Geldgürtel. Das war eine Menge Geld zu dieser Zeit.

EL: Das war eine Menge Geld.

IY: In einem Geldgürtel. Dann habe ich mein Hemd wieder angezogen. Dann schickten sie mich zum Laden meines Onkels. Im Traum musste ich die zehn Blocks zum Laden meines Onkels laufen; aber jetzt weiss ich, ich erinnerte mich später daran, das war nicht der Fall, das würden sie nicht tun, in dieser Gegend. Sie setzten mich in ein Taxi zum Laden meines Onkels. Sobald ich dort ankam, packte mich mein Onkel, nahm mich mit ins Hinterzimmer, nahm das Geld aus dem Geldgürtel und löste damit die Schecks ein. Danach ging ich in den kleinen Laden meiner Tante, zwei oder drei Strassen weiter. Sie liess mich den ganzen restlichen Nachmittag am Flipperautomaten spielen. Das war meine Belohnung dafür. Später begann ich zu denken: «Das ist verrückt. Wie konnten sie mich nur in solche Gefahr bringen?» Aber es stimmt, das ist wirklich passiert. Diese Art von Erinnerungen tauchen in meinen Träumen wieder auf. Frühe Erinnerungen, die ich völlig vergessen habe – also werde ich eine Geschichte darüber schreiben. Das ist mein nächstes Projekt.

Also jetzt schweife ich etwas ab. Wie auch immer, ich begann, seltsame, seltsame Alpträume zu haben. Sie erzählten mir Dinge über das, was meine Familie

in Russland durchgemacht hatte, die sie mir von sich selbst nicht erzählen wollten.

EL: Aber wissen Sie, in gewisser Weise ist es nicht nur ein Albtraum, sondern auch eine Art von Überprüfung: Worauf war Ihr Leben aufgebaut? Woraus bestand es im Sinne Ihrer Beziehungen, Ihrer Themen, was Sie hören durften. In gewisser Weise hat Ihre Familie eine Art von Persönlichkeit geschaffen, die, sagen wir mal, glücklicher und gesünder sein sollte, als sie selbst es war. Es verwundert mich, dass es nicht ganz so funktioniert hat.

IY: Ja, mir gefällt, wie Sie es ausdrücken. So hatte ich das noch nicht gesehen, aber ich denke, dass Sie damit sehr richtig liegen. Ja, das ist wunderbar. Ich wusste nicht, dass ich heute bei diesem Interview eine Therapie bekommen würde, aber Sie machen das sehr gut. (*Lachen*)

EL: Das ist wohl eine Berufskrankheit.

IY: Ja.

EL: Aber ich muss eine Sache nennen, die mich in Ihrem Buch sehr überrascht hat. Denn alle Kapitel, bis auf das letzte, sind sehr offen geschrieben, sehr ... ich würde sagen, objektiv ... die Fakten beschreibend, die Geschichte beschreibend, die Gefühle und Emotionen von Ihnen beiden beschreibend. Aber es ist ein bisschen, eine Art dokumentarische Geschichte. Es ist ein bisschen mehr wissenschaftlich in gewisser Weise, um jedem Leser zu helfen zu verstehen, was vor sich geht. Eine der sehr starken Aussagen, die Sie in diesem Text verwenden, ist, dass der Tod endgültig ist und danach nichts mehr passiert, und dass man sich deshalb für immer verabschieden muss und in gewisser Weise nicht mehr darüber nachdenken sollte. Aber im letzten Kapitel wird Ihr Text zu Poesie; Ihr Text ist ein Gespräch mit Marilyn, in der ersten Person, und Sie sprechen tatsächlich über Ihre Gefühle, Ihren Schmerz und Ihre Freude, mit der Sie Ihr ganzes Leben leben. Das verändert die ganze Atmosphäre des Buches wesentlich. Können Sie mir ein bisschen erzählen, wie es zu diesem Wechsel kam?

IY: Als ich mit Marilyn zusammen war, meinen Sie? Ja. Wie ich ihr geholfen habe ... Das hat mein Leben enorm verändert. Wissen Sie, während Sie sprechen, kommen mir die Gedanken in den Sinn ... Wissen Sie, das war so ein wichtiger Teil meines Lebens, und ich habe nie daran gedacht, als ich jünger war, die Gedanken waren nie da. Ich habe ... jetzt habe ich eine Therapie begonnen – ich habe mehrmals eine Therapie begonnen, und Menschen mit einer Kindheit und Jugend, wie ich sie hatte, müssen viele Male in Therapie gehen. Wir wissen, dass das frühkindliche Trauma nicht verschwindet. Wenn ich mit Menschen spreche und sehe, dass sie in ihrer frühen

Kindheit ein Trauma erlitten haben, weiss ich sofort, dass diese Menschen dieses Kindheitstrauma nicht überwinden werden, sie werden immer wieder eine Therapie brauchen.

Wie Sie wissen, gibt es in unserem Bereich einen wichtigen Test, den ACE-Test für negative Kindheitserfahrungen [Adverse Childhood Experiences], und dafür wird eine Punktzahl vergeben, und ich weiss, dass Menschen, die eine hohe ACE-Punktzahl haben, immer wieder eine Therapie brauchen: Das würde sicherlich auf mich zutreffen. Also habe ich auch eine Therapie begonnen. Als ich in der Psychiatrie war, war ich an der Johns Hopkins, und man war der Meinung, dass wir natürlich alle in Therapie sein sollten. Das Wichtigste, um Therapeut zu werden, ist, dass man selbst in Therapie ist – das haben sie immer gelehrt. Aber ich begann eine Therapie bei einer traditionellen Psychoanalytikerin, einer älteren Frau, die nicht jüdisch war, die nichts über das Judentum wusste, nichts über diese Kindheit, nichts über ... und das kam in meinen 600 Therapiestunden bei ihr nie, nie zur Sprache: viermal pro Woche, drei Jahre lang. Das war meine erste Therapie, 600 Stunden; sie war nutzlos.

EL: Es war eine Verschwendung von Zeit und Geld.

IY: Eine Verschwendung von Zeit und Geld. Es wäre so sinnvoll für mich gewesen, eine Therapie zu machen. Ich habe das Gefühl, dass ... ich war bei einer Therapeutin, ich denke, dass ich eine Menge Arbeit mit dieser schrecklichen Erfahrung machte. Ich habe sie nicht einmal anschauen können; sie sass hinter der Couch, so wie es die Analytiker tun. Ich musste meinen Hals recken, um sie zu sehen. Nie haben wir über unsere Beziehung zueinander gesprochen. Oh, das tut mir leid. Ich wusste nicht genug, um da herauszukommen, um eine andere Art von Therapie zu machen. Ich bin jetzt bei einem Therapeuten, der ganz wunderbar ist und mir hilft, all diese Dinge neu zu betrachten. Also ja, ich glaube nicht, dass die Therapie, die ich früher gemacht habe, wirklich nützlich war. Ich hatte einige Therapien. Ich habe darüber geschrieben. Ich weiss nicht mehr, wo – ich habe vergessen, wo –, aber ich erinnere mich, dass ich, als ich mit der Arbeit in meinem Bereich begann, nach Stanford kam. Mir wurde dort eine Stelle angeboten. Ich hatte grosses Glück. Es war eine brandneue medizinische Hochschule. Stanford war früher in San Francisco, jetzt wurde eine auf dem Stanford-Campus gegründet, 30 Meilen entfernt. Und wir brachten neue Leute mit; wir waren alle ungefähr gleich alt: sechs, sieben junge Türken, und wir gründeten eine neue Abteilung, und ich bekam von einem Vorsitzenden namens Dave Hamburg, der irgendwie etwas in mir sah, das Gefühl: «Er wird mich tun lassen, was immer ich will.» Er gab mir keinen Job, sagte mir nicht, wie ich etwas machen sollte; er liess mich einfach sein – und ich begann, alle möglichen interessanten Dinge für mich zu tun.

Eine Frau, die ich fünf oder sechs Mal in Therapie hatte, war an Brustkrebs erkrankt: Sie hatte einen metastasierenden Krebs, der sich auf andere Teile ihres Körpers ausgebreitet hatte. Er war tödlich. Es gab keine Behandlung. Nachdem ich sie ein paar Mal gesehen hatte, sagte sie zu mir (sie wusste, dass ich Gruppentherapie machte, ich hatte bei Johns Hopkins gelernt, wie man das macht): «Warum gründen Sie nicht eine Therapiegruppe für Frauen wie mich? Ich habe mehrere Freundinnen mit der gleichen Krankheit wie ich: Würden Sie eine Gruppe mit meinen Freundinnen gründen? Wir alle haben metastasierenden Brustkrebs.» Ich stimmte zu. Eine solche Gruppe hatte es vorher noch nie gegeben, niemals. Ich begann, mich mit diesen Frauen zu treffen. Ich habe mich jahrelang mit ihnen getroffen, jahrelang, viele Jahre lang: Alle starben nach ein oder zwei Jahren und es kamen neue Leute in die Gruppe. Es war ein unvergessliches Erlebnis, aber es hatte auch irgendwann Auswirkungen auf mich. Ich begann, grosse Angst vor dem Tod zu empfinden, beschäftigte mich mit dem Tod, meinem Tod, dem meiner Eltern. Dann beschloss ich, mich wieder in Therapie zu begeben. Es gab ein Buch, das einen enormen Einfluss auf mich hatte, als ich Psychiatrie studierte, von Rollo May, der in den USA eine sehr bekannte Persönlichkeit war. Es heisst *Existence*. Nachdem ich dieses Buch gelesen hatte, wusste ich, dass ich keine Erfahrung hatte. Ich hatte keine Kurse in Philosophie belegt, weil ich so sehr damit beschäftigt war, naturwissenschaftliche Kurse zu belegen, um zum Medizinstudium zugelassen zu werden. Ich beschloss, etwas über Philosophie zu lernen. Also begann ich, Kurse zu belegen, Abendkurse in Philosophie an der Johns Hopkins, und ein ganzes Jahr lang ging ich jeden Tag hin, um etwas über Philosophie zu lernen – also ich hatte grossen Respekt vor diesem Mann Rollo May.

Er war zu dieser Zeit gerade nach Kalifornien gezogen. Also fragte ich ihn, ob ich eine Therapie bei ihm beginnen könnte, und er war sehr bereit dazu. Ich fuhr zu seinem Haus, das etwa eine Stunde und 20 Minuten von meinem Haus in Kalifornien entfernt war, und ging etwa anderthalb Jahre lang zu ihm. Er war sehr hilfsbereit und es war sehr hilfreich, über den Tod zu sprechen ... darüber sprechen zu können. Dinge, die den Tod betreffen: Ich war jemand, der etwas darüber wusste. Ich bin Rollo May also sehr zu Dank verpflichtet. Jahre später wurde ich ein sehr enger Freund von ihm. Tatsächlich war ich bei ihm, als er starb; seine Frau rief mich an und sagte, er wolle mich sehen. Ich war also in dem Moment, als er starb, bei ihm. Er hatte grossen Einfluss auf meine Arbeit. Das war der Therapieverlauf, der mir sehr, sehr nützlich war und mir half, mit einer starken Identitätsangst umzugehen.

Jetzt, in meiner Arbeit, in meiner eigenen Trauer, ist es für mich bemerkenswert, wie wenig Todesangst ich im Moment habe. Ich denke an Marilyn ... und

dann kommt mir der Gedanke, es ist ein seltsamer Gedanke – er entspricht überhaupt nicht dem, was ich wirklich glaube –, aber ich sage mir: «Wenn ich sterbe, werde ich bei Marilyn sein.» Das tröstet mich. Aber wenn ich das mit meinem wissenschaftlichen Verstand betrachte, denke ich, das ist völlig absurd. Das ist verrückt. Ich werde nicht bei Marilyn sein: Marilyn existiert nicht: Es gibt kein Leben nach dem Tod, ich bin überzeugter Atheist, seit ich 13 war und für meine Bar Mitzwa lernte. Ich hatte meinen Vater gefragt: «Papa, glaubst du an Gott?» Und mein Vater, der ein guter koscherer Jude war, der in die Synagoge ging, wann immer er konnte, sogar an Samstagen, wenn sein Laden geöffnet war – aber er betrachtete sich als Jude –, er sagte zu mir, er sah mich an und sagte: «Wie kannst du nach dem Holocaust noch an Gott glauben?» Ich sehe das, als wäre es gestern passiert. Nein, ich habe nie an Gott geglaubt; ich habe nie an irgendein anderes religiöses Dogma geglaubt.

Und doch bin ich hier und freue mich auf Marilyn und eine Welle des Trostes überkommt mich. Ich sehe, dass diese beiden Teile meines Geistes einfach nichts miteinander zu tun haben. Ich erkannte also, welchen Trost religiöse Überzeugungen den Menschen bieten können, auch wenn ein wissenschaftlicher Teil ihres Verstandes vielleicht gar nicht daran glaubt. Das ist es also, was mir passiert ist. Ich habe keine Angst vor dem Tod, und das liegt zum grossen Teil daran, dass ich mein Leben nicht wirklich bedauere. Das Gegenteil ist der Fall. Ich kann nicht glauben, wie gut ich mein Leben gemeistert habe, wenn man bedenkt, wie mein Leben begonnen hat. Ich bereue also nichts. Ich habe gut gelebt; ich bin stolz auf alle Bücher, die ich geschrieben habe; ich bin so froh, dass ich mein ganzes Leben mit Marilyn verbracht habe. Es gibt also eine Formel, die ich gefühlt habe; sie ist nicht originell; ich bin mir sicher, dass die Formel lautet: Je weniger man sein Leben bereut, desto weniger Angst wird man vor dem Sterben haben. Und das hat sich für mich bewahrheitet und es ist auch jetzt so. Ich bereue nicht, wie ich mein Leben gelebt habe, und ich habe nur sehr wenig Angst vor dem Tod.

EL: Aber kann man das als eine Art Rezept oder Regel verstehen, wie man mit Todesangst umgeht: Man muss ein gutes Leben führen. Man muss seine Taten so wenig wie möglich bedauern.

IV: Ja. Schauen wir uns also das Bedauern an, das Sie im Moment in Ihrem Leben haben, was bedauern Sie? Wie können Sie anfangen, das zu ändern? Das ist der Punkt, nach dem ich gefragt habe. Wenn ich in Therapie gehe, kommen die Leute mit ihrer Todesangst zu mir. Ich bin direkt dorthin gegangen. Ich fange an, da hinzusehen. Was tun Sie jetzt, von dem Sie spüren, dass Sie das später bereuen werden? Aber werden Sie das überhaupt? Woher kommt das

alles? Schauen wir mal, was Sie jetzt in Ihrem Leben ändern können. Darauf konzentriere ich mich in meiner Arbeit mit den Patienten sehr stark.

EL: Wir wissen also, als Art universelle Regel, dass man jeden Tag über seinen Tod nachdenken muss, und zwar so, dass man später nichts bereuen wird.

IV: Das ist richtig. Ich glaube, dass Sie genau das sagen, was ich sehr stark empfinde. Ich möchte nichts bereuen; ich möchte freundlich zu den Menschen sein. Das ist es, was ich an meiner Arbeit liebe, sogar an diesen einzelnen Sitzungen. Im Moment sehe ich einen Patienten pro Tag: Das ist alles, was ich tun kann, das ist alles, wozu mein Verstand in der Lage ist. Aber ich freue mich darauf. Wenn ich diesen Patienten sehe, möchte ich alles tun, um ihm zu helfen.

Wissen Sie, ich habe einen Patienten, der ein schreckliches, schreckliches frühes Leben hatte: Es war furchtbar. Seine Eltern waren lieblos zu ihm und er hat nie Nähe erfahren. Ich stelle jedem Patienten die gleiche Frage. Ich frage: «Wer ist die Person, die Ihnen in Ihrem Leben am nächsten steht?» Es gibt Menschen, die mir sagen, ... sie schütteln den Kopf; sie wissen nicht, wie sie darauf antworten sollen; es gibt niemanden, dem sie wirklich nahestehen. Ich könnte mit ihnen darüber reden, warum es nicht so ist, und das ist alles interessant und gut, aber ich habe das Gefühl, dass ich ihnen in diesen einzelnen Sitzungen die Erfahrung von Nähe vermitteln will. Ich versuche, sie ihnen zu geben und nicht nur über die Vergangenheit zu sprechen. Ich habe also in meinen einzelnen Sitzungen sehr bizarre Dinge getan. Darüber schreibe ich jetzt.

Therapeuten tun so etwas nicht und viele könnten sehr verärgert über mich sein. Aber ich sage dann zu ihnen, zu den Patienten: «Wissen Sie, ich stelle Ihnen eine Menge Fragen. Lassen Sie uns die Rollen tauschen. Sie stellen mir Fragen. Ich verspreche Ihnen, dass ich jede Frage beantworten werde. Je tiefer, desto besser, je persönlicher, desto besser. Sie stellen mir Fragen.» Sie sehen mich verwirrt an; sie haben noch nie von Therapeuten gehört, die so etwas tun. Ich sage: «Ich meine es ernst. Stellen Sie mir eine Frage.» Sie wissen dann meist nicht, wie sie das machen sollen. Schliesslich fangen sie an, Fragen zu stellen. Ein Patient fragte: «Wissen Sie, Sie ... Sie waren ... Wie haben Sie Marilyn kennen gelernt? Wie haben Sie Freundschaft geschlossen? Worüber haben Sie gesprochen? Wie haben Sie andere Freunde gefunden?» ... Und sie stellen mir eine ganze Menge solcher Fragen. Ich antworte so offen und ehrlich, wie ich kann. Am Ende der Sitzungen sind sie dann oft den Tränen nahe. Sie sagen dann: «So nah war ich bisher noch niemandem.» Mir kommen die Tränen, wenn ich nur daran denke. Ich versuche also, ihnen in der Sitzung eine Erfahrung

von Nähe zu bieten, nicht eine Diskussion über Nähe. Ich mache also verschiedene Dinge auf diese Weise. Mit viel Offenheit; viel Offenheit ihnen gegenüber; einem starken Fokus auf das, was wir in der Gruppentherapie «Arbeit im Hier und Jetzt» nennen; wir arbeiten nicht an der Vergangenheit, sondern an dem, was jetzt gerade passiert, zwischen ihnen und mir, und das tue ich ausgiebig in diesen Sitzungen, und das macht die Sitzung auf jeden Fall wichtiger und bedeutungsvoller für sie, und immer wieder habe ich Patienten, die mir schreiben. Ich bitte alle, mir in vier Wochen zu schreiben, um mir mitzuteilen, wie es für sie war; ich versuche, meine Therapie immer zu verbessern – selbst im Alter von 90 Jahren. «Erzählen Sie mir, an was aus dieser Sitzung Sie sich erinnern können?» Und jeder Einzelne schreibt mir zurück: «Diese Sitzung werde ich nie vergessen.»

Ich versuche also, auch in meinem Alter noch neue Dinge auszuprobieren, um mit viel Kraft und Stärke ins Hier und Jetzt zu kommen. Und darum geht es in dem neuen Buch.

EL: Aber, Herr Professor, damit schaffen Sie tatsächlich existenzielle Begegnungsmomente. Und diese existenziellen Begegnungen bedeuten, dass die Menschen Erfahrungen machen, die sie vielleicht noch nie in ihrem Leben gemacht haben. Das kann sehr tief und sehr bewegend sein.

IV: Ganz genau. Das ist genau das, was ich versuche: ihnen eine Erfahrung zu geben, die sie in ihrem Leben noch nie gemacht haben. Denn ich glaube, das ist für Menschen, die ein sehr, sehr entbehrungsreiches frühes Leben hatten, viel nützlicher. Ich denke, für diese Menschen ist es besonders wichtig.

EL: Aber ich stelle mir auch die andere Seite des Prozesses vor. Sie spüren ja auch etwas Neues, weil die Biografien Ihrer Patienten wirklich sehr bizarr, sehr schmerzhaft, sehr seltsam sind. Sie erleben diesen existenziellen Moment ja auch.

IV: Ja, ja, ja. Wenn ich die Leute frage: «Wem stehen Sie am nächsten?», und sie schütteln den Kopf, schauen verwirrt und können mir nicht antworten, dann weiss ich genau, wo ich hin muss. Ich muss ihnen Nähe anbieten, auch wenn es nur für diese eine Stunde ist, und ihnen alle Fragen beantworten, die sie mir stellen wollen. Das ist noch nie nach hinten losgegangen.

EL: Allerdings haben Sie zu Beginn unseres Gesprächs gesagt, dass Sie sich jetzt ziemlich einsam fühlen, weil alle Ihre Freunde, die Sie Ihr ganzes Leben lang begleitet haben, verstorben sind und Sie jetzt der Letzte sind. Ist diese Einsamkeit also nicht auch eine Art existenzielle Tatsache in Ihrem aktuellen Leben?

- IY:** Sie stellen da eine ganz wunderbare Frage. Wirklich, diese Frage hat mir noch niemand gestellt und das ist für mich auch eine Therapie. Ich habe diese Art von Nähe, und wenn es nur für eine Stunde ist, jeden Tag mit jemand anderem. Es ist auch sehr, sehr heilsam für mich, mit all den mir nahestehenden Menschen, die ich kenne, diese Nähe zu haben, natürlich auch mit meinen vier Kindern. Aber selbst gegenüber seinen Kindern gibt es Dinge, die man nicht ausspricht, die man nicht fühlt. Also ja, ich habe diese Erfahrung von Nähe, auch wenn ich einsam bin, auch wenn ich meine Abende allein verbringe. Ich ... ich vermisse diese Nähe sehr. Es ist sehr schwer für mich, ohne meine Frau zu sein.
- EL:** Heisst das nicht, dass Sie eigentlich schon auf den nächsten Patienten am nächsten Tag warten? Denn das Gespräch mit ihm wird wieder völlig unerwartet und tiefgreifend sein.
- IY:** Ja, da haben Sie völlig recht. Ja, ich freue mich auf die Patienten. Ich werde heute Nachmittag um 16 Uhr einen sehen. Wenn die Patienten in den USA leben, sehe ich sie gegen 16 oder 17 Uhr. Wenn sie in Europa leben, die meisten von ihnen leben in Europa, sehe ich sie gegen 11 Uhr morgens. Ich sehe also jeden Tag einen Patienten und ich freue mich darauf. Und es ist, es ist, es ist definitiv, ja, ich gebe diesen Patienten etwas, aber die Vorstellung, dass ich sie sehe, gibt auch mir etwas. Jeden Tag, wenn ich diese Menschen sehe, fühle ich mich ... ich werde dieser Person alles geben, was ich kann, und ich bin wieder in meiner Rolle als Gebender, als Therapeut, und es gibt mir ein gutes Gefühl, das den Menschen bieten zu können.
- EL:** Können wir also in gewisser Weise zusammenfassen, dass Authentizität ein Schlüssel zum Erfolg ist, wenn wir unseren Patienten bestmöglich helfen wollen?
- IY:** Daran glaube ich sehr, sehr stark. Sie sagen es genau richtig. Das ist allerdings genau das Gegenteil des Therapieansatzes, also des strengen Freud'schen Ansatzes, bei dem man sich von den Menschen distanziert und nicht wirklich eine Beziehung zu ihnen aufbaut. Ich weiss, dass sich viele Therapeuten mit meinem Ansatz unwohl fühlen. Sie sagen diese Dinge, weil man uns sagt, wir sollen Abstand halten, die Patienten nicht an uns heranlassen. Ich weiss, dass ich vielen Therapeuten damit auf die Nerven gehe, wenn ich sage, dass man auch etwas von sich selbst preisgeben soll, aber es hat bis jetzt in allen Fällen geholfen. Da war zum Beispiel diese Frau, sie kam zu mir in die Therapie, ein junges Mädchen, ich glaube, sie war ungefähr 22 oder 23. Sie hatte eine sehr, sehr furchtbare Erziehung und lebte in einem Kloster, obwohl sie verheiratet war. Es war sehr seltsam, sie sah ihren Mann nur ein- oder zweimal im Monat ... und ich bat sie, mir jede Frage zu stellen, die sie wollte, und ihre Frage war: «Wie ist Ihr Sexleben?» Das hatte mich noch nie ein Patient gefragt. (*Lachen*)
- EL:** Das war sehr ehrlich, sehr ehrlich.
- IY:** Ja, sehr ehrlich. Ja, aber sie hatte auch eine Lebenserfahrung, wissen Sie, ohne Beziehungen zu anderen Menschen. Also habe ich versucht, ehrlich zu sein. Ich sagte: «Nun, wissen Sie, das ist eine peinliche Frage. Aber sagen Sie mir, was dachten Sie, wie ich mich bei dieser Frage fühlen würde?» So wählte ich diesen Weg. Das wäre ein Ausgleich. Als 90-Jähriger habe ich kein besonders ausgeprägtes Sexualleben, und so fiel es mir nicht schwer, diese Frage zu beantworten, vor allem nicht als 90-Jähriger, der allein auf der Welt ist, wissen Sie. «Aber sagen Sie mir, was meinen Sie, wie ich mich bei dieser Frage gefühlt habe? Denn sie war mir ein wenig peinlich.» Also habe ich diesen Weg eingeschlagen. Ich habe also weiterhin eine Therapie mit ihr gemacht, weil sie nicht weiss, wie man auf Menschen zugeht und wie man sich ihnen gegenüber verhält. Ich habe sie also nicht dafür gescholten, dass sie diese Frage gestellt hat, aber ich wollte sie darüber informieren, dass man, wenn man mit Menschen spricht, darüber nachdenken muss, wie man bestimmte Fragen stellt, und dass man die Menschen dann dazu bringt, etwas zu fühlen, und das war ihr nie beigebracht worden. Ich habe versucht, etwas Therapeutisches für sie zu machen, und sie war mir sehr dankbar dafür und schrieb mir später etwas darüber.
- EL:** Verstehe, Professor, können Sie unseren Zuhörern helfen, ein wenig darüber nachzudenken, was sie als Perspektive für ihr Leben im Alter haben. Was ein Therapeut tun und wie er leben kann, wenn er älter und älter wird. Haben Sie ...?
- IY:** Ich habe da ein paar Worte nicht verstanden – der Ton ist nicht gut.
- EL:** Ich fragte, ob Sie einen Rat für Therapeuten haben, sowohl für Frauen als auch für Männer, die immer älter werden, und ob es irgendeine Art von Hilfe für diese im Alter abnehmenden biologischen Fähigkeiten gibt.
- IY:** Nun, man klärt die Menschen darüber auf, was vor ihnen liegt. Denn das kommt ja auf uns alle zu, wenn wir älter werden. Ich erzähle ihnen, was für mich von Bedeutung ist. Ich erzähle ihnen, was ich bedauere. Dass es für mich sehr wichtig ist, im Leben nichts zu bereuen. Ich fordere sie auf, sich zu überlegen, was sie an ihrem jetzigen Leben bedauern. Wie sie das ändern können. Und wie ich jetzt lebe – sicherlich auch mit Reue und Bedauern. Was ich an der Vergangenheit bereue ist ... ich bereue, nicht liebevoll genug zu meiner Mutter gewesen zu sein, und voller,

voller Zorn gegenüber ihr, aber jetzt ... jetzt fühle ich ganz anders, wenn ich an sie denke ... und ich wünschte, ich wäre netter zu ihr gewesen.

Dieser Onkel, von dem ich erzählt habe, für den ich das Geld abgeholt habe, ich ... ich hatte eine grosse Veränderung in meinem Leben nach, nach diesem Traum, den ich von ihm hatte. Denn ich ... ich betrachtete ihn als eine Art Tier. Er hatte keine Manieren. Er war zu niemandem nett. Aber als ich anfang, diesen Traum zu haben und über sein Leben nachzudenken und darüber, dass seine Frau und seine Kinder umgebracht wurden und ... und woran ich mich erinnerte, war ... ich spielte mit ihm und einem meiner guten Freunde von der medizinischen Fakultät Binokel: Er war der ehrlichste Mann, den man je gesehen hat. Ich liebe diesen Mann; dieser Mensch war mein lebenslanger Freund. Sein Name war Herb Cutts. Einmal spielten wir mit meinem Onkel Binokel, und mein Onkel beschuldigte ihn und mich, ihn zu betrügen – um Geld. Ich schämte mich so sehr für meinen Onkel. «Er ist ja wie ein Tier», dachte ich. Ich wollte nie wieder etwas mit ihm zu tun haben, nie wieder meinen Freund mit zu ihm bringen. Und jetzt, nach dem Traum, glaube ich, dass ich einfach voller Mitgefühl für diesen Mann bin. Ich habe nie wirklich begriffen, was er durchmachen musste, dass seine Frau und seine Kinder von den Nazis umgebracht wurden. Wissen Sie, ich ... ich habe jetzt einfach ein wärmeres Gefühl für diesen Mann, wenn ich darüber nachdenke. Das ist, das fühlt sich ... das hat sich für mich geändert.

- EL:** Ich verstehe. Das heisst, der Traum hat Ihnen ein viel tieferes Verständnis für die Natur seiner Aggression gegeben, dass es tatsächlich der Schmerz war, der auf diese Weise an die Oberfläche kam.
- IY:** Ganz genau. Ja. Ich würde gern mal zu Ihnen in Therapie kommen. Sie stellen die Dinge so dar, dass es sehr hilfreich ist. In einem anderen Leben, ja, ich würde Sie gern als Therapeuten haben.
- EL:** Vielleicht sollte ich Sie um ein Honorar bitten. Um zum Kern unseres Gesprächs zu kommen, Professor Yalom, möchte ich auch eine Frage zum Thema Therapie an sich stellen, als ein Phänomen in der Welt – denn wir leben in ziemlich gefährlichen Zeiten. Wir befinden uns auf dem Höhepunkt einer Pandemie, in der Zehn- und Hunderttausende Menschen durch ein Virus sterben. Wir sind in grosser Gefahr eines möglichen Krieges und die Ukraine-Krise ist kein Spass. Wir haben also viele existenzielle Situationen, die die ganze Welt in Angst versetzen. Ist in dieser krisengeschüttelten Welt überhaupt noch Platz für Psychotherapie und Psychotherapeuten?
- IY:** Ja, auf jeden Fall. Die Krise ist so ernst und so gefährlich. Es ist so schwer, diese Frage zu beantworten, aber zumindest können wir in den ein, zwei oder

drei Stunden, in denen wir uns mit den Menschen treffen, ein wenig Trost spenden und ein Gefühl von Intimität und Wertschätzung vermitteln. Wir erinnern die Menschen daran, dass wir dazu in der Lage sind. Das ist zumindest das, was ich fühle. Ich denke, das Letzte, was die Menschen jetzt brauchen, ist ein distanzierter Therapeut, der keine Beziehung zu ihnen aufbauen will. Wenn ich nach Therapeuten suche, an die ich Patienten verweisen kann, sage ich immer: «Wen kenne ich, der dieser Patientin oder diesem Patienten Nähe geben könnte und bereit wäre, sich dafür anzubieten». Das mache ich sehr oft. Ich versuche, gute Gruppen für die Menschen zu finden, weil sie andere Menschen brauchen. Ich bin ... ich glaube immer noch fest an die Gruppentherapie.

- EL:** Ich auch, ich war mein ganzes Berufsleben lang Gruppentherapeut.
- IY:** Ja. Ja, ich weiss, ich weiss. Es gibt immer mehr, jetzt gibt es Gruppen für Therapeuten, die komplett aus Therapeuten bestehen, und es gibt ein Buch von einem Mann namens Weinberg, und ich schicke viele Patienten zu ihm, weil er von Therapiegruppen für Therapeuten in verschiedenen Städten auf der ganzen Welt weiss. Ich befürworte das sehr.
- Als ich nach Stanford kam, waren da diese sieben, acht jungen Türken, wir waren alle zusammen. Wir beschlossen, eine Gruppe zu gründen. Aber wir hatten keinen Leiter, es war eine Gruppe ohne Leiter. Und so trafen wir uns, ich glaube, wir trafen uns einmal alle zwei Wochen für eineinhalb Stunden. Aber die Gruppe traf sich, Sie werden es nicht glauben, aber die Gruppe traf sich 40 Jahre lang. Wir trafen uns alle zwei Wochen, 40 Jahre lang mit denselben Leuten in dieser Gruppe. Und es war eine wunderbare Therapie für uns während dieser ganzen Zeit. Ich blieb in dieser Gruppe, bis meine Frau vor zwei Jahren starb. Zu diesem Zeitpunkt war ich einfach nicht mehr in der Lage, weiterzumachen. Aber so lange blieb ich in dieser Gruppe. Sie hatte einen unglaublichen Nutzen für mich. Ich denke also, in einer Gruppe von Therapeuten zu sein, ist ... eine wunderbare Idee. In einer Gruppe von Patienten zu sein, von denen einige vielleicht andere Patienten kennen: Das ist für Therapeuten unangenehm. Aber in einer Gruppe zu sein, die ausschliesslich aus anderen Therapeuten besteht, ist meiner Meinung nach von grossem Nutzen für uns, für Psychotherapeuten. Ich empfehle Ihnen dringend, solche Gruppen aufzusuchen.
- EL:** Okay. Also, Herr Professor, vielen herzlichen Dank. Unsere Zeit neigt sich leider dem Ende zu. Wir haben uns nun schon über eine Stunde unterhalten.
- IY:** Oh, ich war so in das Gespräch mit Ihnen vertieft, dass ich gar nicht gemerkt habe, wie die Zeit vergangen ist.

- EL:** Ja, das tut mir leid. Es tut mir leid, dass es vorbei ist, es war mir eine grosse Freude, mit Ihnen zu sprechen. Ich hatte noch nie ein Interview, das mich so gefesselt hat. Ich danke Ihnen für diese Erfahrung. Ich bin Ihnen sehr dankbar, dass Sie Ihre gesamte Lebenserfahrung mit diesen sehr lebendigen Erinnerungen an existenzielle Momente und Begegnungen mit Patienten und den schwierigsten, schmerzhaftesten Momenten ihres Lebens und ihren Gefühlen teilen. Vielleicht können Sie uns allen ein paar Worte dazu sagen, wie wir dieses Bedürfnis nach einem tiefen existenziellen Kontakt mit unseren Patienten überleben können, wie wir damit umgehen können.
- IV:** Es ... erfordert ... es erfordert einfach Erfahrung. Ich weiss, dass ich viele Therapeuten aufrüttle, indem ich sie dazu auffordere, authentischer zu sein. Aber, aber ... ich sehe, es ist nur der Gedanke, dass ich ihnen Nähe anbieten werde. Ich hatte Patienten, die mir anschliessend geschrieben haben. Ich hatte ein Interview mit einer Organisation namens *Evolution of Psychotherapy in the United States*. Das ist jedes Jahr ein grosses Interview. Sie liessen mich diese Frau interviewen. Ich erzählte ihnen von einer Sitzung, die ich mit dieser Frau hatte, die die schlimmsten Sachen erlebt hatte, von denen ich je gehört habe. Ich hatte dieses Interview mit ihr, und es war, es war sehr bewegend. Ich sprach mit ihr darüber, wer ihr am nächsten stand, und sie konnte niemanden nennen, und dann sprach ich darüber, wie es für mich war, ihr nah zu sein und wie sie sich dabei fühlte. Und ... und sie war so bewegt, und am Ende der Sitzung sagte sie zu mir: «So nah war ich noch nie jemandem.» Und sie weinte. Da konnte ich meine eigenen Tränen auch nicht mehr zurückhalten. Ich weinte auch. Dann erzählte ich der Person von *Evolution of Psychotherapy in the United States* von dieser Sitzung und konnte meine Tränen wieder nicht zurückhalten, als ich über ihre Tränen sprach. Nachdem das Interview vorbei und die Aufzeichnung fertig war, etwa zwei Wochen später, war ich wegen meiner Tränen so verlegen, dass ich bei *Evolution of Psychotherapy in the United States* anrief und fragte: «Wann werden Sie das zeigen?» Sie sagten: «In ein paar Wochen.» Ich sagte: «Nun, ich bin, äh, ich bin ein wenig verlegen wegen meiner Tränen. Ich möchte, dass Sie diesen Teil des Gespräch aus dem Programm streichen. Es ist mir peinlich.» Und sie sagten: «Oh nein, das ist der bewegendste Teil unseres gesamten Programms. Zu zeigen, dass der Therapeut auch Tränen haben kann und so bewegt sein kann von dem Kontakt mit dem Patienten.» Es gehört schon ein bisschen Mut dazu, vielleicht auch eine Menge Hingabe, sich einem Patienten wirklich so zu zeigen, weil man weiss, dass das hilfreich ist, und ich rate Ihnen wirklich, das zu versuchen.
- EL:** Ja, aber auf diese Weise, Professor Yalom, haben Sie nicht nur davon gesprochen, sich dem Patienten hinzugeben. Sie öffnen sich auch für sich selbst. Durch diese tiefe Art, den Schmerz des Patienten zu spüren, öffnen Sie wirklich etwas in Ihrem Inneren.
- IV:** Man öffnet sich für sich selbst. Ich mag, wie Sie das ausdrücken. Das ist gut. Ja, das gefällt mir. Ich danke Ihnen.
- EL:** Vielen Dank, und ich hoffe, dass das, worüber wir gesprochen haben, für viele unserer Fachleute und Patienten hilfreich sein wird, und wir werden versuchen, mit Ihnen in Kontakt zu bleiben, wenn es Ihnen nichts ausmacht, und vielleicht mehr Gespräche über diese Themen zu führen.
- IV:** Solange ich noch da bin – immer gern.
- EL:** Ich habe das Gefühl, dass wir uns noch einmal treffen werden.
- IV:** Das wäre wunderbar. Okay.
- EL:** Vielen Dank, bleiben Sie stark und seien Sie so fröhlich wie immer und so wie heute. Vielen Dank und bleiben Sie gesund.
- IV:** Vielen Dank. Auf Wiedersehen.
- EL:** Ich denke, das ist alles, denn ich nehme an, dass Sie mitbekommen haben, wie klug und einsichtig Professor Yalom war, und das lehrt eine Menge. Ich denke, jeder von uns, egal mit welcher Modalität, mit welchem Ansatz wir arbeiten, kann hier etwa mitnehmen.

Abschliessende Worte des Interviewers an das Kongresspublikum

Vielen Dank, liebe Freunde! Es wurde heute viel gesagt und ich denke, jetzt zum Abschluss des ersten Kongressstages sind nicht mehr viele Worte nötig. Aber wir bedanken uns bei Professor Yalom, dass er an unserem Kongress teilgenommen hat. Wir fühlen uns ausserordentlich geehrt, dass er uns dieses Geschenk gemacht hat.

Matters of Death and Life: For ourselves and for the Planet

Abstract: This interview was presented as a pre-recorded video at the EAP Congress on 12th and 13th March 2022 due to the fragile health condition of Irvin Yalom. The interview was conducted by Eugenijus Laurinaitis and is based on Yalom's book *A Matter of Death and Life* (2021), wherein he reflected on his farewell from his wife, with whom he had been together since he was 14 years old, and the subsequent grieving process. Now at the age of 91 years and being unwell, Yalom is in the process of coming to terms with his own death. This interview produced a highly personal account of his life and work. He

explains how important writing has always been to him and how it helped and continues to help him overcome crises by putting them into words. The audience gains an insight into Yalom's Jewish-Russian background and his family during the Second World War and how this shaped him, and you realise that he was a severely traumatised child, who unknowingly absorbed the transgenerational consequences of the traumatising of his entire family over the course of his life. Against this backdrop, he points out that, when working with people who have been exposed to such extreme experiences, therapy requires relationships which make the experiencing of closeness possible, something that was missing in his early childhood. In light of the current threats to life on our planet, he recommends this not only in the practical therapeutic setting, but also for therapists working with therapy groups to enable them to process how they themselves deal with the existential issues raised in the face of the pandemic, war, and climate catastrophe. It is worth viewing the original English version of the video. It is available on the EAP website (<https://www.europsyche.org/latest-news-2/latest-news>). A written English version of the interview was published in 2022 in *International Journal of Psychotherapy*, 26(2).

Keywords: crisis, dying, death, life, holocaust, war, pandemic, climate catastrophe, therapeutic relationship, self-care

À propos de la vie et de la mort : la nôtre et celle de la planète

Résumé : Cette interview a été présentée les 12 et 13/03/2022 sous la forme d'une vidéo préenregistrée à l'occasion du congrès de l'EAP du fait de l'état de santé incertain d'Irvin Yalom. Elle a été menée par Eugenijus Laurinaitis et s'inspire du livre de Yalom *A Matter of Death and Life* (2021), dans lequel il évoque son processus d'adieu et de deuil de son épouse, avec laquelle il était lié depuis l'âge de 14 ans. Yalom a désormais 91 ans et est malade, si bien qu'il se prépare désormais à sa propre mort. Cette interview a donné naissance à un document très personnel sur sa vie et son œuvre. Il décrit à quel point l'écriture était et continue à être importante pour lui, comment écrire l'a aidé et l'aide encore à surmonter les crises auxquelles il a dû et doit faire face. On en apprend beaucoup sur sa vie et celle de sa famille, juifs russes pendant la Seconde Guerre Mondiale. On découvre à quel point cette guerre l'a marqué et on comprend qu'il a été un enfant profondément traumatisé, qui a adopté sa vie durant et à son insu les conséquences transgénérationnelles du traumatisme de l'ensemble de sa famille. Cela étant, il souligne à quel point il est primordial pour les personnes ayant vécu de telles expériences extrêmes de pouvoir lier de vrais liens dans le contexte thérapeutique afin de compenser une proximité inexistante dans leur plus tendre enfance. Au vu des menaces qui planent actuellement sur la vie sur notre planète, c'est exactement ce qu'il recommande aux cabinets thérapeutiques, mais aussi aux groupes de thérapie pour thérapeutes, dans lesquels ils peuvent travailler sur la manière dont ils doivent eux-mêmes aborder les sujets existentiels auxquels ils sont confrontés du fait de la pandémie, de la guerre et de la catastrophe climatique. Jetez également un coup d'œil sur la vidéo dans sa version anglaise originale. Elle est disponible sur le site web de l'EAP (<https://www.europsyche.org/latest-news-2/latest-news>).

www.europsyche.org/latest-news-2/latest-news). Une version anglaise écrite est parue en 2022 dans l'*International Journal of Psychotherapy*, 26(2).

Mots clés : crise, décès, mort, vie, holocauste, guerre, pandémie, catastrophe climatique, relation thérapeutique, self-care (prendre soin de soi)

Sulla morte e sulla vita: per noi stessi e per il pianeta

Riassunto: Questa intervista è stata presentata sotto forma di video preregistrato al Congresso EAP il 12 e 13 marzo 2022 a causa dello stato di salute incerto di Irvin Yalom. È stata condotta da Eugenijus Laurinaitis e si basa sul libro di Yalom *A Matter of Death and Life* (2021), in cui l'autore riflette sul processo di separazione e di rielaborazione del lutto per la perdita della moglie, con cui stava dall'età di 14 anni. Yalom ha ormai 91 anni, è malato e si sta preparando alla propria morte. Da questa intervista nasce un documento molto personale sulla sua vita e opera. Descrive quanto la scrittura sia stata e sia tuttora importante per lui, come lo abbia aiutato e lo aiuti tuttora a superare le crisi, a rielaborarle. Si apprende molto sul background ebraico-russo di Yalom e della sua famiglia durante la Seconda guerra mondiale, su come questa esperienza lo abbia plasmato e si capisce che è stato un bambino gravemente traumatizzato che, senza saperlo, avrebbe riportato le conseguenze transgenerazionali del trauma dell'intera famiglia nel corso della sua vita. Date queste premesse, egli sottolinea che quando si lavora con persone che sono state esposte a esperienze così estreme, ciò che serve in terapia è una vera esperienza relazionale in cui sia possibile sperimentare la vicinanza, mancata nella prima infanzia. Alla luce delle attuali minacce alla vita sul nostro pianeta, egli raccomanda proprio questo per la pratica terapeutica, oltre a gruppi di terapia per terapeuti, in cui questi ultimi possano lavorare su come essi stessi affrontano le questioni esistenziali sollevate in loro da pandemie, guerre e catastrofi climatiche. Vale la pena di guardare il video anche nella versione originale inglese. Può essere visualizzato sul sito web dell'EAP (<https://www.europsyche.org/latest-news-2/latest-news>). Una versione scritta in inglese è apparsa nel 2022 sull'*International Journal of Psychotherapy*, 26(2).

Parole chiave: crisi, morire, morte, vita, olocausto, guerra, pandemia, catastrofe climatica, relazione terapeutica, autoterapia

Der Interviewer

Prof. *Eugenijus Laurinaitis* ist Psychiater, Psychotherapeut, Gruppenanalytiker und emeritierter Professor für Psychiatrie an der Universität von Vilnius, Litauen. Er verfügt über eine reiche Erfahrung als Psychotherapeut und Gruppentherapeut sowie als Lehrer und Forscher auf dem Gebiet der Psychotherapie. Er ist der Generalsekretär der European Association for Psychotherapy (EAP).

Kontakt

eugenijus.laurinaitis@gmail.com

Value Based Counseling

Eine skalierbare psychosoziale Kurzzeitintervention für ressourcenarme Settings

Birte Brugmann & Inge Missmahl

Psychotherapie-Wissenschaft 12 (2) 2022 21–28

www.psychotherapie-wissenschaft.info

CC BY-NC-ND

<https://doi.org/10.30820/1664-9583-2022-2-21>

Zusammenfassung: Während die psychische Grundversorgung von Menschen in einkommensschwachen Ländern und Krisengebieten staatliche und nichtstaatliche Organisationen grundsätzlich vor enorme Herausforderungen stellt, stehen einkommensstarke Länder, die Geflüchtete aufnehmen, vor der Aufgabe, ihre Gesundheitsdienste auf die besonderen Bedürfnisse dieser Menschen einzustellen. Die WHO empfiehlt als ein Vorgehen für die Förderung psychischer Gesundheit in ressourcenarmen Settings die Skalierung kurzer und vereinfachter Versionen evidenzbasierter Interventionen, die kompatibel mit dem soziokulturellen Wertesystem der Anbieter:innen oder Anwender:innen vor Ort sind. Die von der Ipso gGmbH angewandte psychosoziale Kurzzeitintervention *Value Based Counseling* (VBC) entstand 2004 in Afghanistan aus der Praxis heraus. VBC hat eine Reihe von Eigenschaften, die die Kurzzeitintervention zu einer skalierbaren Adaption machen. Der salutogenetische Ansatz und der daraus folgende Verzicht auf eine Diagnose ersparen die Notwendigkeit, Diagnosen anzupassen oder als Konzept vor Ort einzuführen. Die Kürze der Intervention eignet sich für ressourcenarme Settings und die strukturierte Gesprächsführung zudem für eine Umsetzung in eine digitale Anwendung, die Klient:innen unabhängig von Counselor:innen macht (*guided self-help*).

Schlüsselwörter: kulturelle Adaption, psychosoziale Beratung, Krisengebiete, Kurzzeitintervention, Skalierung

Während die psychische Grundversorgung (vgl. Jäggi et al., 2017) von Menschen in einkommensschwachen Ländern und Krisengebieten staatliche und nichtstaatliche Organisationen grundsätzlich vor enorme Herausforderungen stellt, stehen einkommensstarke Länder, die Geflüchtete aufnehmen, vor der Aufgabe, ihre Gesundheitsdienste auf die besonderen Bedürfnisse dieser Menschen einzustellen. Dort, wo staatliche Strukturen die psychische Grundversorgung nicht gewährleisten können, sei es über einen längeren Zeitraum hinweg oder in Ausnahmesituationen, entstehen oftmals nichtstaatliche Parallelstrukturen (vgl. Troup et al., 2021, S. 2). Dies ist bspw. in Afghanistan seit Jahrzehnten der Fall und stellte in Deutschland eine Reaktion auf besondere Ereignisse dar, wie z. B. die grosse Zahl von Menschen, die 2015/16 Schutz suchten (vgl. Missmahl & Brugmann, 2019), die Flutkatastrophe in Rheinland-Pfalz und Nordrhein-Westfalen 2021 (z. B. Soforthilfe Psyche, <https://sofortaktiv.de>) und in jüngster Vergangenheit die Fluchtbewegung aus der Ukraine (z. B. Alliance4Ukraine, <https://alliance4ukraine.org>). Bilden sich Parallelstrukturen heraus, ist es für die Qualitätssicherung der Dienste, die Kompatibilität der Angebote und für ein transparentes Auftreten gegenüber der lokalen Bevölkerung wichtig, dass sich die Dienste an internationalen Standards orientieren. Diese Standards werden im Wesentlichen von der WHO vorgegeben. Ihre Einhaltung bildet in der Regel eine Voraussetzung für die Bewilligung öffentlicher und zumeist auch privater Gelder für Tätigkeiten humanitärer Organisationen.

Die WHO befürwortet die Skalierung von Diensten im Bereich der Psychischen Gesundheit und Psychosozialen Unterstützung (*Mental Health and Psychosocial Support*, MHPSS) in ressourcenarmen Settings als einen methodischen Ansatz, der dazu dienen soll, Kapazitäten für eine psychische Gesundheitsversorgung vor Ort möglichst effizient auszubauen (WHO, 2017). Die WHO definiert den Begriff der «Skalierung» (*scaling up*) als «wohlüberlegte Bemühungen, die Wirkung von erfolgreich getesteten Gesundheitsinnovationen mit dem Ziel zu erhöhen, dass sie mehr Menschen zugutekommen und die Entwicklung von Strategien und Programmen dauerhaft befördert wird» (WHO, 2010, S. 2, Übers. d. A.). Dieser methodische Ansatz ist jedoch nicht unumstritten, wie im Folgenden deutlich werden wird, und erweist sich in der Praxis als hochkomplex. Die folgenden Ausführungen führen in die Thematik ein und zeigen anhand eines Beispiels auf, wie eine Skalierung in der Praxis aussehen kann. Die von der Ipso gGmbH angewandte psychosoziale Kurzzeitintervention *Value Based Counseling* (VBC) wurde ursprünglich für Krisengebiete entwickelt und hat sich als so skalierbar erwiesen, dass sie heute in Deutschland und in anderen Ländern v. a. für die Unterstützung von Geflüchteten eingesetzt wird.

MHPSS-Dienste in ressourcenarmen Settings

Die Förderung psychischer Gesundheit (*mental health*) bildet eines der 17 Ziele der Vereinten Nationen für nach-

haltige Entwicklung (*Sustainable Development Goals*, SDGs), auch «Agenda 2030» genannt (UNRIC, 2022), im Rahmen weltweiter Gesundheitsförderung. In der entsprechenden Resolution der Generalversammlung der Vereinten Nationen von 2015 heisst es hierzu: «Zur Förderung der körperlichen und geistigen Gesundheit und des physischen und psychischen Wohlergehens sowie zur Verlängerung der Lebenserwartung aller müssen wir die allgemeine Gesundheitsversorgung und den Zugang zu hochwertigen Gesundheitsdienstleistungen verwirklichen. Niemand darf zurückgelassen werden» (Vereinte Nationen, 2015, S. 8). Dem *Mental Health Atlas* der WHO von 2020 nach (WHO, 2021, S. 61ff.) standen 2019 in den einkommensschwächsten Ländern der Welt 100.000 Einwohner:innen nur 1,4 Fachkräfte (*mental health worker*) zur Verfügung im Gegensatz zu 62,2 Fachkräften in den einkommensstärksten Ländern. Diese Fachkräfte schlossen ein weites Feld ein, das von Sozialarbeiter:innen (*social worker*) bis zu Psychiater:innen reichte. In der Grundversorgung war ebenfalls eine grosse Diskrepanz zu beobachten. Während in den einkommensschwächsten Ländern nur 11 % der Erstleistungserbringer:innen psychosoziale Versorgung und 9 % pharmakologische Versorgung anboten, war in den einkommensstärksten Ländern ein deutlich besseres Angebot an psychosozialer Versorgung vorhanden (34 %) sowie ein noch grösseres Angebot an pharmakologischer Versorgung (71 %) (ebd., Tab. 4.1.3). V. a. in einkommensschwachen Ländern und in Krisengebieten, in denen staatliche Strukturen die psychische Grundversorgung nicht gewährleisten können, sei es über einen längeren Zeitraum hinweg oder in Ausnahmesituationen, sind Menschen auf humanitäre Hilfe und Entwicklungszusammenarbeit angewiesen. MHPSS ist in diesem Zusammenhang zu einem Querschnittsthema geworden (vgl. The Sphere Project, 2011; GIZ, 2018).

Einen wichtigen Schritt in dieser Entwicklung bildeten die 2008 publizierten Richtlinien *IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings* des Ständigen Interinstitutionellen Ausschusses der Vereinten Nationen. Sie konzeptualisierten MHPSS-Dienste erstmals in Form einer gestaffelten «Interventionspyramide» (IASC, 2008, Abb. 1). Die unterste Ebene dieser Pyramide besteht aus der Wiederherstellung der Sicherheit und einer geeigneten Verwaltungsstruktur sowie der Erfüllung physischer Grundbedürfnisse einer in Not geratenen Bevölkerung (*basic services and security*). Auf der zweiten Ebene werden niederschwellige psychosoziale Angebote gemacht, die generell auf Communities und Familien zugeschnitten sind, wie z. B. Hilfe bei der Suche nach vermissten Familienangehörigen und bei gemeinschaftlichen Trauerzeremonien (*community and family support*). Die dritte Ebene (*focussed, non-specialised support*) besteht aus einer intensiveren Betreuung vulnerabler Gruppen, wie z. B. Überlebende geschlechtspezifischer Gewalt, durch ausgebildete und supervidierte Mitarbeiter:innen, die jedoch nicht unbedingt eine jahrelange Spezialausbildung besitzen. Zu dieser Ebene gehören auch Psychologische Erste Hilfe (vgl. ÖRK, 2015) und eine psychische Grundversorgung durch Fachkräfte

(*primary health care workers*). Die Spitze der Pyramide besteht aus spezifischeren psychologischen oder psychiatrischen Diensten für eine relativ kleine Gruppe von Menschen (*specialised services*). Die Konzeptualisierung von MHPSS-Diensten in Form einer Pyramide ist von anderen Organisationen übernommen und nach eigenen Bedürfnissen modifiziert worden, so z. B. von der Internationalen Rotkreuz- und Rothalbmond-Bewegung (*International Red Cross Red Crescent Movement*) (IFRC, o. J.) und der Ipso gGmbH (*International Psychosocial Organisation*; Ipso, 2019, S. 17).

Um erfolgreich zu sein, muss psychische Grundversorgung nicht nur bedarfs- und ergebnisorientiert sein, sondern auch realistisch im Einsatz der Mittel. «Bedarfsorientiert» ist jedoch nicht nur eine Frage dessen, *was* als Bedarf formuliert wird, sondern auch *wer* diesen Bedarf formuliert. Vorstellungen von dem, was psychosoziales Wohlbefinden (vgl. GIZ 2018, S. 15) ausmacht und zu diesem beiträgt, beruhen auf Werten, die kulturell sehr unterschiedlich sein können. In Deutschland hat sich das Bewusstsein für diesen Umstand mit der seit 2015 wachsenden Zahl Geflüchteter im Land vergrössert – nicht nur in Bezug auf Sprachbarrieren, sondern auch auf den kulturell geprägten Ausdruck psychischen Stresses. Eine Fülle von Literatur, die seitdem auf den Markt gekommen ist und sich mit kultursensiblen Ansätzen in der Psychotherapie beschäftigt, zeugt von diesem Trend (Missmahl & Brugmann, 2019, S. 39).

In der Diskussion um Strategien für eine weltweite Verbesserung von MHPSS-Diensten haben sich zwei Pole herausgebildet. Der eine besteht aus einem pathogenetischen Ansatz, der sich darum bemüht, Beeinträchtigungen psychosozialen Wohlbefindens als psychische Störungen zu klassifizieren und mit nach westlichen Massstäben evidenzbasierten Interventionen, die ggf. kulturell adaptiert werden, zu reduzieren. Am anderen Ende des Spektrums wird die Entwicklung kulturell selbstbestimmter Konzeptualisierungen von psychosozialen Wohlbefinden und von Interventionen gefordert. Zwischen diesen beiden Polen findet sich im von westlichen Industrienationen dominierten Wissenschaftsbetrieb eine reiche Vielfalt an Positionen und Ansätzen, die nicht etwa einem Zielkonflikt entspringen, sondern einem Methoden- und Strategiekonflikt. Während man sich allgemein darauf einigen kann, dass das Ziel der allseitigen Bemühungen ein möglichst grosses psychosoziales Wohlbefinden der Weltbevölkerung ist, bestehen sehr unterschiedliche Vorstellungen davon, woran man dieses psychosoziale Wohlbefinden messen und wie man es fördern kann. Bei den folgenden Ausführungen handelt es sich keinesfalls um eine erschöpfende Darstellung des Forschungsstandes zu diesem Thema, sondern um einen Einblick in das Spannungsfeld, in dem sich humanitäre Organisationen, die psychosoziale Dienste anbieten, bewegen.

Die globale Strategie der Vereinten Nationen

Die globale Strategie für das Gesundheitswesen für den Zeitraum 2021–2025 des Hohen Flüchtlingskommis-

sars der Vereinten Nationen (UNHCR, 2021) ist mit der Agenda 2030 verknüpft und verfolgt einen sektorübergreifenden Ansatz. Grundlage für dieses weltweite Engagement sind die Richtlinien und Empfehlungen der WHO (2022b), die psychische Gesundheit als etwas definiert, das über die Abwesenheit von psychischen Störungen hinausgeht und von sozioökonomischen und biologischen sowie von Umweltfaktoren bestimmt wird. Sie selbst verfolgt mit Kapitel 6 der ICD-11 einen pathogenetischen Ansatz. ICD-11 beruht auf den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen und erhebt den Anspruch, ein konzeptuelles Rahmenwerk unabhängig von Sprache und Kultur zu sein (WHO, 2022a). Die Überarbeitung der neuesten Version der ICD-11 involvierte 300 klinische Spezialist:innen und 270 Institutionen in 55 Ländern und wurde in 99 Ländern überprüft, getestet und kommentiert (Badr, 2019). Da im *Mental Health Atlas* der WHO (2021, S. 23f.) Forschung v. a. in einkommensstarken Ländern stattfindet, ist zu vermuten, dass bei den erwähnten 55 bzw. 99 Ländern westliche Industrienationen stark vertreten sind.

Das *Mental Health Gap Action Programme* (mhGAP) der WHO, das sich seit 2008 der Verbesserung von Gesundheitsdiensten in ressourcenarmen Settings widmet, konzentriert sich auf die Behandlung von psychischen Störungen als Teil der psychischen Grundversorgung (*non-specialised settings*) (WHO, 2020, S. 3), d. h. auf einer Ebene unterhalb der Spitze der zuvor vorgestellten MHPSS-Pyramide. Das 2022 publizierte Trainingsmanual begegnet dem Problem eines Mangels an Fachpersonal durch eine dreissigstündige Weiterbildung in psychosozialen und pharmakologischen Interventionen für nicht spezialisiertes Personal in der psychischen Grundversorgung, für Pflegekräfte und für Personal im Bereich der Kinder- und Jugendmedizin. Das Training thematisiert eine Reihe von Beschwerden, darunter akuter Stress, mittlere bis schwere Depressionen, Psychosen, epileptische Anfälle, PTBS und Alkohol- und Drogenmissbrauch (WHO, 2016, S. 154).

Basierend auf Erfahrungen mit dem mhGAP-Programm publizierte die WHO 2017 ein Konzept für skalierbare Adaptionen von Interventionen im Bereich des psychosozialen Wohlbefindens in Krisengebieten (*people in communities affected by adversity*). Als potenziell skalierbar werden kurze und vereinfachte Versionen evidenzbasierter Interventionen eingestuft, wie z. B. die kognitive Verhaltenstherapie, zudem Ratgeber (*self-help materials*), die auf evidenzbasierten Behandlungsgrundsätzen beruhen, und Anleitungen von Gruppen und Einzelpersonen in der Nutzung dieser Materialien (*guided self-help*). Die Autor:innen geben zu bedenken, dass die skalierten Interventionen nicht ganz so effektiv sein könnten wie konventionelle Behandlungsmethoden, wägen diesen Nachteil jedoch gegen den Vorteil einer grösseren Reichweite der Dienste ab und schlagen vor, entsprechende gesundheitsökonomische Kosteneffektivitätsstudien durchzuführen (WHO, 2017, S. 4). Die WHO empfiehlt folgende Eigenschaften für Innovationen im Bereich des psychosozialen Wohlbefindens: kompatibel

mit dem soziokulturellen Wertesystem der Anbieter:innen oder Anwender:innen vor Ort; flexibel genug, um an Gegebenheiten vor Ort angepasst werden zu können; reversibel im Falle eines Scheiterns; vorteilhaft gegenüber bestehenden Verhältnissen; einfach statt komplex; kosteneffizient und risikoarm in der Implementierung (WHO, 2005, S. 254). Diesen Empfehlungen von 2005 folgte 2009 eine praktische Anleitung für die Skalierung von Innovationen (WHO, 2009).

Die Kompatibilität einer Adaption mit dem soziokulturellen Wertesystem der Anbieter:innen oder Anwender:innen vor Ort herzustellen, wird zu einer anspruchsvollen Aufgabe, wenn unterschiedliche Konzeptualisierungen psychosozialen Wohlbefindens vorliegen. Die WHO vertritt Werte, für die sie einen Universalanspruch erhebt, räumt jedoch ein, dass es darüber hinaus geografisch erkennbare kulturelle Unterschiede gebe, die ein kultursensitives und kontextrelevantes Vorgehen bei der Förderung psychischer Gesundheit notwendig machten (WHO, 2022c; S. 7). Möglichkeiten und Grenzen kultureller Adaptionen von Interventionen werden in der Fachliteratur jedoch kontrovers diskutiert, wie im Folgenden ausschnittshaft deutlich wird.

Die kulturelle Adaption von Interventionen

Was genau wird unter einer kulturellen Adaption von Interventionen verstanden? In der amerikanischen Forschung wird gern eine Definition von Bernal et al. (2009, S. 263), die sich auf Psychotherapien bezieht, zitiert (z. B. Heim & Kohrt, 2019, S. 3; Rathod et al., 2019, S. 22), hier in eigener Übersetzung: «die systematische Modifikation eines evidenzbasierten Behandlungs- oder Interventionsplans im Hinblick auf Sprache, Kultur und Kontext in einer Form, die mit den kulturellen Mustern, Bedeutungen und Werten der betroffenen Person vereinbar sind». Es kann sich bei Adaptionen jedoch auch um Psychoedukation handeln, geleitete Selbsthilfegruppen u. a. (Heim & Kohrt, 2019, S. 4). In einem «globalen Positionspapier» zu kulturellen Adaptionen, das 2019 im *Official Journal of the World Association of Cultural Psychiatry* erschien, sehen die Autor:innen kulturelle Kompetenz, Intelligenz und Sensitivität als wichtige Voraussetzungen für den Prozess einer Adaption. Der Umfang einer solchen Adaption kann stark variieren, angefangen bei sprachlichen Anpassungen oder der Anpassung von Fallbeispielen bis hin zur Anpassung einer Intervention an kulturell geprägten Ausdruck psychischen Leidens (Rathod et al., 2019). Adaptionen können bspw. die therapeutische Beziehung betreffen, die Konzeptualisierung von psychischen Störungen, Behandlungsziele und die Vorgehensweise einer Intervention. Adaptionen von therapeutischen Inhalten einer Intervention, von denen angenommen wird, dass sie eine Symptomänderung hervorrufen, sind grundlegender als Anpassungen, die für die Umsetzbarkeit der Intervention und ihre Akzeptanz sorgen sollen, wie z. B. sprachliche Anpassungen (Heim & Kohrt, 2019). Eine Kritik von Metanalysen

kultureller Adaptionen von Rathod (2018) und eine Zusammenfassung des Forschungsstandes zu Adaptionen psychologischer Interventionen von Perera et al. (2020) geben einen Überblick über das Thema.

Während sich ein Teil der Forschung mit der Frage auseinandersetzt, wie kulturelle Adaptionen von Interventionen verbessert werden können, gibt es anderenorts grundsätzliche Kritik an diesem Ansatz. In der Kulturpsychologie wird thematisiert, dass die Suche nach einer universellen Psychologie Kultur zu einer «Störvariable» mache. In der indigenen und kulturvergleichenden Psychologie wird der Universalanspruch einer von der Wissenschaft westlicher Industrienationen geprägten Psychologie infrage gestellt, deren Grundannahmen einer bestimmten Kultur entspringen und die Praxis staatlicher Gesundheitsversorgung in anderen kulturellen Kontexten bestimmen (vgl. Chakkarath, 2007, S. 239ff.; Koç & Kafa, 2019). Es stellt sich die Frage, inwieweit die naturwissenschaftlichen Methoden, die Interventionen als «evidenzbasiert» und damit als einsetzbar einstufen, die Lebenswirklichkeit von Menschen in diesen kulturellen Kontexten erfassen. Die vorherrschenden quantitativen Methoden sind besser darin zu messen, *ob* eine Veränderung eingetreten ist, als zu erklären, *wie* und *warum* diese Veränderung eingetreten ist, und zu hinterfragen, wessen Wirklichkeit mit dem Forschungsergebnis konstruiert wurde (vgl. Arnett, 2018; Bennett, 2018; Martinez, 2018). In Teilen der Wissenschaft wird das eigene Herrschaftswissen hinterfragt, das Fachleuten und nicht Betroffenen die Deutungshoheit über ihr psychosoziales Wohlbefinden zuspricht. Zudem steht die Forderung im Raum, dass Interventionen partizipativ entwickelt werden und ihr Erfolg an der Akzeptanz gemessen wird, die sie bei Zielgruppen erfahren (Richter & Dixon, 2022, S. 8).

Humanitäre Organisationen, die in ressourcenarmen Settings wie z. B. Krisengebieten mit menschlichem Leid im grossen Ausmass konfrontiert sind, haben den Anspruch ergebnisorientiert zu handeln und dabei das *Do-no-harm*-Prinzip, das in der humanitären Hilfe (z. B. Welthungerhilfe, 2007), Übergangshilfe und Entwicklungszusammenarbeit (BMZ, 2022) gilt, einzuhalten. Die psychosoziale Kurzzeitintervention *Value Based Counseling* (VBC) entstand 2004 in Afghanistan aus der persönlichen Erfahrung der Mitverfasserin Inge Missmahl heraus, dass herkömmliche diagnostische Klassifizierungen bei Patient:innen auf Unverständnis stiessen und dass psychiatrische und psychotherapeutische Behandlungsmethoden für psychisches Leiden in ihrer herkömmlichen Form nicht angebracht erschienen oder gar umsetzbar waren. Der kulturelle Kontext machte es notwendig, als Ausgangspunkt für eine Intervention mit den Patient:innen ein gemeinsames Verständnis für den Zusammenhang zwischen ihrer individuellen Vulnerabilität und ihrem soziokulturellen Umfeld zu entwickeln. Dies ermöglichte es ihnen, die persönliche Bedeutung ihres jeweiligen Symptoms zu erkennen, Handlungsfelder daraus abzuleiten und sich mit ihrem Potenzial zu verbinden, um nach eigenen Massstäben

über die bestmögliche persönliche Einflussnahme auf ihr Leben zu bestimmen. Psychosoziale Interventionen halfen ihnen, aus diesem Prozess resultierende Entschlüsse umzusetzen. Der VBC-Ansatz wurde in Heft 1/2019 der *Psychotherapie-Wissenschaft* ausführlicher beschrieben (Missmahl & Brugmann, 2019), sodass hier auf eine erneute Beschreibung der einzelnen Schritte der sorgfältig strukturierten Intervention verzichtet werden kann. Die Wirksamkeit des psychosozialen Counseling-Ansatzes wurde in zwei Studien nachgewiesen (Ayoughi et al., 2013; Orang et al., 2022). Sie zeigten eine signifikante Abnahme psychischer Symptome einschliesslich PTBS, Depression, Angststörungen, empfundenem Stress und somatischer Beschwerden sowie eine verbesserte Resilienz und Perspektivenübernahme.

VBC als skalierbare Kurzzeitintervention

Koç und Kafa (2019, S. 108) zufolge begegnet man Psychotherapie in nichtwestlichen Kulturen in drei Formen. Es handelt sich um westliche Psychotherapiemodelle, die vor Ort unsystematische und spontane Anpassungen erfahren, um westliche Standardmethoden, die systematisch angepasst werden, oder um lokale Modelle. VBC lässt sich in keine dieser Kategorien vollständig einordnen, weil die Grundlagen der psychosozialen Kurzzeitintervention zwar westlichen Ursprungs sind und die Adaption zu einer sorgfältig strukturierten Kurzzeitintervention führte, es sich aber nicht um die Anpassung einer psychotherapeutischen Standardmethode handelt.

Versieht man VBC um der Verständigung willen mit Etiketten, ergibt sich eine ungewöhnliche Mischung. Aus der Vielfalt der theoretischen Ansätze (vgl. Richter & Dixon, 2022) bedient VBC sich eines psychosozialen, salutogenetischen und psychodynamischen Ansatzes, der wertebasiert und klient:innenzentriert ist. Wichtig für VBC als eine skalierbare Intervention ist zudem die Haltung (vgl. Koç & Kafa, 2019, S. 108) der Counselor:innen, die von *bedingungsloser Wertschätzung, authentischem Interesse und dem Wunsch, helfen zu wollen*, geprägt ist. Hierzu gehört die Fähigkeit zu einer *empathischen Perspektivenübernahme*. Eine Kommunikation mit Klient:innen auf Augenhöhe und der Verzicht auf eine Diagnose verhindern ein Machtgefälle, das dem schnellen Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung als Grundlage für eine erfolgreiche Kurzzeitintervention im Weg stünde (Missmahl & Brugmann, 2019).

Als psychosoziale Intervention folgt VBC einem sozialkonstruktivistischen Ansatz (vgl. McCann, 2016), der Kultur als ein dynamisches Konzept (vgl. Chakkarath, 2007, S. 240) auffasst und mit dem salutogenetischen Ansatz (vgl. Mittelmark et al., 2022) einhergeht. Psychisches Leiden wird nicht im biomedizinischen Sinne als eine Fehlleistung der Psyche aufgefasst, die zu einer Störung führt, sondern als Teil einer Interaktion des Menschen mit seiner Umwelt gesehen (vgl. McCann, 2016; van Os et al., 2019, S. 92; Richter & Dixon, 2022). Wie ein Mensch bspw. auf intrapsychische oder interpersonelle

Konflikte, traumatische Erlebnisse, ein disruptives soziales Umfeld oder schwierige Lebensübergänge wie Migration oder den Verlust von Lebensgrundlagen reagiert, hängt zum einen stark von den Werten ab, die sein Kohärenzgefühl bestimmen (Missmahl & Brugmann, 2019), und zum anderen von seiner individuellen Vulnerabilität (vgl. WHO, 2022c, S. 19). Der salutogenetische Ansatz erlaubt es VBC, auf eine Diagnose zu verzichten und Klient:innen den Freiraum zu geben, ihr psychisches Leiden mithilfe der Counselor:innen selbst zu konzeptualisieren. Dies vereinfacht die Skalierung der Intervention, weil Diagnosen nicht «umgeschrieben» oder vor Ort als neues Konzept im Umgang mit psychosozialen Wohlbefinden eingeführt werden müssen.

Soziokulturelle Werte haben einen Einfluss darauf, wie Menschen mit Stressoren umgehen (Rathod et al., 2019). Unbewusste Wahrnehmungen, Emotionen und Bewertungen, die im psychosozialen Kontext kulturell geprägt sind, spielen im psychodynamischen Ansatz von VBC in diesem Zusammenhang eine wichtige Rolle. Durch kulturspezifisches Wissen (vgl. Steinhäuser et al., 2021) gewonnene interkulturelle Kompetenz und Sensitivität findet dort ihre Grenzen, wo die vielen «Abkürzungen» in der Verständigung, die bei einer interkulturellen Kommunikation auf subjektiven Selbstverständlichkeiten beruhen, nicht genommen werden können (vgl. Bennett, 2018, S. 431ff.). Das Gespräch kann dadurch zu einem mühsamen Prozess mit einem unbefriedigenden Ausgang werden.

Für eine auf ressourcenarme Settings zugeschnittene Kurzzeitintervention wäre ein kultursensitiver Ansatz, der auf Dolmetscher:innen und die multikulturelle Kompetenz von Counselor:innen/Therapeut:innen setzt, wie sie in den USA für die Versorgung einer multikulturellen Gesellschaft (vgl. Davis et al., 2018) und in Europa von Geflüchteten gefordert wird (vgl. Missmahl & Brugmann, 2019), problematisch und aufwändig zu skalieren. Da VBC Kultur als ein dynamisches Konzept auffasst, das Kulturen nicht mit Nationen gleichsetzt (vgl. Chakkarath, 2007, S. 240), ist «intrakulturell» ein behelfsmässiges Wort für einen Ansatz, der sich um ein *Matching* von Counselor:innen und Klient:innen im Hinblick auf ihre Muttersprache, ihren kulturellen Hintergrund und ihr soziales Geschlecht bemüht. Im Arbeitsumfeld der humanitären Hilfe dient das Etikett «intrakulturell» lediglich dazu, deutlich zu machen, dass VBC auf kulturelle Selbstbestimmung statt kulturelle Sensitivität im Sinne wohlmeinender Toleranz gegenüber Andersartigkeit setzt. Da der Ansatz wertebasiert, aber nicht direktiv ist und sich für unterschiedliche Selbstkonstruktionen eignet, hat er sich bspw. beim Einsatz in individualistisch geprägten Gesellschaften ebenso bewährt wie in kollektivistisch geprägten (Missmahl & Brugmann, 2019). Ipso bietet derzeit Counseling in mehr als 20 Sprachen an. Der Einsatz von muttersprachlichen Counselor:innen erleichtert nicht nur die Kommunikation, sondern hilft auch, für die Nachhaltigkeit aufgebauter Strukturen vor Ort zu sorgen, wie dies in Afghanistan gelungen ist (ebd., S. 46f.).

Die praktische Erfahrung mit VBC hat gezeigt, dass es in traditionellen Kulturen wichtig sein kann, Klient:innen und Counselor:innen nicht nur der Muttersprache nach einander zuzuordnen, sondern auch nach dem sozialen Geschlecht. Geschlechterbarrieren können in einer Gesellschaft zu unterschiedlichen Lebenswirklichkeiten führen, was sich auf die Verständigung zwischen den Geschlechtern auswirkt. Selbst wenn es für Frauen gesellschaftlich akzeptabel wäre, Gespräche mit Männern zu führen, und Männer als Counselor für Klientinnen dienen könnten, wären solche Gespräche aufgrund gesellschaftlicher Tabus und unterschiedlicher Lebenserfahrungen problembehaftet und daher nicht zielführend. Alter kann ebenfalls eine Barriere darstellen – wie viele andere Faktoren, die dafür sorgen, dass eine vollständige kulturelle «Deckung» kaum zu erreichen ist. Für die Skalierbarkeit von VBC als Kurzzeitintervention ist es in der Regel jedoch sinnvoll, ein möglichst genaues *Matching* anzustreben, um die besten Voraussetzungen für die «Abkürzungen» in der Kommunikation zu schaffen, die es Counselor:innen ermöglichen, die Lebenswelt ihrer Klient:innen so weit wie möglich intuitiv zu erfassen und auf dieser Grundlage schnell Vertrauen aufzubauen.

Für die Skalierbarkeit von VBC als Kurzzeitintervention in ressourcenarmen Settings ist die Zahl von drei bis fünf Sitzungen wichtig, die darauf ausgerichtet sind, die Alltagsfunktionalität von Klient:innen zu verbessern. In einer Umgebung, die Menschen unter einen hohen Überlebensdruck setzt, ist Alltagsfunktionalität essenziell, während es gleichzeitig schwierig sein kann, Sitzungen abzuhalten. Die kurze Dauer der Intervention wird dadurch möglich, dass Gründe für das gegenwärtige Leiden nicht in einen grösseren lebensgeschichtlichen Zusammenhang gebracht werden, sondern dass sich die Suche auf den unmittelbaren Auslöser in der jüngeren Vergangenheit beschränkt. Dieser Auslöser wird in Bezug zur individuellen Vulnerabilität der Klient:innen gesetzt und im Gespräch das Gewicht auf ein Verständnis der dadurch entstandenen inneren Situation sowie Möglichkeiten für selbstwirksames Handeln im Hier und Jetzt gelegt.

Die Kürze der Intervention wird zudem dadurch ermöglicht, dass die Kommunikation zwischen Counselor:in und Klient:in auf Augenhöhe stattfindet und auf eine Diagnose verzichtet wird. Dies verhindert ein Machtgefälle, das dem schnellen Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung als Grundlage für eine erfolgreiche Kurzzeitintervention im Weg stünde. Für den Aufbau dieser Beziehung ist die Fähigkeit der Counselor:innen zur emphatischen Perspektivenübernahme wichtig, ihre wertschätzende Haltung den Klient:innen gegenüber sowie ihr zielgerichtetes Vorgehen durch ein sorgfältig strukturiertes Gespräch, das jedoch nicht direktiv ist (Missmahl & Brugmann, 2019).

Für die bisherige Skalierbarkeit von VBC war nicht nur die inhaltliche Gestaltung und Umsetzung der Intervention wichtig, sondern auch ein niederschwelliger Zugang. In ressourcenarmen Settings wie Kriegsgebieten ist es vielfach eine Herausforderung, Zugang zu einer psychischen

Grundversorgung zu schaffen, der nicht an zu hohen inhaltlichen Ansprüchen an die Intervention scheitert, aber qualitativ den bestmöglichen Standard bietet. In Afghanistan haben sich nicht nur Face-to-Face-, sondern auch Online-Sitzungen bewährt, die über die speziell für das Counseling geschaffene Videoplattform www.ipso-care.com abgehalten werden (ebd., S. 47). Diese Plattform ermöglicht vielen Klient:innen Gespräche, zu denen sie aus verschiedenen Gründen sonst keinen Zugang hätten, wie z. B. grosse Entfernungen, die Sicherheitslage oder Schamgefühle und die Sorge vor einer Stigmatisierung. Zudem hat sich in der Praxis herausgestellt, dass die räumliche Entfernung und die dadurch ermöglichte Anonymität Klient:innen dazu ermutigt, schwierige Themen anzusprechen. Gleichzeitig erleichtert die Plattform die Beschäftigung von gut ausgebildeten Counselor:innen und das Qualitätsmanagement.

Ein schwieriges Thema für Skalierungen ist der Bedarf an qualifiziertem Personal. Kurze Weiterbildungszeiten wie bspw. die 30 Stunden, die mhGAP vorsieht (s. zuvor), sind ein Weg, dem Problem zu begegnen. Die Möglichkeiten sind in dieser Hinsicht jedoch begrenzt, denn das Leid ist in der Regel hoch, die Arbeitsbedingungen sind belastend und es besteht die Gefahr, Personal zu überfordern und den Bedürfnissen der Zielgruppe nicht gerecht zu werden. Daher setzt VBC auf situativ angepasste Weiterbildungen, die sich an weltweit sehr unterschiedlichen Bildungs- und Berufsstandards orientieren. Zudem laufen Bemühungen, die Intervention unabhängiger von dem Einsatz von Counselor:innen zu machen, indem die sorgfältig strukturierte Gesprächsführung des Counseling-Ansatzes in digitale Anwendungen überführt wird, die Klient:innen allein oder in Kombination mit ein bis drei Online-Sitzungen in Anspruch nehmen können (*guided self-help*).

Fazit und Ausblick

VBC ist eine skalierbare Kurzzeitintervention, bei der es sich nicht um die kulturelle Adaption einer westlichen Standardmethode handelt, sondern bereits der theoretische Ansatz stark von Erfahrungen in Krisengebieten geprägt ist. Die Praxis hat gezeigt, dass Skalierbarkeit ein wichtiges Ziel ist, jedoch ihre Grenzen dort findet, wo die Qualität der Intervention leidet. Die Entscheidung, wann in dieser Hinsicht eine Grenze überschritten wird, sollte nicht allein gesundheitsökonomischen Kosteneffektivitätsstudien überlassen werden. Entsprechend des *Do-no-harm*-Prinzips ist eine Qualitätssicherung notwendig, die die Würde der Menschen vor Ort dadurch schützt, dass sie nicht, um überhaupt betreut werden zu können, eine oberflächliche Versorgung erhalten, die Erwartungen weckt, ohne dem Leiden gerecht werden zu können. Es besteht u. a. die Gefahr, dass kurze Weiterbildungszeiten nicht spezialisiertes Personal ungenügend auf den Umgang mit oftmals erschütternden Leidengeschichten vorbereiten.

Trotz all der Herausforderungen, denen sich humanitäre Organisationen in der Praxis stellen müssen, ist es Ipso in zwei grösseren Kontexten gelungen, VBC zu ska-

lieren. Ursprünglich für Krisengebiete entwickelt, wurde der Counseling-Ansatz 2008–2016 als psychosozialer Dienst in das staatliche Gesundheitssystem Afghanistans integriert (Missmahl & Brugmann, 2019, S. 46f.). Zudem betreuen heute Counselor:innen in Deutschland Geflüchtete in mehr als 20 Sprachen. Dies schliesst seit Mitte 2022 die Dienste ukrainischer Counselor:innen ein.

Betrachtet man VBC unter dem Aspekt der Skalierbarkeit, eignen sich folgende Eigenschaften der Intervention:

- Der theoretische Ansatz setzt weniger auf kulturelle Adaption als auf eine möglichst «intrakulturelle» Kommunikation.
- Der salutogenetische Ansatz und der daraus folgende Verzicht auf eine Diagnose ersparen die Notwendigkeit, Diagnosen anzupassen oder als Konzept vor Ort einzuführen.
- Die Kürze der Intervention eignet sich für ressourcenarme Settings.
- Die strukturierte Gesprächsführung eignet sich für eine Umsetzung in eine digitale Anwendung, die Klient:innen unabhängiger von Counselor:innen macht (*guided self-help*).
- Der Einsatz von muttersprachlichen Counselor:innen erleichtert es, für die Nachhaltigkeit aufgebauter Strukturen zu sorgen.

Um die Voraussetzungen für eine Skalierung der Intervention weiter zu verbessern, wurde die bewährte Struktur des Counseling-Gesprächs in eine App umgewandelt, die kulturell an die Mehrheitsgesellschaft in Deutschland angepasst wurde und derzeit in einem Projekt mit den Malteser Werken u. a. für Betroffene der Flutkatastrophe im Ahrtal eingesetzt wird. Eine zweite App, die auf die Lebensrealität von Drittstaatsangehörigen der zuvor genannten Zielgruppe insbesondere mit Fluchterfahrung zugeschnitten ist, wurde bereits entwickelt, aber noch nicht eingesetzt. Diese kann als ein reines Selbsthilfeangebot genutzt werden, das den sorgfältig strukturierten Schritten des Counseling-Ansatzes folgt, oder als ein gesteuertes Selbsthilfeangebot in Kombination mit ein bis drei Online-Sitzungen. Beide Nutzungen zielen darauf ab, den Zugang zu VBC so niederschwellig wie möglich zu gestalten.

Literatur

- Arnett, R. C. (2018). Cultural Relativism and Cultural Universalism. In Y. Y. Kim (Hg.), *The international encyclopedia of intercultural communication* (S. 559–567). New York: Wiley.
- Ayoughi, S. (2013). *Mental health consequences of war, internal conflict and disrupting living conditions: The case of Afghanistan* [Dig. Diss.]. http://kops.uni-konstanz.de/bitstream/handle/123456789/24399/Dissertation_S.%20Ayoughi.pdf?sequence=1&isAllowed=y: (22.6.2022).
- Badr, A. (2019). *Fifth regional steering group meeting Bangkok 17–19 September 2019*. <https://getinthepicture.org/system/files/ICD-11%20-%20WHO.pdf> (22.6.2022).
- Bennett, M. J. (2018). Constructivist Approach to Intercultural Communication. In Y. Y. Kim (Hg.), *The international encyclopedia of intercultural communication* (S. 310–318). New York: Wiley.

- Bernal, G., Jiménez-Chafey, M.I. & Domenech Rodríguez, M.M. (2009). Cultural adaptation of treatments: A resource for considering culture in evidence-based practice. *Professional Psychology: Research and Practice*, 40(4), 361–368. <https://doi.org/10.1037/a0016401>
- Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) (2022). *Do-no-harm-Prinzip*. <https://www.bmz.de/de/service/lexikon/14244-14244> (22.6.2022).
- Chakkarath, P. (2007). Kulturpsychologie und indigene Psychologie. In J. Straub, A. Weidemann & D. Weidemann (Hg.), *Handbuch interkulturelle Kommunikation und Kompetenz* (S. 237–249). Stuttgart u.a.: Metzler.
- Davis, D.E., DeBlare, C., Owen, J., Hook, J.N., Rivera, D.P., Choe, E., Van Tongeren, D.R., Worthington, E.L., Placeres, V. (2018). The Multicultural Orientation Framework: A Narrative Review. *Psychotherapy*, 55(1), 89–100. <http://dx.doi.org/10.1037/pst0000160>
- Deutsche Gesellschaft für internationale Zusammenarbeit (GIZ) (2018). *Orientierungsrahmen für die psychische Gesundheit und psychosoziale Unterstützung (MHPSS) in der Entwicklungszusammenarbeit*. <https://www.giz.de/de/downloads/giz2018-de-orientierungs-rahmen-MHPSS.pdf> (17.7.2022).
- Heim, E. & Kohrt, B.A. (2019). Cultural Adaptation of Scalable Psychological Interventions: A New Conceptual Framework. *Clinical Psychology in Europe*, 1(4), <https://doi.org/10.32872/cpe.v1i4.37679>
- Inter-Agency Standing Committee (IASC) (2008). *IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Checklist for Field Use*. <https://interagencystandingcommittee.org/system/files/Checklist%2520for%2520field%2520use%2520IASC%2520MH%2520PSS.pdf> (22.6.2022).
- International Federation of the Red Cross and Red Crescent (IFRC) (o.J.). *The IASC MHPSS pyramid vs. the international Red Cross Red Crescent Movement Framework*. https://pscentre.org/wp-content/uploads/2021/07/iasc_rccr_pyramid-2.pdf (22.6.2022).
- International Psychosocial Organisation (Ipsos) (2019). *Ipsos Annual Report 2019*. https://ipsocontext.org/docs/Ipsos_Annual_Report_2019_A4_Print.pdf (22.6.2022).
- Jäggi, J., Künzi, K., de Wijn, N. & Stocker, D. (2017). *Vergleich der Tätigkeiten von Psychiaterinnen und Psychiatern in der Schweiz und im Ausland*. <https://www.aramis.admin.ch/Default?DocumentID=46847> (16.7.2022).
- Koç, V. & Kafa, G. (2019). Cross-Cultural Research on Psychotherapy: The Need for a Change. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 50(1) 100–115. <https://doi.org/10.1177/0022022118806577>
- Martinez, J.M. (2018). Cultural Essentialism and Neo-Essentialism. In Y. Y. Kim (Hg.), *The international encyclopedia of intercultural communication* (S. 514–522). New York: Wiley.
- McCann, J.J. (2016). Is mental illness socially constructed? *Journal of Applied Psychology and Social Science*, 2(1) 1–11.
- Missmahl, I. & Brugmann, B. (2019). Value-based Counseling. Kultur und Religion als sinnstiftendes Element einer psychodynamischen Kurzzeitintervention. *Psychotherapie-Wissenschaft*, 9(1), 39–49. <https://doi.org/10.30820/1664-9583-2019-1-39>
- Mittelmark, M.B., Bauer, G.F., Vaandrager, L., Pelikan, J.L., Saly, S., Eriksson, M., Lindström, B. & Meier Magistretti, C. (2022). *The Handbook of Salutogenesis. Second Edition*. Cham: Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-79515-3>
- Österreichisches Rotes Kreuz (ÖRK) (2015). *Psychische Erste Hilfe. Handbuch*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44615/9789241548205_ger.pdf (16.7.2022).
- Orang, T., Missmahl, I., Thoele, A.-M., Vensise, L., Brenner, A., Gardisi, M., Peter, H. & Kluge, U. (2022). New directions in the mental health care of migrants, including refugees-A randomized controlled trial investigating the efficacy of value-based counseling. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 20.6.2022. <https://doi.org/10.1002/cpp.2728>
- Perera, C., Salamanca-Sanabria, A., Caballero-Bernal, J., Feldman, L., Hansen, M., Bird, M., Hansen, P., Dinesen, C., Wiedemann, N. & Vallières, F. (2020). No implementation without cultural adaptation: a process for culturally adapting low-intensity psychological interventions in humanitarian settings. *Conflict and Health*, 14(46). <https://doi.org/10.1186/s13031-020-00290-0>
- Rathod, S., Gega, L., Degnan, A., Pikard, J., Khan, T., Husain, N., Munshi, T. & Naeem, F. (2018). The current status of culturally adapted mental health interventions: a practice-focused review of meta-analyses. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, (14), 165–178. <https://doi.org/10.2147/NDT.S138430>
- Rathod, S., Persaud, A., Naeem, F., Pinninti, N., Tribe, R., Eylem, Ö., Gorczynski, P., Phiri, P., Husain, N., Muzaffar, S. & Irfan, M. (2019). Culturally Adapted Interventions in Mental Health: Global Position Statement. *World Cultural Psychiatry Research Review*, 14(1/2), 21–29. <https://www.worldculturalpsychiatry.org/wcpr-journals/volume-14-number-1-2> (22.6.2022).
- Richter, D. & Dixon, J. (2022). Models of mental health problems: a quasi-systematic review of theoretical approaches. *Journal of Mental Health*. <https://doi.org/10.1080/09638237.2021.2022638>
- Steinhäuser, T., von Agris, A.-E., Büssemeier, C., Schödwell, S. & Auckenthaler, A. (2021). Transkulturelle Kompetenz: Spezialkompetenz oder psychotherapeutische Kernkompetenz? Einschätzungen von Psychotherapeuten und Patienten. *Psychotherapeut*, 66, 46–53. <https://doi.org/10.1007/s00278-020-00456-4>
- The Sphere Project (2011). *Humanitäre Charta und Mindeststandards in der humanitären Hilfe*. <https://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain/opensslpdf.pdf?reldoc=y&docid=4ed8b0162> (17.7.2022).
- Troup, J., Fuhr, D.C., Woodward, A., Sondorp, E. & Roberts, B. (2021). Barriers and facilitators for scaling up mental health and psychosocial support interventions in low- and middle-income countries for populations affected by humanitarian crises. *International Journal of Mental Health Systems*, 15(5). <https://doi.org/10.1186/s13033-020-00431-1>
- UNHCR (2021). *UNHCR Global Strategy for Public Health 2021–2025*. <https://www.unhcr.org/612643544.pdf> (22.6.2022).
- UNRIC (2022). *Ziele für nachhaltige Entwicklung*. <https://unric.org/de/17ziele> (22.6.2022).
- van Os, J., Guloksuz, S., Vijn, T.W., Hafkenscheid, A. & Delspaul, P. (2019). The evidence-based group-level symptom-reduction model as the organizing principle for mental health care: time for change? *World Psychiatry*, 18(1) 88–96. <https://doi.org/10.1002/wps.20609>
- Vereinte Nationen (2015). *Resolution der Generalversammlung, verabschiedet am 25. September 2015*. <https://www.un.org/Depts/german/gv-70/band1/ar70001.pdf> (22.6.2022).
- Welthungerhilfe (2007). *Orientierungsrahmen Konfliktsensibles Handeln in der Auslandsarbeit*. https://www.welthungerhilfe.de/fileadmin/pictures/publications/de/project_and_professional_papers/2007_fachkonzept_orientierungsrahmen_konfliktsensibles_handeln_auslandsarbeit.pdf (22.6.2022).
- WHO (2005). *Promoting Mental Health. Concepts. Emerging evidence. Practice*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43286/9241562943_eng.pdf (22.6.2022).
- WHO (2009). *Practical guidance for scaling up health service innovations*. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44180/9789241598521_eng.pdf (19.7.2022).
- WHO (2010). *Nine Steps for Developing a Scaling-Up Strategy*. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44432/9789241500319_eng.pdf (17.7.2022).
- WHO (2016). *mhGAP Intervention Guide Mental Health Gap Action Programme Version 2.0*. <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1061290/retrieve> (22.6.2022).
- WHO (2017). *Scalable psychological interventions for people in communities affected by adversity. A new area of mental health and psychosocial work at WHO*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254581/WHO-MSD-MER-17.1-eng.pdf> (22.6.2022).

- WHO (2020). *Enhancing mental health pre-service training with the mhGAP Intervention Guide: experiences and lessons learned*. <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1297096/retrieve> (22.6.2022).
- WHO (2021). *Mental Health Atlas 2022*. <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1376861/retrieve> (22.6.2022).
- WHO (2022a). *International Classification of Diseases 11th Revision. The global standard for diagnostic health information*. <https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases> (22.6.2022).
- WHO (2022b). *Mental health: strengthening our response. Concepts in mental health*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response> (22.6.2022).
- WHO (2022c). *World mental health report: transforming mental health for all*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338> (22.6.2022).

Value Based Counseling A scalable psychosocial intervention for resource-poor settings

Abstract: The provision of basic mental health care is particularly challenging in low-income countries and when communities are affected by adversity such as natural disasters or wars. Mental health services in high-income countries may also be challenged if they need to adapt their health services with the aim of serving refugees effectively. The WHO recommends the scaling up of brief, basic, non-specialist-delivered versions of existing evidence-based psychological interventions which are compatible with the socio-cultural value system of the local provider or user in resource-poor settings. The psychosocial short-term intervention *Value Based Counseling* (VBC) employed by the NGO *International Psychosocial Organisation* (IpsO) is based on a theoretical approach that is strongly influenced by field experience with communities affected by adversity first gained in Afghanistan in 2004. Various aspects of the counseling approach make it suitable for upscaling. The salutogenetic approach saves the need to adapt diagnoses or to introduce them locally as a concept in mental health care. The brevity of the intervention is an advantage in resource-poor settings, and the basic structure can be used in a digital guided-self-help application that reduces the need for counselors.

Keywords: communities affected by adversity, cultural adaptation, psychosocial counseling, short-term intervention, upscaling

Value Based Counseling Un intervento psicosociale a breve termine di portata variabile per contesti in cui le risorse scarseggiano

Riassunto: Se da un lato l'assistenza psicologica di base nei Paesi a basso reddito e nelle aree di crisi pone enormi sfide alle organizzazioni governative e non governative, i Paesi ad alto reddito che accolgono i rifugiati si trovano davanti al compito di adattare i loro servizi sanitari alle esigenze specifiche di queste persone. L'OMS raccomanda di applicare, su scala variabile a seconda delle esigenze, versioni brevi e semplificate di interventi basati sulle evidenze scientifiche, compatibili con il sistema di valori socioculturali degli operatori o degli utenti locali, per promuovere la salute mentale in contesti in cui le risorse scarseggiano. L'intervento psicosociale a breve termine *Value Based Counseling* (VBC), applicato da IpsO GmbH, è nato da un'esperienza sul campo in Afghanistan nel 2004. Il VBC presenta una serie di caratteristiche che consentono di regolare l'intervento a breve termine nella portata in base alle esigenze. L'approccio salutogenetico e la conseguente rinuncia a una diagnosi permettono di evitare la necessità di adattare le diagnosi o di introdurre come concetto a livello locale. La brevità dell'intervento si presta a contesti in cui le risorse sono scarse e la conversazione strutturata è adatta anche all'implementazione in un'applicazione digitale, che rende i clienti più indipendenti dai consulenti (*guided self-help*).

Parole chiave: adattamento culturale, consulenza psicosociale, aree di crisi, intervento a breve termine, variazione della portata

Die Autorinnen

Birte Brugmann ist promovierte Archäologin, Friedens- und Konfliktberaterin sowie VBC-Counselorin und für IpsO (International Psychosocial Organisation gGmbH) als Referentin der Geschäftsführung tätig.

Inge Missmahl ist jungianische Psychoanalytikerin sowie Gründerin und Geschäftsführerin der International Psychosocial Organisation (IpsO) gGmbH.

Kontakt

b.brugmann@ipsocontext.org

Value Based Counseling

Une courte intervention psychosociale modulable pour les situations pauvres en ressources

Birte Brugmann & Inge Missmahl

Psychotherapie-Wissenschaft 12 (2) 2022 29–30

www.psychotherapie-wissenschaft.info

CC BY-NC-ND

<https://doi.org/10.30820/1664-9583-2022-2-29>

Mots clés : adaptation culturelle, conseil psychosocial, zones de crise, intervention à court terme, modularité

La promotion de la santé mentale constitue un des 17 objectifs des Nations Unies pour le développement durable (*Sustainable Development Goals*, ODD) dans le cadre de la promotion de la santé au niveau mondial. Dans les pays à faible revenu, la population dispose de bien moins de personnel qualifié que dans les pays à revenu élevé. Si les soins de santé mentale de base pour les personnes vivant dans des pays à faible revenu et dans des zones de crise constituent un défi majeur pour les organisations gouvernementales et non gouvernementales, les pays à revenu élevé qui accueillent des réfugiés doivent adapter leurs services de santé aux besoins spécifiques de ces personnes. Là où les structures étatiques ne peuvent pas assurer les soins de santé mentale de base, que ce soit sur une période prolongée ou dans des situations d'urgence, apparaissent souvent des structures parallèles non-étatiques. Cet état de cause est en outre promu par le fait que la santé mentale et le soutien psychosocial (*Mental Health and Psychosocial Support*, MHPSS) dans l'aide humanitaire, l'aide transitoire et l'aide au développement sont devenus une question transversale.

Dans le débat mené sur les stratégies à adopter pour améliorer au niveau mondial les services MHPSS, deux pôles se sont constitués. Le premier consiste en une approche pathogénique qui s'efforce de classifier les atteintes au bien-être psychique comme des troubles psychiques et de les réduire au moyen d'interventions éprouvées d'après des critères occidentaux, qui doivent éventuellement être adaptées en fonction du contexte culturel. À l'autre extrémité du spectre, on exige le développement culturel de conceptualisations autodéterminées de la santé psychique et des interventions. La WHO recommande de moduler des versions courtes et simplifiées d'interventions éprouvées comme p. ex. la thérapie du comportement cognitive, ainsi que les guides (*self-help materials*) qui reposent sur des principes de traitement éprouvés, et les instructions de groupes et de personnes individuelles dans l'utilisation de ces matériaux (*guided self-help*). Les innovations instaurées dans ce domaine doivent être compatibles avec le système de valeurs socioculturelles des prestataires ou des utilisatrices et utilisateurs sur place, suffisamment souples pour pouvoir être adaptées aux diverses conditions réelles,

réversibles en cas d'échec, avantageuses par rapport aux conditions existantes, simples et non complexes, économiques et peu risquées dans la mise en œuvre.

Réaliser la compatibilité d'une adaptation avec le système de valeurs socioculturelles des prestataires ou des utilisatrices et utilisateurs sur place devient une tâche exigeante s'il existe différentes conceptualisations de la santé mentale. La WHO défend des valeurs dont elle revendique le caractère universel, tout en concédant qu'il existe des différences culturelles géographiques évidentes qui imposent une procédure prenant en compte la culture et le contexte pour promouvoir la santé mentale. Pendant qu'une partie de la recherche tente de savoir comment les interventions pourraient améliorer les adaptations culturelles, l'autre partie considère cette approche comme critiquable. La psychologie culturelle considère que la recherche d'une psychologie universelle fait de la culture un « élément perturbateur », alors que la psychologie indigène et comparatrice des cultures remet en question la prétention universelle d'une psychologie influencée par la science des nations industrielles occidentales dont les hypothèses de base proviennent d'une culture spécifique et déterminent la pratique des soins de santé publics dans d'autres contextes culturels. Certains scientifiques remettent également en question le rapport de dominance qui attribue aux spécialistes et non aux personnes concernées la souveraineté d'interprétation sur leur bien-être mental. Ce cercle de scientifiques souhaite que les interventions soient développées de manière participatives et que leur succès soit mesuré en fonction de la résonance obtenue auprès des groupes cibles.

Le travail des organisations humanitaires évolue dans ce champ de tensions et a trouvé différentes réponses. L'intervention psychosociale de courte durée *Value Based Counseling* (VBC), utilisée par Ipso g GmbH, est née en 2004 à l'origine de la pratique en Afghanistan. La VBC se distingue par le fait qu'il ne s'agit pas de l'adaptation culturelle d'une méthode standard occidentale, mais que son approche théorique est déjà marquée par des expériences faites dans les zones de crise. À partir d'une pluralité d'approches théoriques, la VBC recourt à une approche psychosociale, salutogénique

et psychodynamique basée sur des valeurs et axée sur les patientes et les patients. Une communication avec les patientes et patients d'égal à égal et le renoncement à un diagnostic empêchent tout déséquilibre des forces qui ferait obstacle à une relation de confiance servant de base à une intervention de courte durée couronnée de succès. L'efficacité de l'approche de conseil psychosocial a été prouvée dans le cadre de deux études. Celles-ci ont démontré une baisse significative des symptômes psychiques, y compris du TSPT (trouble de stress post-traumatique), de la dépression, des troubles anxieux, du stress ressenti et des troubles somatiques ainsi qu'une meilleure résilience et l'adoption pour soi de certaines perspectives extérieures.

L'approche de conseil possède toute une série de caractéristiques qui en font une adaptation modulable. L'approche théorique mise moins sur l'adaptation culturelle que sur une communication aussi interculturelle que possible. L'approche salutogénique et le renoncement consécutif à un diagnostic épargne la nécessité d'adapter les diagnostics ou d'introduire un concept sur place. La brièveté de l'intervention convient aux situations pauvres en ressources, l'entretien mené de façon structurée convient à une mise en œuvre dans une application numérique qui rend aux patientes et

patients une certaine indépendance vis-à-vis des conseillers (*guided self-help*).

Ipsos est parvenue à moduler la VBC dans deux contextes de taille. L'approche de conseil a été intégrée de 2008 à 2016 en tant que service psychosocial dans le système de santé public d'Afghanistan. Des conseillères et conseillers accompagnent en outre des réfugiés pris en charge en Allemagne dans plus de 20 langues. Cela comprend depuis la mi-2022 les services de conseillères et conseillers ukrainiens.

Les auteures

Birte Brugmann est titulaire d'un doctorat en archéologie, conseillère en paix et conflit ainsi que conseillère VBC et travaille pour Ipsos (International Psychosocial Organisation gGmbH) en tant que conseillère à la direction.

Inge Missmahl est psychanalyste jungienne ainsi que fondatrice et directrice générale de l'*International Psychosocial Organisation* (Ipsos) gGmbH.

Contact

b.brugmann@ipsocontext.org

Vom Trauma zur Widerstandsfähigkeit – vom Individuum zur Gemeinschaft

Der Beitrag der EMDR-Therapie zur Traumabehandlung

Isabel Fernandez

Psychotherapie-Wissenschaft 12 (2) 2022 31–36

www.psychotherapie-wissenschaft.info

CC BY-NC-ND

<https://doi.org/10.30820/1664-9583-2022-2-31>

Zusammenfassung: Im Verlauf der letzten Jahre erlebten wir die Entwicklung von Kenntnissen, Werkzeugen und gar internationalen Richtlinien, die die Bedeutung einer psychologischen Behandlung nach persönlichen und kollektiven traumatischen Erlebnissen hervorheben. Auch im Bereich der EMDR-Therapie wurde die Entwicklung genau verfolgt. Der Therapieansatz wurde angepasst und weiterentwickelt, um auch in schwierigen Situationen und bei Menschen mit unterschiedlichem kulturellem, religiösem und sprachlichem Hintergrund anwendbar zu sein. In diesem Artikel wird der Beitrag der EMDR-Therapie zur Psychotherapie untersucht. Dazu werden praktische Erfahrungen und wissenschaftliche Veröffentlichungen beschrieben, die ihre Wirksamkeit belegen. Wie wir feststellen konnten, haben viele Menschen, die ein traumatisches Ereignis überlebt haben, diese Erfahrungen überwinden und weiterleben können. Es ist wichtig, die verschiedenen Stadien zu berücksichtigen, die Patient*innen in Stressreaktionen durchlaufen, und zu prüfen, welche Art der Intervention am besten geeignet ist, um die Resilienz der Betroffenen zu stärken und ein posttraumatisches Wachstum zu ermöglichen. Insbesondere Minderjährige und die gefährdetsten Bevölkerungsgruppen benötigen spezielle psychologische Interventionen, die dem Trauma entsprechen und die Symptome reduzieren, die Patient*innen stabilisieren und die Entwicklung persönlicher und gemeinschaftlicher Schutzfaktoren ermöglichen, die die Widerstandsfähigkeit fördern. In der wissenschaftlichen Literatur zu diesem Thema wird hervorgehoben, wie wichtig es ist, in den verschiedenen Traumaphasen entsprechend zu intervenieren, um psychischen Störungen vorzubeugen, Risikofaktoren zu minimieren und vor allem die posttraumatische Anpassung sowie Entwicklung zu fördern. Inzwischen wurde EMDR in verschiedenen Traumasituationen angewandt, auch in humanitären Notsituationen mit gefährdeten Bevölkerungsgruppen, in unterschiedlichen Traumaphasen, in Einzel- und Gruppenbehandlung.

Schlüsselwörter: Trauma, EMDR, Posttraumatisches Wachstum, Resilienz

«Mental Health is everyone's business.»
WHO (2020)

Der psychische Zustand hat nicht nur Auswirkungen auf die Betroffenen von psychischen Erkrankungen, sondern auch auf deren Arbeit und die Produktivität der Gesellschaft im Allgemeinen. Die Programme zur psychischen Gesundheit, die die WHO/Europe in Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten und anderen Partnern erarbeitet, sind auf die Entwicklung und Umsetzung nationaler Strategien und Pläne zur Förderung der psychischen Gesundheit im Sinne der WHO-Vision ausgerichtet, die da lautet: «*Es gibt keine Gesundheit ohne psychische Gesundheit.*»

Der Aktionsplan für psychische Gesundheit 2013–2020 (*European Mental Health Action Plan 2013–2020*) stellt Leitlinien, Instrumente und Grundprinzipien für die Förderung der psychischen Gesundheit und die Entwicklung von Therapien und Serviceleistungen bereit, die den Lebensphasen der Menschen Rechnung tragen. So wird insbesondere hervorgehoben, dass die Exposition gegenüber belastenden Ereignissen in der Kindheit ein erwiesener Risikofaktor für das Auftreten psychischer Störungen ist, die möglicherweise vermeidbar wären. Als besonders gefährdete

Gruppen, bei denen Stress und traumatischer Stress auftreten können, werden Mitglieder von in Armut lebenden Familien genannt sowie Menschen mit chronischen Krankheiten, Säuglinge und Kinder, die Missbrauch und Vernachlässigung ausgesetzt sind, Jugendliche, die Drogen konsumieren, Minderheiten, ältere Menschen, Menschen, die Diskriminierung und Menschenrechtsverletzungen erfahren, Mitglieder der LGBTQ-Community, Gefangene und Menschen, die von Konflikten, Naturkatastrophen oder anderen humanitären Notlagen betroffen sind.

In Bezug auf die humanitäre Notlage, in die uns diese Pandemie geführt hat, hat die WHO (2020) klar zum Ausdruck gebracht, dass die COVID-19-Eindämmungsmassnahmen durch Massnahmen zur Förderung des psychologischen Wohlbefindens gestützt werden müssen, um der Bevölkerung bei der Bewältigung des durch diese Krise verursachten Stresses zu helfen. Um möglichen Schwierigkeiten vorzubeugen bzw. sie angemessen zu bewältigen, sind daher die Einhaltung der internationalen Leitlinien und die Unterstützung durch Psychologen unerlässlich. WHO/Europe hat fünf Prioritäten für die Förderung der psychischen Gesundheit festgelegt:

1. Wohlbefinden der Bevölkerung durch Förderung von

- Aktivitäten, die das psychische Wohlbefinden begünstigen und psychischen Problemen vorbeugen
2. Stärkung von Betroffenen und Betreuer*innen, damit angebotene Dienste ihren Bedürfnissen, Erwartungen und Erfahrungen entsprechen
 3. Weiterentwicklung von Dienstleistungen, insbesondere auf kommunaler und regionaler Ebene
 4. Fortführung der Konzentration auf geistige Behinderungen in Europa mit Schwerpunkt auf den Lebensbedingungen von Menschen mit langfristigen psychischen Problemen und der Entwicklung von Unterstützungsmassnahmen für Familien sowie von gemeindenahen Diensten
 5. Hochwertige Informationen

Inzwischen wissen wir, was bei der Förderung der psychischen Gesundheit, bei der Prävention, der Pflege und auch bei der therapeutischen Behandlung funktioniert. Die Herausforderung besteht darin, dieses Wissen und die evidenzbasierten Behandlungen im Bereich der Psychotherapie umzusetzen. Unser Ansatz zielt darauf ab, diesen Prioritäten gerecht zu werden.

Studie zu belastenden Kindheitserfahrungen (Adverse Childhood Experiences, ACE)

Die ACE-Studie ist mit mehr als 17.000 Teilnehmenden eine der wichtigsten amerikanischen epidemiologischen Studien. Ziel der Studie war es, die Auswirkungen traumatischer Erfahrungen in der frühen Kindheit auf das Auftreten körperlicher und psychischer Erkrankungen, die Behandlungskosten und die Lebenserwartung im Erwachsenenalter genau zu analysieren. Die ACE-Studie entstand in Zusammenarbeit zwischen den Centers for Disease Control and Prevention und Kaiser Permanente. Die Forschungsdaten, die über ein Jahrzehnt hinweg erhoben wurden, belegen einen engen Zusammenhang zwischen dem Ausmass an traumatischem Stress in der Kindheit und schweren körperlichen, geistigen und verhaltensbezogenen Defiziten, die sich im späteren Leben manifestieren.

Ausgangspunkt der ACE-Studie ist die Annahme, dass belastende Lebensereignisse oder traumatische Erlebnisse in der Kindheit zu sozialen, emotionalen und kognitiven Defiziten im Jugend- und Erwachsenenalter führen können. Zu nennen sind hier beispielhaft gefährdende Verhaltensweisen, Gewalt, Krankheit, Behinderung und sogar ein vorzeitiger Tod. Die ACE-Studie zeigt, dass früher Stress einen sehr starken Risikofaktor für folgende Gesundheitsprobleme darstellt: Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs, Bluthochdruck, Schlaganfall und Herzinfarkt, Diabetes, Übergewicht und Adipositas, verminderte Immunfunktionen usw.

Laut einer von der Harvard University – Center of the Developing Child veröffentlichten Studie mit dem Titel *Childhood Trauma And Its Lifelong Health Effects More Prevalent Among Minorities* (Teicher et al., 2017) bleiben die Auswirkungen von Kindheitstraumata bestehen und können mit psychischen Erkrankungen und Verhaltensmustern in Verbindung mit chronischen Störungen im

Erwachsenenalter in Verbindung gebracht werden. Darüber hinaus erklären die Forschenden, dass es effektiver sein könnte, Traumata als entscheidenden Determinanten der öffentlichen Gesundheit zu behandeln. Diese Studie ist «wahrscheinlich der gründlichste Test, den wir haben, um die Hypothese zu bestätigen, dass Kindheitstraumata einen starken Einfluss auf die psychische Gesundheit von Erwachsenen haben», so die Autor*innen.

Selbst das DSM-5, Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders (2013), führt aus, dass die in den diagnostischen Kriterien aufgeführten Symptome Teil eines relativ begrenzten Repertoires emotionaler Reaktionen auf innere und äussere Stressoren sind, die im Allgemeinen in einem homöostatischen Gleichgewicht gehalten werden, ohne dass es zu einer Störung der normalen Funktion kommt. Dementsprechend wird in den letzten Jahren und in der internationalen Literatur die Rolle von Traumata und Stress in der Psychopathologie zunehmend bestätigt. Allerdings ist zu bedenken, dass die Kosten für die Behandlung psychischer Störungen in Europa sehr hoch sind. Die jüngsten Statistiken zur Psychopathologie zeigen, dass die europäischen Ausgaben sich wie folgt belaufen (in Milliarden Euro): Stimmungsstörungen 113,4; psychotische Störungen 93,9; Suchterkrankungen 65,7; Angststörungen 74,4; Persönlichkeitsstörungen 27,3; somatoforme Störungen 21,2; Essstörungen 0,8 (Olesen et al., 2012).

Nach den jüngsten Schätzungen von Mental Health Europe tragen psychische Störungen und Suchtmittelmissbrauch mit 175,3 Millionen Euro jährlich am meisten zur Belastung durch Arbeitsunfähigkeit bei, was 22,9 % der Ausgaben für Arbeitsunfähigkeitsleistungen ausmacht. Da Traumata und Stress Risiko- und Auslösefaktoren für einige psychische Störungen sind, könnte die Aufarbeitung traumatischer Erfahrungen mit gezielten, evidenzbasierten Therapien wie EMDR (Eye Movement Desensitisation and Reprocessing) die langfristigen Auswirkungen auffangen, verringern und gleichzeitig Schutzmechanismen schaffen. Auf diese Weise arbeiten wir an der Vorbeugung psychischer Störungen im Erwachsenenalter, verbessern gleichzeitig die Lebensqualität dieser Menschen und sparen Kosten für Dienstleistungen sowie für die pharmakologische Behandlung und Unterstützung bei Störungen, die chronisch werden könnten. Dabei darf nicht ausser Acht gelassen werden, dass in vielen westlichen Ländern psychische Störungen die Hauptursache für Arbeitsunfähigkeit sind, die für 30–40 % der Krankheitsausfälle verantwortlich sind und 3 % des BIP verschlingen. Traumata sind ein Problem der öffentlichen Gesundheit. Daher müssen Dienste und Massnahmen auf Ebene des öffentlichen Gesundheitswesens gezielt mit frühzeitigen traumafokussierten Behandlungen eingreifen, wie z. B. mit EMDR, die ausdrücklich für den Einsatz im Kindesalter angezeigt und wirksam ist (ISTSS-Leitlinien, 2018).

Wenn Ministerien und Institutionen, die sich mit (psychischer) Gesundheit befassen, mit einer Pandemie konfrontiert werden, wie wir sie zuletzt erlebt haben, entwickeln sie öffentliche Informationskampagnen, um alle gefährdeten Personen zu erreichen, zu begleiten und zu unterstützen. Dasselbe müsste auch für die Auswirkungen

von Stress und Traumatisierung geschehen, insbesondere wenn diese in der Kindheit auftraten, weil sie weit verbreitet sind und kurz- und langfristige Folgen nach sich ziehen können. Denn diese Daten sprechen dafür, dass Millionen für alles ausgegeben werden, nur nicht für die eigentliche Lösung des Problems, nämlich die Behandlung der Folgen traumatischer Erfahrungen. Es stehen gezielte, evidenzbasierte und relativ kurz gehaltene Therapiemethoden zur Verfügung, wie u. a. EMDR, die von der WHO (2013) und internationalen Leitlinien als die bevorzugten Therapien bei Traumata und Stress bezeichnet werden.

EMDR als wirksame Behandlungsmethode für Folgen posttraumatischer Belastung

Die EMDR-Behandlung zielt darauf ab, die Folgen belastender und traumatischer Erfahrungen, auch im Beziehungsbereich, zu verarbeiten und zu überwinden. Nach den Forschungsergebnissen, auf denen EMDR beruht, muss die Behandlung darauf abzielen, a) zu erkennen und zu verstehen, wie vergangene traumatische Erfahrungen den aktuellen Gesundheitszustand der Patient*innen beeinflussen, und b) den Patient*innen dabei zu helfen, die aktuellen Symptome zu bewältigen, und sie auf zukünftige Angstsituationen vorzubereiten. Auf diese Weise werden nicht nur die Symptome bekämpft, sondern die allgemeine Lebensfähigkeit und -qualität der Betroffenen verbessert und somit deren Wohlbefinden und psychische Gesundheit gefördert.

Der Schwerpunkt bei EMDR liegt auf der Erinnerung an das traumatische Erlebnis, da dieser Ansatz die posttraumatischen Störungen als Ergebnis einer dysfunktionalen Kodierung und Speicherung des traumatischen Erlebnisses im Gedächtnis betrachtet. Deshalb werden die negativen und beständigen Emotionen, Überzeugungen und Gefühle, die nach einem traumatischen Ereignis auftreten können, als Ergebnis der im Gedächtnis gespeicherten Erinnerung auf eine gestörte Weise empfunden. Die Ursache des Leidens ist also nicht mehr die vergangene Erfahrung, sondern die Erinnerung daran und die unverarbeiteten traumatischen Informationen, die im Gedächtnis gespeichert sind. EMDR zeichnet sich durch den Einsatz zweiseitiger und alternierender Stimulationen aus, entweder mit Augenbewegungen oder mit anderen Formen der wechselweisen Reizgebung auf links und rechts, während Patient*innen aufgefordert werden, die Erinnerung an die traumatische Erfahrung in all ihren Einzelheiten abzurufen. Auf diese Weise reaktiviert EMDR durch den Zugang zur Erinnerung und die abwechselnde beidseitige Stimulation den natürlichen Prozess der adaptiven Informationsverarbeitung (AIP). Dieser war zum Zeitpunkt der Exposition aufgrund von neurophysiologischen und neurobiologischen Mechanismen blockiert, die mit den für die traumatische Erfahrung typischen sensorischen, kognitiven, emotionalen und körperlichen Funktionen verbunden waren.

Es ist von grosser Bedeutung, den Menschen die Möglichkeit zu geben, sich auf die sicherste und wirksamste Art und Weise helfen zu lassen. Diese sollte wissenschaftlich fundiert sein und auf Instrumenten beruhen, die von

internationalen Leitlinien in vielen europäischen Ländern ausdrücklich empfohlen werden. EMDR wird von der WHO (2013) und internationalen Richtlinien als die beste Behandlung für Traumata- und Stressreaktionen empfohlen. Diese Empfehlungen wurden von der APA (2004), dem INSERM (2004), dem US Department of Veterans Affairs und dem US Department of Defence (2017), der SAMHSA (2011) und Sjöblom et al. (2003) herausgegeben. Die EMDR-Behandlung zielt darauf ab, die Folgen traumatischer Erfahrungen abzubauen und aufzuarbeiten. Nach der EMDR-Forschung lassen sich die erwarteten Ergebnisse nach der Behandlung wie folgt zusammenfassen: Bewusstwerdung und Konzentration darauf, wie die traumatische Erfahrung den aktuellen Gesundheitszustand beeinflusst; Abbau von Stressreaktionen; Linderung von Missempfindungen im Zusammenhang mit der traumatischen Erinnerung; Stärkung von Eigenressourcen, Bewältigungskompetenzen und Resilienz; Verbesserung der allgemeinen Lebensfunktion und -qualität, Förderung des Wohlbefindens.

Eine der jüngsten Publikationen in *Plos One* über die Wirksamkeit von Behandlungen für posttraumatische Belastungsstörungen stuft EMDR nicht nur als eine der wirksamsten Behandlungen ein, sondern auch als eine der wirtschaftlichsten (Mavranezouli, 2020), da sie nur wenig Zeit beansprucht und auf Stressreaktionen und emotionale Belastung ausgerichtet ist. Aus diesem Grund gilt sie als kostengünstige Behandlung. In den Leitlinien der International Society for Traumatic Stress Studies (ISTSS) vom Oktober 2018 werden psychologische Interventionen, wie u. a. EMDR, über ihre Wirkung auf die klinische Symptomreduktion und die Verbesserung der Lebensfunktion und -qualität hinaus als eine Intervention mit eindeutiger Evidenz bei Erwachsenen in der frühen Akutphase betrachtet. Bei EMDR hat sich eine einzige Sitzung innerhalb der ersten drei Monate nach einem traumatischen Ereignis bereits als wirksam für die Prävention und Behandlung von PTBS erwiesen. EMDR erhielt auch eine Standardempfehlung für Interventionen innerhalb der ersten drei Monate in mehreren Sitzungen und wird als gleichwertig mit der KVT erachtet, der traumafokussierten kognitiven Verhaltenstherapie.

Langfristige Kosten von traumatischem Stress und PTBS

Laut sehr bedeutenden Autor*innen und Forscher*innen auf dem Gebiet von Stress und traumatischem Stress, wie van der Kolk (2005) und McFarlane (2009), bestand eine der grössten Herausforderungen im Zusammenhang mit traumatischem Stress in der Untersuchung, wie viele Personen, obwohl zunächst in der Lage, ein traumatisches Ereignis zu verkraften, im späteren Verlauf Stresssymptome entwickelten. Bei einer erheblichen Anzahl von Personen manifestiert sich eine PTBS also nicht sofort in der Phase nach dem Trauma. Wir können nicht wissen, wer eine PTBS entwickelt und wie schwer sie ausfällt. Deshalb ist es wichtig, mit international anerkannten und empfohlenen therapeutischen Instrumenten wie EMDR

zu intervenieren (WHO, 2013). Auf diese Weise werden Risikofaktoren abgebaut und Schutzmechanismen ausgebaut, sodass auf psychologischer Ebene eine wichtige Gesundheitsprävention geleistet werden kann.

Darüber hinaus scheinen weitere Forschungsergebnisse zu belegen, dass neben der Exposition gegenüber weiteren Umweltbelastungen oder Traumata auch subklinische Symptome das Risiko einer fortschreitenden Aktivierung erhöhen. Das kumulative Risikomodell geht von einer kontinuierlichen Wechselwirkung zwischen früherer Stressbelastung und nachfolgenden Lebensereignissen aus, die wir natürlich nicht voraussehen können. Aus diesem Grund muss betont werden, wie wichtig die Intervention mit Methoden ist, die auf denselben Ebenen wirken, auf denen die Auswirkungen des Ereignisses aufgetreten sind. Nur so lässt sich das Risiko einer progressiven Kumulierung minimieren.

Interventionen in der Akutphase bei Überlebenden von Grosskatastrophen

Ignacio Jarero: EMDR Integrative Group Treatment Protocol Adapted for Ongoing Traumatic Stress

Die von Jarero und seinem Team entwickelten EMDR-Therapieprotokolle für die Frühintervention und die Behandlung von anhaltendem traumatischem Stress sind jetzt Teil der Schulung des Ausbildungs- und Forschungsinstituts der Vereinten Nationen (UNITAR) für Einsatzkräfte von Friedensmissionen und humanitären Hilfsorganisationen. Im Mittelpunkt steht die Desensibilisierung gegenüber akuten Stresssymptomen, insbesondere in Bezug auf intrusive somatische und sensorische Aspekte der traumatischen Erfahrung. Ziel dieser Massnahmen ist es, Patient*innen zu helfen, ihr Aktivierungsniveau zu senken und sie wieder in ihr Toleranzspektrum zu bringen, um die spontane Verarbeitung der traumatischsten Momente zu begünstigen. Die Massnahmen können schon in den ersten Stunden angewandt werden, wenn traumatisierte Personen schwere Stresssymptome und/oder Funktionsstörungen aufweisen.

Integrative Group Treatment Protocol (EMDR-IGTP): Diese Behandlung kann mit kleinen oder grossen Gruppen von Menschen mit ähnlicher Traumaerfahrung (z. B. sexueller Missbrauch, schwere Gewalterfahrungen) oder nach Erleben desselben traumatischen Ereignisses (z. B. Schiessereien, Naturkatastrophen, Terroranschläge) oder nach Erleben einer extremen Gefahrensituation (z. B. chronische Krankheit, Krebsbehandlung, häusliche Gewalt) angewandt werden. Bis heute haben Jarero und sein Team auf vier Kontinenten Katastrophenhilfe geleistet, 165 therapeutische Interventionen durchgeführt und Menschen aus 65 verschiedenen Ländern geschult. Die Wirksamkeit dieses Ansatzes für die Behandlung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen wurde in zahlreichen Fallberichten, Feldstudien, randomisierten kontrollierten Studien und einer Metaanalyse bestätigt.

EMDR Protocol for Recent Critical Incidents and Ongoing Traumatic Stress (EMDR-PRECI): Diese Behandlung

wurde in der Praxis entwickelt, um bei schweren Ereignissen (z. B. Erdbeben, Überschwemmungen, Schlammlawinen) zu intervenieren, die sich über einen längeren Zeitraum hinziehen (oft mehr als sechs Monate) und bei denen es keine an das Trauma angeschlossene Sicherheitsphase für die Gedächtniskonsolidierung gibt. Es gibt wissenschaftliche Belege für die Wirksamkeit von EMDR-PRECI im Hinblick auf die Reduzierung posttraumatischer Stresssymptome bei Erwachsenen und die Aufrechterhaltung dieses Effekts trotz anhaltender Bedrohung und Gefahr. Ferner gibt es Hinweise darauf, dass EMDR-PRECI dazu beiträgt, die Entwicklung einer chronischen PTBS zu verhindern und die psychologische und emotionale Widerstandsfähigkeit zu erhöhen. Die Anwendung dieses Protokolls wird von Francine Shapiro für einen längeren Zeitraum nach Naturkatastrophen oder durch Menschen verursachten Krisen empfohlen, um Situationen zu bewältigen, in denen eine anhaltende Traumatisierung gegeben ist und die Aussicht auf eine Sicherheitsphase fehlt. Das Protokoll eignet sich sehr gut für die Auseinandersetzung mit dem aktuellen Krieg in der Ukraine.

Elan Shapiro: Group protocols for Recent events

Auch wenn die traumatischen Erinnerungen noch nicht im Gedächtnis integriert sind, kann diese Behandlung nicht nur zur Bewältigung der akuten Notlage eingesetzt werden, sondern auch zur Schaffung eines Zeitfensters beitragen, in dem eine kurze Intervention, möglicherweise in den folgenden Tagen, Komplikationen verhindern und die Resilienz stärken kann. Durch den raschen Abbau intrusiver Symptome sowie der Erregungsreaktion und durch die Identifizierung potenzieller Hemmnisse für die adaptive Informationsverarbeitung kann die EMDR-Therapie mit diesem Protokoll die Sensibilisierung und die Ansammlung traumatischer Erinnerungen vermindern.

Gary Quinn: Immediate Stabilization Procedure

Quinn ist Psychiater mit den Schwerpunkten Krisenintervention, Angststörungen, depressive Störungen und PTBS. Jahrelang arbeitete er ehrenamtlich in Israel in Krankenhäusern nach Terroranschlägen und behandelte Patient*innen in Luftschutzkellern und nach dem Tsunami in Thailand. Er hat Immediate Stabilization Procedure (ISP) entwickelt, um Betroffene von Unglücken innerhalb weniger Stunden nach dem Ereignis und damit oft noch im Schockzustand mit EMDR behandeln zu können. So lassen sich deren Leiden schnell lindern und ein Zustand der Entspannung wiederherstellen, ohne dass angesichts des akuten Stresses auf Verbalisierung und kognitive Aspekte abgezielt wird.

Roger Solomon: Grief and mourning protocols

Solomon hat seine Erfahrung als Berater des South Carolina Department of Public Safety ausgebaut und bietet

Seminare für Mitarbeitende von Strafverfolgungsbehörden an, die bei schwierigen Ereignissen zum Einsatz kommen. Zu diesen Seminaren gehören das PCIS-Seminar (Post Critical Incident) für Mitarbeitende von Strafverfolgungsbehörden, die in schwerwiegende Vorfälle verwickelt sind, sowie Seminare für Hinterbliebene von Militärangehörigen und Strassenverkehrsunfällen in South Carolina (im Rahmen der Selbsthilfegruppe Families of Highway Fatalities). Seit 1982 arbeitet er auch mit dem FBI zusammen, wo er das Advanced Peer Support Team, das EAP, die National Academy und das Hostage Rescue Team schult, Agent*innen nach schwerwiegenden Vorfällen direkt betreut und am Post Critical Incident Seminar des FBI teilnahm. Er unterstützte das Personal nach dem Anschlag auf das World Trade Center und dem Bombenanschlag in Oklahoma City und schulte das Critical Incident Team des US-Justizministeriums, insbesondere die amerikanische Staatsanwaltschaft. Im Rahmen des Traumaprogramms und nach 9/11 beriet und schulte er das US-Aussenministerium, die diplomatischen Sicherheitsdienste und das Arbeitsministerium.

Angesichts der Ausführungen zuvor könnte ein spezifischer Dienst innerhalb des Gesundheitswesens, der auf Psychotraumatologie und EMDR-Therapie spezialisiert ist, eine grossartige Ressource sein, um eine effektive Arbeit zu ermöglichen und Kosten im Zusammenhang mit langwierigen Therapien zu sparen. Dieser Dienst kann sich an Patient*innen mit verschiedenen Arten von psychischen Störungen richten, die mit traumatischen oder belastenden Erlebnissen oder anderen Krisensituationen zusammenhängen, für die sie eventuell Hilfe wünschen.

Wie beschrieben, zielt die EMDR-Therapie darauf ab, Erfahrungen zu verarbeiten, die möglicherweise zur Entwicklung einer Störung beigetragen haben, und so Risikofaktoren zu minimieren. Ausserdem sollen durch die Auseinandersetzung mit den Ursachen von Stress das Selbstwertgefühl und die Handlungsfähigkeit gestärkt und positive Potenziale aktiviert werden. Die negativen Auswirkungen bestimmter Situationen oder Lebensereignisse werden entschärft und gleichzeitig die positiven Elemente und die Widerstandsfähigkeit gefördert, um die Folgen eines unerwünschten Zustands zu bewältigen, die Symptome zu lindern und die Fähigkeit zu stärken, mit künftigen stress- und störungsauslösenden Situationen umzugehen. EMDR kann in Einzel- oder Gruppensitzungen angewandt werden. Sie umfasst eine anfängliche Anamnese und Therapieplanung, gefolgt von zyklischen Psychotherapiesitzungen mit EMDR-Behandlung (oft führen schon kurze Zyklen mit einer geringen Anzahl von EMDR-Sitzungen zu signifikanten Ergebnissen).

Für medizinisches und anderes Personal, das vielfältigen spezifischen Belastungen ausgesetzt sein kann, die zu einer hohen Alltagsbelastung führen, ist eine gezielte psychologische Unterstützung unerlässlich. Umso mehr, da diese Personen aufgrund der Besonderheiten ihrer Arbeitsaufgaben einer direkten und indirekten Traumatisierung ausgesetzt sind. Kritische Ereignisse können, wenn sie nicht angemessen behandelt werden, zu erheblichen Schwierigkeiten im Zusammenhang mit posttraumatischem Stress beitragen und den Grad des Burnouts am Arbeitsplatz stark

beeinflussen. Mehr als bei anderen Tätigkeiten erfordern die ständige Alarmbereitschaft und Aufmerksamkeit, die Notwendigkeit, mit Patient*innen zu kommunizieren, auf ihre Bedürfnisse einzugehen und gleichzeitig den eigenen beruflichen Auftrag zu erfüllen, eine ständige Anpassungsfähigkeit an vielfältige Situationen und komplexe Beziehungs- und Kontaktsituationen. Die Entwicklung von zwischenmenschlicher Kompetenz und die Förderung funktionaler Anpassungsstrategien fördern das emotionale Wohlbefinden. Es ist unerlässlich, bestimmten Elementen, die für Stress in der Arbeitsumgebung charakteristisch sind, entweder vorbeugend oder kontrollierend zu begegnen, um die mentale Gesundheit des Personals zu erhalten.

Denn alles Vorgenannte kann bei gelegentlicher sowie chronischer Exposition zu einer Beeinträchtigung des psychosomatischen Gleichgewichts des Betroffenen führen und als erste Konsequenz das Stressempfinden deutlich verstärken. Langfristig treten mehr oder weniger direkt sogenannte Burnout-Effekte auf, die zu einem Absinken des Leistungsniveaus der Fachkraft oder des Mitarbeiters führen. Zu den ersten psychologischen Interventionen gehört unbedingt eine Präventionsmassnahme. Das Ziel muss sein, bei Mitarbeitenden ganz allgemein solche Kenntnisse und Verhaltensweisen zu fördern, die für den bestmöglichen Umgang mit Krisenfällen nützlich sind. Daher sollten grundsätzlich die eigenen Kräfte und damit das Gefühl der persönlichen Eignung und Leistungsfähigkeit gestärkt werden. Für Betroffene ist es wichtig zu wissen, dass sie über die emotionalen, kognitiven und verhaltensspezifischen Fähigkeiten verfügen, um mit problematischen Situationen umgehen zu können. EMDR-Protokolle zur Stärkung der Resilienz stärken diese Kompetenzen und bereiten das Personal auf kommende Herausforderungen vor.

Die psychologische Intervention während eines akuten Krisenfalls (der sowohl auf persönlicher als auch auf kollektiver Ebene auftreten kann) besteht in der emotionalen/psychologischen Erstversorgung. Diese Intervention zielt insbesondere darauf ab, die Auswirkungen zu mildern, die Rückkehr zum Normalzustand zu erleichtern und die Wiederherstellung der normalen Lebensfunktionen der Betroffenen zu beschleunigen. Gleichzeitig werden kurze Zyklen von EMDR-Sitzungen durchgeführt, entweder einzeln oder in Gruppen, um den traumatischen Stress zu verarbeiten und die Rückkehr zu einem normalen Arbeits-, Beziehungs-, Privat- und Familienleben zu fördern. Ziel ist es, den Menschen zu helfen, den Bedarf an psychologischer Unterstützung zu erkennen, den sie brauchen, um die eigene Lebensqualität zu steigern. Sie erhalten Instrumente zur Stärkung ihrer eigenen Möglichkeiten der Stressbewältigung und zur Erhöhung der Schutzmechanismen auf psychologischer Ebene.

Traumatische Stressreaktionen in der Bevölkerung im Zusammenhang mit der Covid-19-Pandemie und dem Krieg in der Ukraine

Uns allen ist klar, dass nach zwei Jahren Pandemie und nun vor dem Hintergrund des Kriegs in der Ukraine mittel- und langfristig Folgen für die Allgemeinbevölkerung

sowie für Kinder und Jugendliche auftreten können. Hierdurch können grosse Gefahren für das psychische Gleichgewicht und das Wohlbefinden der Menschen entstehen. Eine psychologische Betreuung kann die Genesung, die Wiederherstellung der Stabilität am Arbeitsplatz und im Alltag erleichtern und gleichzeitig Risikofaktoren verringern. Wichtig ist es, sich vor Augen zu halten, dass Unbehagen eine übliche Reaktion auf einen aussergewöhnlichen oder sich summierenden traumatischen Stimulus ist – und dass es Interventionsmethoden gibt, die ein solches Leidgefühl erheblich lindern können. Die Reaktionen auf diese Krisen sind sehr komplex und haben bereits verschiedene Phasen durchlaufen, mit Auswirkungen vor allem auf gesellschaftlicher Ebene sowie im Alltag eines jeden Unternehmens, einer jeden Schule, einer jeden Gemeinde, eines jeden Gesundheitsdienstes usw.

Schlussbetrachtung

Während spezieller Betreuungssitzungen mit EMDR ist es möglich, Psychoedukation zu vermitteln sowie Entlastung und Aufarbeitung der traumatischsten Elemente kollektiver Krisensituationen zu erreichen, sowohl auf gemeinschaftlicher als auch individueller Ebene. Dies hilft, weitere Beschwerden zu vermeiden und bestimmte Risikofaktoren für die Zukunft zu entschärfen. Gleichzeitig wird an der Stärkung der inneren und äusseren Handlungskompetenzen der Menschen gearbeitet, um Aspekte der Resilienz und des posttraumatischen Wachstums zu fördern.

Literatur

- APA (2004). *Practice Guideline for the Treatment of Patients with Acute Stress Disorder and Posttraumatic Stress Disorder*. Arlington: APA Practice Guidelines.
- Dep. of Veterans Affairs & Dep. of Defense (2017). *VA/DoD Clinical Practice Guideline for the Management of Post-Traumatic Stress*. Washington, D. C. http://www.oqp.med.va.gov/cpg/PTSD/PTSD_cpg/frameset.htm.
- INSERM (2004). *Psychotherapy: An evaluation of three approaches*. Paris: French National Institute of Health and Medical Research.
- International Society for Traumatic Stress Studies (2018). *Practice Guidelines*. <http://www.istss.org/treating-trauma/new-istss-prevention-and-treatment-guidelines.aspx>
- Mavranzeouli, I. et al. (2020, 30.4.). Cost-effectiveness of psychological treatments for post-traumatic stress disorder in adults. *Plos One*. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0232245>
- McFarlane, A. C. (2010). The long-term costs of traumatic stress: intertwined physical and psychological consequences. *World Psychiatry*, (9), 3–10.
- Olesen, J. et al. (2012). The economic cost of brain disorders in Europe. *Eur J Neurol.*, 19(1), 155–162.
- Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) (2013). *Guidelines for the management of conditions that are specifically related to stress*. Geneva: WHO. <https://emdr.it/wp-content/uploads/2014/07/assessment-e-stress.pdf>
- SAMHSA's National Registry of Evidence-based Programs and Practices (2011). <http://legacy.nreppadmin.net/ViewIntervention.aspx?id=199>.
- Sjöblom, P. O. et al. (2003). *Regional treatment recommendation for anxiety disorders*. Stockholm: Medical Program Committee/Stockholm City Council.

- The European Mental Health Action Plan 2013–2020* (2015). Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- Teicher, M. et al. (2017, Sept.). *Childhood Trauma And Its Lifelong Health Effects More Prevalent Among Minorities*. NPR Center of the Developing Child, Harvard Univ.
- van der Kolk, B. A. et al. (2005). *Stress traumatico. Gli effetti sulla mente, sul corpo e sulla società delle esperienze intollerabili*. Magi editore.
- World Health Organization (WHO) (2020, 18.03.). *Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak*. <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf>

From trauma to resilience – from individual to collective The contribution of EMDR therapy to the treatment of trauma

Abstract: In recent years, we have seen the development of knowledge, tools, and even international guidelines that emphasise the significance of psychological treatment following personal and collective traumatic experiences. Developments in the field of EMDR therapy have also been closely followed. The therapeutic approach has been adjusted and further developed to allow application in the most difficult of situations and for people with different cultural, religious, and linguistic backgrounds. This article investigates the contribution of EMDR to psychotherapy. Both practical experiences and scientific publications will be described, and their efficiency documented. We observed that many people who have survived a traumatic event are able to overcome their experiences and continue with their life. It is important to consider the various stress reaction stages that patients go through and then assess which type of intervention is best suited to strengthen the resilience of those affected and enable post-traumatic growth. Minors and the most at-risk population groups require special psychological interventions that correspond to the trauma suffered and reduce symptoms, stabilise the patient, and enable the development of personal and collective protective factors to promote resilience. The scientific literature on this topic highlights the importance of the correct form of intervention during the corresponding trauma phase to prevent the development of psychological disorders, reduce risk factors, and promote post-traumatic adjustment and development. EMDR has now been used in a wide range of trauma situations, including humanitarian emergencies involving vulnerable population groups, in different trauma phases, and during both individual and group therapy.

Keywords: trauma, EMDR, post-traumatic growth, resilience

Die Autorin

Dr. *Isabel Fernandez* ist Klinische Psychologin, Psychotherapeutin, Direktorin des Centro di Ricerca Psicotraumatologica in Mailand, Vorsitzende der Associazione per l'EMDR in Italien, Vorsitzende des Verbands EMDR Europe sowie Autorin zahlreicher Artikel und Bücher über Traumata und EMDR. Sie war Mitglied des ständigen Ausschusses Traumata und Katastrophen und des Ausschusses Prävention und Intervention der Europäischen Föderation der Psycholog*innenverbände.

Kontakt

www.emdr.it
isabelf@emdritalia.it

Dal trauma alla resilienza – dall'individuo alla comunità

Il contributo dell'EMDR al trattamento del trauma

Isabel Fernandez

Psychotherapie-Wissenschaft 12 (2) 2022 37–42

www.psychotherapie-wissenschaft.info

CC BY-NC-ND

<https://doi.org/10.30820/1664-9583-2022-2-37>

Riassunto: Nel corso degli ultimi anni, abbiamo assistito allo sviluppo di conoscenze, strumenti, linee guida internazionali che hanno rilevato l'importanza di interventi psicologici in situazioni traumatiche individuali e collettive. Allo stesso tempo, la terapia EMDR ha seguito da vicino questi sviluppi ed è stata adattata ed integrata per lavorare in situazioni instabili, con popolazioni provenienti da culture, religioni e lingue diverse. Questo articolo approfondisce il contributo della terapia EMDR alla psicoterapia e saranno descritte delle esperienze sul campo e le pubblicazioni scientifiche a sostegno della sua efficacia. Abbiamo visto come molti dei sopravvissuti ad eventi traumatici possono superare queste esperienze e andare oltre. È importante considerare le varie fasi che attraversano le reazioni da stress ed il tipo di intervento più adatto, per portare le persone a raggiungere la resilienza e la crescita post-traumatica. Soprattutto i minori e le popolazioni più esposte hanno bisogno di interventi psicologici specialistici, che parlino il linguaggio del trauma e che permettano di ridurre i sintomi, di stabilizzare, e di sviluppare fattori protettivi personali e di comunità che promuovano la resilienza. La letteratura scientifica in questo campo sottolinea l'importanza di intervenire nelle varie fasi del trauma in modo da prevenire disturbi mentali, di neutralizzare fattori di rischio e soprattutto di promuovere la capacità di adattamento e di crescita post-traumatica. Ad oggi, il metodo EMDR è stato implementato in varie situazioni traumatiche, anche in emergenze umanitarie con popolazioni vulnerabili, nelle diverse fasi del trauma, individualmente e in gruppo.

Parole chiave: Trauma, EMDR, Crescita post-traumatica, Resilienza

«Mental Health is everyone's business.»
WHO (2020)

Lo stato di salute mentale ha un effetto non solo sulle persone che hanno problemi mentali, ma anche sul loro lavoro e sulla produttività della società in generale. I programmi di salute mentale che l'Organizzazione Mondiale della Salute Europa (WHO/Europe) produce con gli Stati Membri e con altri partner sono focalizzati nello sviluppare ed implementare politiche nazionali di salute mentale e piani che riflettono la visione dell'OMS che è: «Non c'è salute senza salute mentale.»

Il Piano d'azione per la Salute Mentale 2013–2020 (*European Mental Health Action Plan 2013–2020*) fornisce le indicazioni, strumenti e basi per la promozione della salute mentale e per lo sviluppo di trattamenti e di servizi che seguano le fasi della vita delle persone. In particolare sottolinea come l'esposizione ad eventi stressanti in età evolutiva sia un fattore di rischio consolidato per l'insorgere di disturbi mentali che può essere prevenibile. Identifica come gruppi vulnerabili che possono essere esposti a stress e a stress traumatico i membri di famiglie che vivono in povertà, le persone con malattie croniche, i neonati ed i bambini esposti a maltrattamenti e trascuratezza, gli adolescenti esposti all'uso di sostanze, i gruppi di minoranza, gli anziani, le persone che vivono la discriminazione e le violazioni

dei diritti umani, lesbiche, gay, bisessuali e transessuali, i detenuti e le persone esposte a conflitti, disastri naturali o altre emergenze umanitarie.

Per quanto riguarda l'emergenza umanitaria a cui siamo stati esposti in questa pandemia, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (2020) ha chiaramente espresso la necessità di affiancare alle misure di contenimento del COVID-19 azioni di supporto del benessere psicologico per aiutare la popolazione ad affrontare lo stress generato da questa crisi. Per riuscire a prevenire e fronteggiare adeguatamente le difficoltà che potrebbero insorgere risulta quindi indispensabile seguire le linee guida internazionali affidandosi al supporto degli psicologi. WHO/Europe ha identificato cinque priorità per la salute mentale:

1. Il benessere della popolazione, supportando attività che promuovono il benessere psicologico e prevengono i disturbi mentali
2. Dare empowerment agli utenti e ai caregiver in modo che i servizi rispondano ai loro bisogni, aspirazioni ed esperienze
3. Sviluppo dei servizi, in particolare quelli territoriali e di comunità
4. Mantenere l'attenzione sulle disabilità mentali in Europa, focalizzandosi sulle condizioni delle persone con problemi mentali a lungo termine e lo sviluppo di supporto familiare e di servizi sul territorio
5. Informazione di alta qualità

Infatti, ormai conosciamo bene cosa funziona nella promozione della salute mentale, così come nella prevenzione, nelle cure e anche nei trattamenti. La sfida è come implementare queste conoscenze e i trattamenti evidence based nel campo della psicoterapia. Il nostro approccio va nella direzione di rispondere a queste priorità.

Adverse Childhood Experiences (ACE) study

Lo studio ACE è uno dei più importanti studi epidemiologici americani che coinvolge più di 17000 partecipanti. L'obiettivo dello studio è stato quello di fornire analisi precise dell'effetto delle esperienze traumatiche vissute nei primi anni di vita rispetto all'insorgenza di patologie sia fisiche che mentali, ai costi dell'assistenza sanitaria e all'aspettativa di vita in età adulta. Lo studio ACE è frutto di una collaborazione tra il Centers for Disease Control and Prevention e il Kaiser Permanente. I dati della ricerca, raccolti nel corso di un decennio, hanno dimostrato una forte relazione tra il livello di stress traumatico sperimentato durante l'infanzia e gravi deficit dal punto di vista fisico, mentale e del comportamento manifestati nel corso della vita.

Il concetto principale che sta alla base dello studio ACE è che eventi di vita stressanti o eventi traumatici vissuti durante l'infanzia possano portare a deficit dal punto di vista sociale, emotivo e cognitivo in adolescenza ed età adulta. Alcuni esempi possono essere rappresentati dalla messa in atto di comportamenti ad alto rischio, violenza, patologie, disabilità fino ad arrivare alla morte precoce. Lo studio ACE dimostra che lo stress precoce è un fattore di rischio associato in modo molto marcato per i seguenti problemi di salute: Patologie cardiovascolari, Tumori, Malattie cardiovascolari, Pressione sanguigna alta, Ictus, Diabete, Incremento ponderale del peso e Obesità, Funzioni immunitarie ridotte, ecc.

Secondo uno studio pubblicato dalla Harvard University – Center of the Developing Child dal titolo *Childhood Trauma And Its Lifelong Health Effects More Prevalent Among Minorities* (Teicher et al., 2017), gli effetti dei traumi infantili persistono e sono associati alla malattia mentale e ai comportamenti legati a disturbi cronici in età adulta. Inoltre, i ricercatori affermano che potrebbe essere più efficace affrontare il trauma come un fattore critico della salute pubblica. Questo studio è «probabilmente il test più rigoroso che abbiamo per confermare l'ipotesi che i traumi in età infantile abbiano questa forte influenza ed effetti sulla salute mentale dell'adulto, affermano gli autori.

Anche il DSM-5, Manuale Diagnostico e Statistico per i Disturbi Mentali (2013) afferma che i sintomi nei criteri diagnostici sono parte di un repertorio relativamente limitato di risposte emotive a fattori stressanti interni ed esterni che sono generalmente mantenuti in un equilibrio omeostatico senza uno scompenso nel normale funzionamento. Quindi, negli ultimi anni e nella letteratura internazionale viene sempre più confermato il ruolo del trauma e dello stress nella psicopatologia. D'altra parte

dobbiamo considerare che i costi dei disturbi mentali in Europa sono altissimi. Le statistiche più recenti sulla psicopatologia, indicano che in Europa si spendono (in miliardi di euro): per i disturbi dell'umore 113.4; disturbi psicotici 93.9; dipendenze 65.7; disturbi d'ansia 74.4; disturbi di personalità 27.3; disturbi somatoformi 21.2; e disturbi alimentari 0.8 (Olesen et al., 2012).

Secondo le ultime stime di Mental Health Europe, i disturbi mentali e l'abuso di sostanze sono quelli che contribuiscono di più al carico delle disabilità, con 175.3 milioni di euro annuali, costituendo il 22,9 % della spesa nel campo della disabilità. Dato che il trauma e lo stress sono fattori di rischio e precipitanti per circa 52 disturbi mentali, poter lavorare sulle esperienze traumatiche con terapie mirate ed evidence based come l'EMDR, potrebbe neutralizzare e ridurre gli effetti a lungo termine e allo stesso tempo creare dei fattori di protezione. In questo modo si lavora per la prevenzione di disturbi mentali in età adulta, si migliora allo stesso tempo la qualità della vita di queste persone, si risparmia in termini di costi in servizi e in trattamenti farmacologici e di supporto per disturbi che possono essere cronici. Bisogna tenere presente che in molti paesi occidentali, i disturbi mentali sono la maggior causa di disabilità, responsabile del 30–40 % di assenza per malattia e costano il 3 % del PIL. Il trauma è un problema di salute pubblica. Per questo motivo i servizi e le politiche a livello di salute pubblica devono occuparsi in modo specialistico di questo aspetto, con trattamenti precoci focalizzati sul trauma, come l'EMDR, che è fortemente consigliato ed efficace in età infantile (Linee guida ISTSS, 2018).

Quando i Ministeri e le istituzioni che si occupano di salute mentale si trovano davanti ad una pandemia come quella che abbiamo vissuto in questi mesi, sviluppano campagne di informazione pubblica per contenere, monitorare e raggiungere tutte le persone a rischio. La stessa cosa si dovrebbe fare sugli effetti dello stress e della traumatizzazione, soprattutto in età infantile, che ha una diffusione generale, con effetti a breve e lungo termine. Tali dati, infatti, sostengono che sono stati spesi milioni di dollari per tutto tranne che per la vera soluzione al problema, cioè la terapia delle conseguenze di esperienze traumatiche. Esistono dei trattamenti terapeutici mirati, evidence based e relativamente brevi, come l'EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing), indicati dall'Organizzazione Mondiale della Salute (2013) e da linee guida internazionali come trattamento d'elezione per il trauma e lo stress.

L'EMDR come trattamento efficace delle conseguenze post-traumatiche

Il trattamento EMDR si colloca nella direzione di risolvere e neutralizzare le conseguenze di esperienze stressanti e traumatiche, anche quelle vissute in campo relazionale. Secondo la ricerca alla base dell'EMDR, il trattamento deve: a) Identificare e capire come le passate esperienze traumatiche influenzino lo stato di salute attuale del pa-

ziente; b) Fronteggiare i sintomi che il paziente presenta e prepararlo per situazioni future ansiogene. In questo modo non solo stiamo lavorando sui sintomi, ma possiamo migliorare il funzionamento generale del soggetto e la qualità della vita, promuovendo il benessere e la salute mentale.

Il focus dell'EMDR è il ricordo dell'esperienza traumatica, in quanto vede i disturbi post-traumatici come il risultato di una codifica e di un immagazzinamento dell'esperienza traumatica in memoria in modo disfunzionale. Per questo motivo le emozioni, credenze e sensazioni negative e croniche che possono instaurarsi dopo un evento traumatico, sono concepite come il risultato del ricordo immagazzinato in memoria con una modalità disadattiva. E così quello che continua a far soffrire, non è più l'esperienza passata ma il suo ricordo e le informazioni traumatiche non elaborate rimaste in memoria. L'EMDR è caratterizzato dall'utilizzo della stimolazione bilaterale alternata, sia con movimenti oculari che con altre modalità di stimolazione alternata destra/sinistra, man mano che il paziente viene invitato a richiamare il ricordo dell'esperienza traumatica in tutte le sue componenti. In questo modo, attraverso l'accesso al ricordo e la stimolazione bilaterale alternata, l'EMDR riattiva il naturale processo di elaborazione adattiva dell'informazione (Adaptive Information Processing – AIP) che era rimasto bloccato al momento dell'esposizione proprio a causa di meccanismi neurofisiologici e neurobiologici collegati a elementi sensoriali, cognitivi, emotivi e corporei tipici delle esperienze traumatiche.

È importante dare l'opportunità alle persone di essere aiutate nel modo più sicuro ed efficace, con basi scientifiche e di ricerca, nonché con strumenti fortemente raccomandati dalle linee guida internazionali di molti paesi europei. EMDR è indicato dall'OMS (2013) e da linee guida internazionali come trattamento d'elezione per il trauma e lo stress. Queste raccomandazioni sono state fatte dall'APA (2004), l'INSERM (2004), il Department of Veterans Affairs e il Dipartimento della Difesa degli Stati Uniti (2017), la SAMHSA (2011) e da Sjöblom et al. (2003). Il trattamento EMDR si colloca nella direzione di risolvere e neutralizzare le conseguenze di esperienze traumatiche. Secondo la ricerca alla base dell'EMDR, i risultati che ci si aspetta dopo il trattamento possono essere sintetizzati in: Focalizzarsi su come le esperienze traumatiche influenzino lo stato di salute attuale; Ridurre le reazioni di stress; Dare sollievo al disagio legato al ricordo traumatico; Rafforzare le risorse, la capacità di coping e la resilienza; Migliorare il funzionamento generale del soggetto e la qualità della vita, promuovendo il benessere.

Una delle ultime pubblicazioni su *Plos One* sull'efficacia dei trattamenti per il disturbo da stress-post-traumatico, indica l'EMDR non solo come uno dei più efficaci trattamenti, ma come quello che permette di risparmiare di più (Mavranouzouli, 2020), in quanto è breve e mirato sulle reazioni da stress e sul disagio emotivo. Per questo motivo è considerato un trattamento cost-effective. Secondo le linee guida pubblicate dall'International Society for Traumatic Stress Studies (ISTSS) nell'Ottobre 2018, gli interventi psicologici come l'EMDR, ma non solo, oltre

agli effetti sulla riduzione clinica dei sintomi, miglioramento del funzionamento/qualità della vita, sono considerati un intervento con prove evidenti negli adulti come intervento precoce, in fase acuta. Nel caso dell'EMDR, una singola sessione entro i primi 3 mesi da un evento traumatico ha mostrato già efficacia per la prevenzione e il trattamento del PTSD. L'EMDR ha avuto anche una raccomandazione standard per interventi realizzati entro i primi 3 mesi in più sessioni ed è stata ritenuta uguale alla CBT-T, terapia cognitivo comportamentale focalizzata sul trauma.

I costi a lungo termine legati allo stress traumatico e al PTSD

Secondo autori e ricercatori molto importanti e conosciuti nel campo dello stress e dello stress traumatico, come van der Kolk (2005) e McFarlane (2009), una delle più grandi sfide nell'area dello stress traumatico, è stato rilevare come molti individui, nonostante fossero stati inizialmente in grado di affrontare un evento traumatico, nel tempo iniziarono a presentare dei sintomi di disagio. Quindi, in un numero significativo di individui, il PTSD è un disturbo che inizialmente non si manifesta nella fase che segue il trauma. Non possiamo sapere chi lo svilupperà e il livello di gravità, per questo è importante intervenire con strumenti terapeutici riconosciuti e consigliati dalle linee guida internazionali come l'EMDR (OMS, 2013). In questo modo si tolgono fattori di rischio, si rafforzano i fattori di protezione e si può fare una prevenzione importante a livello sanitario in ambito psicologico.

Infatti, ulteriori riscontri nella ricerca sembrano documentare che i sintomi sub-clinici mettono l'individuo a rischio di un'attivazione progressiva, oltre all'esposizione di ulteriore stress ambientale o al trauma. Il modello del rischio cumulativo suggerisce l'esistenza di una continua interazione tra esposizione allo stress precedente e successivi eventi di vita, che ovviamente non possiamo sapere quali saranno. Per questo motivo si ribadisce quanto è importante intervenire con metodi che lavorino agli stessi livelli in cui l'impatto dell'evento è avvenuto, evitando così il rischio di un progressivo accumulo.

Gli interventi in fase acuta con popolazioni esposte a disastri collettivi

Ignacio Jarero: EMDR Integrative Group Treatment Protocol Adapted for Ongoing Traumatic Stress

I protocolli di terapia EMDR sviluppati dal Dr. Jarero e dai suoi colleghi per l'intervento precoce e lo stress traumatico continuo fanno ora parte del corso dell'Istituto delle Nazioni Unite per la formazione e la ricerca (UNITAR) per il personale delle operazioni di pace e gli operatori degli aiuti umanitari. Si concentra sulla desensibilizzazione dei sintomi acuti da stress con parti-

colare attenzione alle componenti somatiche e sensoriali intrusive dell'esperienza traumatica. L'obiettivo di queste procedure è aiutare il paziente a ridurre i livelli di attivazione, riportando la persona all'interno della sua finestra di tolleranza, facilitando l'elaborazione spontanea degli aspetti più traumatici. Queste procedure possono essere applicate già durante le prime ore in cui le popolazioni esposte a traumi presentano gravi sintomi di stress e/o difficoltà di funzionamento.

Integrative Group Treatment Protocol (EMDR-IGTP): Questo trattamento può essere somministrato a piccoli o grandi gruppi di persone che hanno subito lo stesso tipo di trauma (es. abusi sessuali, gravi violenze interpersonali); che hanno vissuto lo stesso evento traumatico (es. sparatorie di massa, calamità naturali, attacchi terroristici); o che hanno sperimentato una situazione di pericolo estremo (ad es. malattie croniche, cure contro il cancro, violenza domestica). Ad oggi, il Dr. Jarero e il suo team hanno risposto a disastri in 4 continenti, fornito 165 interventi terapeutici e hanno formato persone provenienti da 65 paesi diversi. L'efficacia di questo modello per il trattamento di bambini, adolescenti e adulti è stata convalidata da studi attraverso molteplici case report, studi sul campo, studi randomizzati e controllati e una meta-analisi.

EMDR Protocol for Recent Critical Incidents and Ongoing Traumatic Stress (EMDR-PRECI): Questo trattamento è stato sviluppato sul campo per trattare gli incidenti critici (es. terremoti, inondazioni, smottamenti) correlati a eventi stressanti che si sono protratti per un periodo prolungato (spesso oltre i sei mesi) e laddove non vi sia un periodo di sicurezza post-traumatico per il consolidamento della memoria. Esistono prove scientifiche a sostegno dell'efficacia dell'EMDR-PRECI nel ridurre i sintomi dello stress post traumatico negli adulti e nel mantenere tali effetti nonostante la minaccia e il pericolo in corso. L'evidenza suggerisce anche che EMDR-PRECI aiuta a prevenire lo sviluppo di PTSD cronico e ad aumentare la resilienza psicologica ed emotiva. L'uso di questo protocollo è raccomandato dalla dott.ssa Francine Shapiro per un periodo post-disastro prolungato dopo disastri naturali o causati dall'uomo per affrontare situazioni in cui è presente un trauma in corso e quindi nessun successivo periodo di sicurezza. Questo protocollo è molto adatto nel contesto di questa guerra.

Elan Shapiro: Group protocols for Recent events

Sebbene i ricordi traumatici non siano ancora stati integrati, questo trattamento può essere utilizzato non solo per trattare il disagio acuto, ma può anche fornire una finestra di opportunità in cui un breve intervento, possibilmente in giorni successivi, potrebbe prevenire complicazioni e rafforzare la resilienza. Attraverso la rapida riduzione dei sintomi intrusivi e della risposta di arousal, nonché identificando potenziali ostruzioni all'elaborazione adattiva delle informazioni, la terapia EMDR con questo protocollo può ridurre la sensibilizzazione e l'accumulo di ricordi traumatici.

Gary Quinn: Immediate Stabilization Procedure

Il Dr. Quinn è uno psichiatra specializzato in interventi di crisi, disturbi d'ansia e depressivi e PTSD. Per anni ha lavorato in modo volontario in Israele negli ospedali a seguito di attacchi terroristici e ha curato i pazienti nei rifugi antiaerei e dopo lo tsunami in Thailandia. Ha sviluppato l'ISP (Immediate Stabilization Procedure) per riuscire a trattare con EMDR le vittime di incidenti entro poche ore dall'evento e quindi molto spesso ancora in stato di shock, per poter alleviare rapidamente la loro sofferenza e aiutandoli a ritrovare uno stato di calma senza il bisogno di focalizzarsi sulla verbalizzazione e sugli aspetti cognitivi, dato il momento di stress acuto.

Roger Solomon: Grief and mourning protocols

Il Dr. Solomon ha sviluppato competenze nella consulenza con il Dipartimento di Pubblica Sicurezza della Carolina del Sud per fornire seminari per il personale delle forze dell'ordine coinvolto in incidenti critici. Fa parte di questi seminari il Post Critical Incident (PCIS), un seminario per le forze dell'ordine coinvolte in incidenti critici, così come seminari per i sopravvissuti delle truppe militari in servizio e sopravvissuti a incidenti sulle autostrade della Carolina del Sud (come parte del gruppo di supporto Families of Highway Fatalities). Collabora anche con l'FBI dal 1982, fornendo formazione all'Advanced Peer Support Team dell'FBI, all'EAP, alla National Academy e all'Hostage Rescue Team; servizi diretti agli agenti dopo incidenti critici e ha partecipato al Seminario Post Critical Incident dell'FBI. Ha fornito servizi al personale dopo l'attacco al WTC e l'attentato di Oklahoma City e ha fornito formazione al team per incidenti critici del Dipartimento di Giustizia, specialmente alla Procura degli Stati Uniti. Ha fornito consulenza e formazione al programma traumatologico e, dopo l'attacco al WTC, al Dipartimento di Stato americano, alla sicurezza diplomatica e al Dipartimento del lavoro.

Sulla base di quanto descritto precedentemente, avere nell'ambito dei servizi sanitari un servizio specifico e specializzato in psicotraumatologia e in terapia EMDR potrebbe essere una grande risorsa che può permettere di lavorare con efficacia e risparmiare in costi legati a terapie lunghe. Questo servizio può essere rivolto ai pazienti con diversi tipi di disturbi mentali legati a esperienze traumatiche o stressanti o a situazioni di crisi per cui possono accedere alla richiesta di aiuto.

Come descritto precedentemente, la terapia con EMDR è rivolta all'elaborazione delle esperienze che possono aver contribuito allo sviluppo di un disturbo, togliendo così i fattori di rischio. Ha anche l'obiettivo di rafforzare gli aspetti della autostima e delle capacità, lavorando sulle risorse positive, mentre si lavora sulle cause dello stress. Si neutralizzano gli effetti negativi di certe situazioni o eventi di vita e allo stesso tempo si rafforzano gli aspetti positivi e le capacità di recupero, in modo da superare le conseguenze di uno stato di disagio, risolvere la sintomatologia e rafforzare la capacità di affrontare altre situazioni future

che possono rappresentare fonte di stress e di disagio. La terapia EMDR può essere applicata in sedute individuali o di gruppo, che prevedono incontri iniziali di anamnesi e pianificazione terapeutica, seguiti da cicli di sedute di psicoterapia con trattamento EMDR (spesso cicli brevi di un numero contenuto di sedute EMDR portano già dei risultati significativi).

Per quanto riguarda il personale sanitario e altri tipi di personale che può essere sottoposto ad una serie di sollecitazioni specifiche che comportano un alto carico di stress ordinario, è fondamentale avere un supporto psicologico specifico. Inoltre, sono esposti, per le peculiarità delle loro mansioni lavorative, a traumatizzazioni dirette e vicarie. Gli eventi critici se non affrontati adeguatamente possono contribuire a creare difficoltà significative legate allo stress post-traumatico e incidere profondamente nel livello di burn-out lavorativo. Più che in altre attività, il costante livello di prontezza e attenzione richiesto, la capacità di gestire comunicazioni con i pazienti, rispondere ai loro bisogni e, al contempo, adempiere al proprio mandato professionale richiede una costante capacità di adattarsi a molteplici situazioni e a complessi scenari di relazione e interazione complessi. Sviluppare competenze in ambito relazionale, promuovendo strategie più funzionali di adattamento, favorisce il benessere emotivo. È fondamentale fare prevenzione e gestione di alcuni elementi caratterizzanti lo stress in ambito lavorativo, questo ha come scopo la tutela del benessere nel personale.

Tutto ciò, occasionalmente o cronicamente, può portare a destabilizzare l'equilibrio psico-fisico dell'operatore e, come prima conseguenza, ne incrementa notevolmente lo stress percepito. Nel lungo periodo, più o meno direttamente, insorgono fenomeni noti come *burn-out* che comportano un abbassamento del livello prestazionale del professionista o del personale. Uno dei primi interventi psicologici deve essere inteso necessariamente come attività di prevenzione. L'obiettivo deve essere di promuovere nel personale in generale, vissuti e comportamenti utili a gestire nel modo migliore gli eventi critici. Uno degli obiettivi fondamentali è accrescere le risorse interne e pertanto il senso di adeguatezza ed efficacia. È importante che l'operatore sappia di poter contare su un bagaglio di competenze emozionali, cognitive e comportamentali per fronteggiare le situazioni problematiche. I protocolli EMDR per la resilienza rafforzano queste competenze e preparano il personale per affrontare ulteriori sfide.

L'intervento psicologico durante una grave emergenza (che può essere circoscritta a livello locale o a livello più collettivo) consiste in un pronto soccorso emotivo/psichico. Tale intervento mira, in modo particolare, a mitigare l'impatto, facilitare la normalizzazione e accelerare il recupero delle funzionalità normali delle persone. Allo stesso tempo si fanno brevi cicli di sedute EMDR, in modo individuale o di gruppo, per elaborare lo stress traumatico e favorire il ritorno ad una quotidianità lavorativa, relazionale, personale e familiare. L'obiettivo è di aiutare la popolazione ad identificare i propri bisogni di supporto psicologico in modo da contribuire a migliorare la qualità della vita. Verranno dati strumenti

per rafforzare le proprie risorse di gestione dello stress e incrementare i fattori di protezione in ambito psicologico.

Le reazioni da stress traumatico nella popolazione nell'ambito della Pandemia Covid 19 e della guerra in Ucraina

Siamo consapevoli che dopo due anni di Pandemia Covid-19 e ora nel contesto della guerra in Ucraina, ci possono essere conseguenze a medio e lungo termine nella popolazione in generale, nei bambini e negli adolescenti. Questi aspetti possono costituire grandi rischi per l'equilibrio psicologico e per il benessere. Un supporto psicologico potrà facilitare il loro recupero, il ripristino di una loro serenità lavorativa e della loro routine quotidiana, togliendo allo stesso tempo fattori di rischio. È importante tenere presente che il disagio è una comune risposta ad uno stimolo traumatico eccezionale o cumulativo ed esistono modalità d'intervento in grado di lenire considerevolmente tale sofferenza. Le reazioni che queste emergenze hanno sollecitato sono molto complesse e hanno attraversato diverse fasi, con effetti soprattutto a livello collettivo e nella vita lavorativa di ogni azienda, di ogni scuola, Comune, nelle equipe sanitarie, ecc.

Conclusioni

Durante gli incontri di supporto specialistico con EMDR, è possibile dare sollievo, fare psicoeducazione ed elaborare gli aspetti più traumatici delle emergenze collettive, sia a livello di comunità che individuali. In questo modo si contribuisce alla prevenzione di ulteriori disturbi e si neutralizzano alcuni fattori di rischio per il futuro. Allo stesso tempo si lavora per rafforzare le risorse interne ed esterne delle persone, per costruire aspetti di resilienza e di crescita post-traumatica.

Bibliografia

- APA (2004). *Practice Guideline for the Treatment of Patients with Acute Stress Disorder and Posttraumatic Stress Disorder*. Arlington: APA Practice Guidelines.
- Dep. of Veterans Affairs & Dep. of Defense (2017). *VA/DoD Clinical Practice Guideline for the Management of Post-Traumatic Stress*. Washington, D.C. http://www.oqp.med.va.gov/cpg/PTSD/PTSD_cpg/frameset.htm.
- INSERM (2004). *Psychotherapy: An evaluation of three approaches*. Paris: French National Institute of Health and Medical Research.
- International Society for Traumatic Stress Studies (2018). *Practice Guidelines*. <http://www.istss.org/treating-trauma/new-istss-prevention-and-treatment-guidelines.aspx>
- Mavranzeouli, I. et al. (2020, 30.4.). Cost-effectiveness of psychological treatments for post-traumatic stress disorder in adults. *Plos One*. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0232245>
- McFarlane, A.C. (2010). The long-term costs of traumatic stress: intertwined physical and psychological consequences. *World Psychiatry*, (9), 3–10.
- Olesen, J. et al. (2012). The economic cost of brain disorders in Europe. *Eur J Neurol.*, 19(1), 155–162.

- Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) (2013). Guidelines for the management of conditions that are specifically related to stress. Geneva: WHO. <https://emdr.it/wp-content/uploads/2014/07/assessment-e-stress.pdf>
- SAMHSA's *National Registry of Evidence-based Programs and Practices* (2011). <http://legacy.nreppadmin.net/ViewIntervention.aspx?id=199>.
- Sjöblom, P. O. et al. (2003). *Regional treatment recommendation for anxiety disorders*. Stockholm: Medical Program Committee/Stockholm City Council.
- The European Mental Health Action Plan 2013–2020* (2015). Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- Teicher, M. et al. (2017, Sept.). *Childhood Trauma And Its Lifelong Health Effects More Prevalent Among Minorities*. NPR Center of the Developing Child, Harvard Univ.
- van der Kolk, B.A. et al. (2005). *Stress traumatico. Gli effetti sulla mente, sul corpo e sulla società delle esperienze intollerabili*. Magi editore.
- World Health Organization (WHO) (2020, 18.03.). Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak. <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf>

L'autrice

Dott.ssa *Isabel Fernandez*: Psicologa clinica, Psicoterapeuta, direttrice del Centro di Ricerca Psicotraumatologica di Milano, Presidente Associazione EMDR Italia, Presidente Associazione EMDR Europa, autrice di numerosi articoli e libri sul trauma e l'EMDR. È stata membro dello Standing Committee Trauma and Disasters e del Board Prevention and Intervention della European Federation Psychological Associations.

Contatto

www.emdr.it
isabelf@emdritalia.it

Du traumatisme à la résilience – de l’individu à la communauté

L’apport de l’EMDR au traitement des traumatismes

Isabel Fernandez

Psychotherapie-Wissenschaft 12 (2) 2022 43–44

www.psychotherapie-wissenschaft.info

CC BY-NC-ND

<https://doi.org/10.30820/1664-9583-2022-2-43>

Mots clés : traumatisme, EMDR, croissance post-traumatique, résilience

« Mental Health is everyone’s business. »

WHO (2020)

Au cours des dernières années, nous avons assisté au développement de connaissances, d’outils, de lignes directrices internationales qui ont mis en évidence l’importance des interventions psychologiques dans les situations traumatiques individuelles et collectives. Dans le même temps, la thérapie EMDR a suivi de près ces développements et a été adaptée et intégrée pour fonctionner dans des situations instables, avec des populations de cultures, de religions et de langues différentes.

Cet article explore la contribution de la thérapie EMDR à la psychothérapie et décrira les expériences de terrain et les publications scientifiques soutenant son efficacité. Nous avons vu combien de survivants d’événements traumatisants peuvent surmonter ces expériences et aller plus loin. Il est important de considérer les différentes phases qui passent par les réactions de stress et le type d’intervention le plus approprié, pour amener les gens à atteindre la résilience et la croissance post-traumatique. En particulier, les mineurs et les populations les plus exposées ont besoin d’interventions psychologiques spécialisées, qui parlent le langage du traumatisme et qui permettent de réduire les symptômes, de stabiliser et de développer des facteurs de protection personnels et communautaires qui favorisent la résilience. La littérature scientifique dans ce domaine souligne l’importance d’intervenir dans les différentes étapes du traumatisme afin de prévenir les troubles mentaux, de neutraliser les facteurs de risque et surtout de favoriser la capacité d’adaptation et la croissance post-traumatique. À ce jour, la méthode EMDR a été mise en œuvre dans diverses situations traumatisantes, y compris dans les urgences humanitaires avec des populations vulnérables, dans les différents stades du traumatisme, individuellement et en groupe.

L’état de santé mentale a un effet non seulement sur les personnes qui ont des problèmes mentaux, mais aussi sur leur travail et sur la productivité de la société

dans son ensemble. Les programmes de santé mentale que l’Organisation mondiale de la santé Europe (OMS/ Europe) élabore avec les États membres et d’autres partenaires sont axés sur l’élaboration et la mise en œuvre de politiques et de plans nationaux en matière de santé mentale qui reflètent la vision de l’OMS, à savoir : « Il n’y a pas de santé sans santé mentale ».

À l’heure actuelle, nous savons bien ce qui fonctionne dans la promotion de la santé mentale, ainsi que dans la prévention, les soins et même le traitement. Le défi est de savoir comment mettre en œuvre ces connaissances et ces traitements fondés sur des données probantes dans le domaine de la psychothérapie. Notre approche consiste à répondre à ces priorités.

Le traumatisme est un problème de santé publique. Pour cette raison, les services et les politiques de santé publique doivent traiter cet aspect de manière spécialisée, avec des traitements précoces axés sur les traumatismes, tels que l’EMDR, qui est fortement recommandé et efficace dans l’enfance (Lignes directrices de l’ISTSS, 2018).

Le traitement EMDR est placé dans le sens de la résolution et de la neutralisation des conséquences des expériences stressantes et traumatisantes, même celles vécues dans le domaine relationnel. Selon les recherches derrière l’EMDR, le traitement doit :

Identifier et comprendre comment les expériences traumatiques passées affectent l’état de santé actuel du patient.

Faire face aux symptômes que le patient présente et le préparer à de futures situations anxiogènes.

De cette façon, nous ne travaillons pas seulement sur les symptômes, mais nous pouvons améliorer le fonctionnement général du sujet et la qualité de vie, en favorisant le bien-être et la santé mentale.

L’une des dernières publications sur Plos One sur l’efficacité des traitements du trouble de stress post-traumatique indique que l’EMDR est non seulement l’un des traitements les plus efficaces, mais aussi celui qui vous permet d’économiser le plus, étant une thérapie « rentable » (Mavranouzouli et al., 2020).

Comme décrit ci-dessus, la thérapie EMDR vise à traiter les expériences qui peuvent avoir contribué au développement d'un trouble, éliminant ainsi les facteurs de risque. Il vise également à renforcer les aspects de l'estime de soi et des compétences, en travaillant sur des ressources positives, tout en s'attaquant aux causes du stress. Les effets négatifs de certaines situations ou événements de la vie sont neutralisés et en même temps les aspects positifs et la résilience sont renforcés, afin de surmonter les conséquences d'un état d'inconfort, de résolution des symptômes et de renforcer la capacité à faire face à d'autres situations futures qui peuvent représenter une source de stress et d'inconfort.

La thérapie EMDR peut être appliquée dans des séances individuelles ou de groupe, qui comprennent des réunions initiales d'anamnèse et de planification thérapeutique, suivies de cycles de séances de psychothérapie avec traitement EMDR (souvent des cycles courts d'un nombre limité de séances EMDR apportent déjà des résultats significatifs).

Réactions traumatiques de stress dans la population dans le contexte de la pandémie de Covid 19 et de la guerre en Ukraine.

Nous sommes conscients qu'après deux ans de pandémie de Covid-19 et maintenant dans le contexte de la guerre en Ukraine, il peut y avoir des conséquences à moyen et long terme sur la population générale, les enfants et les adolescents. Ces aspects peuvent poser de grands risques pour l'équilibre psychologique et le bien-être.

Le soutien psychologique peut faciliter leur guérison, le rétablissement de leur sérénité et de leur routine quotidienne, tout en éliminant les facteurs de risque.

Il est important de garder à l'esprit que l'inconfort est une réponse courante à un stimulus traumatique exceptionnel ou cumulatif et qu'il existe des modes d'intervention qui peuvent considérablement soulager cette souffrance.

Les réactions que ces urgences ont sollicitées sont très complexes et sont passées par différentes phases, avec des effets notamment au niveau collectif et dans la vie professionnelle de chaque entreprise, école, municipalité, dans les équipes de santé etc.

L'auteur

Dr *Isabel Fernandez* : psychologue clinicienne, psychothérapeute, directrice du Centre de recherche en psychotraumatologie de Milan, présidente de l'Association EMDR Italie, présidente de l'Association EMDR Europe, auteure de nombreux articles et livres sur le traumatisme et l'EMDR. Elle a été membre du Comité permanent traumatismes et catastrophes et du Conseil de prévention et d'intervention de la Fédération européenne des associations de psychologues.

Contact

www.emdr.it
isabelf@emdritalia.it

Klimagefühle, Abwehr und Hoffnung auf Psychotherapie

Eine psychodynamische Perspektive

Anja Schnurr & Christine Bauriedl-Schmidt

Psychotherapie-Wissenschaft 12 (2) 2022 45–51

www.psychotherapie-wissenschaft.info

CC BY-NC-ND

<https://doi.org/10.30820/1664-9583-2022-2-45>

Zusammenfassung: Die Klimakrise fordert die Menschheit heraus, die eigenen Lebenspraktiken vor dem Hintergrund von Klimaschutz und «Klimagerechtigkeit» radikal zu überdenken und zu transformieren. In diesem Artikel wird der Wert der psychodynamischen Perspektive für die erforderliche Transformation verdeutlicht. Angesichts der Klimakrise können verschiedenste *Gefühle* wie Angst, Trauer, Scham, Schuld, Neid und Ärger entstehen sowie innere Bedürfnisse und Wünsche miteinander in Konflikt geraten. Um die zumeist unangenehmen Gefühle und inneren Konflikte nicht fühlen und verdauen zu müssen, werden sie mithilfe von *Abwehrmechanismen* wie bspw. Verleugnung, Spaltung, Affektisolierung und Sublimierung ins Unbewusste verschoben. Da Abwehr nicht nur auf individueller Ebene stattfindet, ist auch die *gesamtgesellschaftliche Perspektive* bedeutsam. Als ethischer Rahmen für die Überwindung der Abwehr und gelingende Veränderung kann aus sozialpsychologisch erweiterten psychodynamischen Konzepten die Forderung nach einer Kultur der Fürsorge (Weintrobe) und Verantwortungsübernahme im Sinne des «Hüters des Anderen» (Orange) abgeleitet werden. Auf dieser Grundlage können Liebe, Gemeinschaftsgefühl, Klimakommunikation, Fokussierung auf Gewinne und ein gewährendes Überich hilfreich sein, um eine Brücke von der moralischen inneren Einstellung hin zu konkordantem, klimagerechtem Handeln zu bauen. Dabei kann die (*psychodynamische*) *Psychotherapie* einen zentralen *Beitrag* leisten.

Schlüsselwörter: Klimakrise, Psychodynamische Psychotherapie, Klimagefühle, Abwehr, Pathologien des Sozialen

Die Klimakrise ist vom Menschen gemacht. Der Wandel des Klimas, das Erschöpfen der Ressourcen von Land und Ozeanen, Artensterben und menschliches Massensterben sind Symptome dieses zerstörerischen Prozesses. Die Veränderungen stehen in komplexen Zusammenhängen, sie sind exponentiell, können unwiderrufliche Kippunkte erreichen und betreffen alle (Rockström et al., 2009; Hoggett, 2019; Neubauer & Ulrich, 2021). Der Begriff Klimakrise ist – übereinstimmend mit der aktuellen Literatur – in Abgrenzung zum Begriff des Klimawandels bewusst gewählt, um die Dramatik der Situation und die dadurch erforderliche Dringlichkeit zum Handeln zu verdeutlichen. Auch wenn in diesem Artikel und in der aktuellen Forschung die Klimakrise im Besonderen adressiert wird, sind jegliche Formen der Umweltzerstörung und deren Wechselwirkungen in einem komplexen, eng verwobenen Ökosystem mitzudenken. Letztlich ist eine Veränderung hin zu einem Lebensstil, der unsere Natur in ihrer Artenvielfalt und Fülle erhält und unser Klima schützt (was in der aktuellen Zeit bedeutet, die 1,5°C-Grenze nicht zu überschreiten) adressiert. Wir verstehen diesen Artikel als Anregung, die Thematik der Klimakrise und die eigene Rolle in deren Kontext – als Privatperson, als Psychotherapeut:in oder Psychologe:in, als Teil der Gesellschaft mit zahlreichen Verbindungen zu anderen und damit mit grossem Einfluss – mithilfe einer psychodynamischen Perspektive zu reflektieren.

Moralisierung und Individualisierung begleiten häufig das Thema. Uns scheint bedeutsam, dass eine individuelle Verantwortungsübernahme immer mit Veränderungen des gesellschaftlichen Rahmens, politischer Entscheidungen und wirtschaftlichen Handelns einhergehen muss.

Klimagefühle

Der Begriff der Klimagefühle verweist darauf, dass Menschen auf die ökologischen Veränderungen im Angesicht der Klimakrise emotional reagieren und dadurch registrieren, dass etwas nicht in Ordnung ist. Dabei können zahlreiche Gefühle angesprochen sein. Pihkala (2022) klassifizierte die in der Forschung adressierten verschiedenen Emotionen in einer Taxonomie. Dabei unterschied er die in der Tabelle aufgelisteten Kategorien.

In den vergangenen Jahren hat die Erforschung von klimabezogenen Gefühlen massiv zugenommen. Dabei wurde ihr Einfluss auf Reaktionen und Verhalten in der Klimakrise, Gesundheit und psychisches Wohlbefinden sowie moralische Fragen gezeigt (ebd.). Gleichzeitig machen sowohl die Taxonomie als auch die Schaffung von Neologismen (z. B. Solastalgie als Vereinigung von Nostalgie, Verwüstung [engl. *desolation*] und Sehnsucht nach Trost [engl. *solace*]) deutlich, welche Herausforderung die Erforschung und Verwörterung klimabezogener

Emotionen verbunden mit ...	einschliesslich:
Überraschung	Enttäuschung, Verwirrung, Schock, Trauma
Bedrohung	Angst, Hilflosigkeit, Überforderung
Traurigkeit	Trauer, Solastalgie, Sehnsucht, Einsamkeit
starker Angst und Depression	Verzweiflung, Hoffnungslosigkeit, Taubheit
Schuld und Scham	Unzulänglichkeit, Reue, Verlegenheit
Entrüstung und Abscheu	Empörung, betrogen fühlen
Ärger	Wut, Zorn, Frustration
Feindseligkeit	Verachtung, Unzufriedenheit, Abneigung
Neid	Eifersucht, Bewunderung
Positive Emotionen	Hoffnung, Motivation, Verbundenheit

Emotionen bedeutet. Die Mehrheit der Studien zu Klimaemotionen hat gemein, dass sie – zumeist mithilfe von Fragebögen – nur bewusst wahrnehmbare Emotionen erfassen. Auch Pihkala (ebd.) problematisiert, in der Betrachtung verschiedener Erschwernisse seines Reviews, dass Klimaemotionen häufig unbewusst bleiben und damit schwer zu erfassen sind. Folglich ist die psychodynamische Perspektive mit dem Gegenstand des Unbewussten von Bedeutung. Psychodynamische Literatur beleuchtet ebenfalls verschiedene klimabezogene Emotionen.

Während die Psychoanalytikerin Donna Orange (2017) Scham und Neid in das Zentrum ihrer Ausführungen rückt, sieht Sally Weintrobe (2013) Angst als zentrale Emotion, die den Umgang mit der Klimakrise erschwert. Psychoanalytisch betrachtet sie Angst als Folge grundsätzlich in Konflikt stehender verschiedener Anteile in uns selbst. In Bezugnahme auf die Melanie Klein unterscheidet sie den unreifen narzisstischen Anteil des Selbst mit Angst vor der Realität, die den eigenen Wert und Wünsche bedrohen kann (paranoid-schizoide Angst), von dem realistischen Anteil des Selbst mit der Angst, dass der narzisstische Anteil Schaden angerichtet hat (depressive Angst). Im Hinblick auf die Klimakrise gebe es reale depressive Ängste durch eine bedrohte Biosphäre, von der wir abhängen, durch Verlust einer guten Zukunft, durch fehlenden Schutz seitens der untätigen politischen Führung sowie durch die Zerstörungskraft der arroganten Seite der menschlichen Natur und paranoid-schizoide Ängste um den Verlust von Materiellem und Status. Renee Lertzman (2013, 2015) beschreibt Verlust, Trauer und Trauma im Zusammenhang mit der Klimakrise als bedeutsam. Sie kritisiert die These, dass angesichts der Klimakrise Apathie entstehe. Anhand einer eigenen Studie identifiziert sie lähmende (über-)mächtige innere Konflikte und Gefühle, die häufig als Apathie fehlinterpretiert würden. Bedeutsam scheint folg-

lich, einen gesellschaftlichen Raum zu schaffen, in dem Bewusstwerdung und Verarbeitung von Ambivalenzen, Widersprüchen, Verlust und Trauer möglich werden. Die Bewusstwerdung und Auseinandersetzung mit ökologischer Schuld vergleicht Rosemary Randall (2013) mit der Entwicklung der Hauptfigur Pip im Roman *Grosse Erwartungen* von Charles Dickens. Pip erkennt letzten Endes die wirklichen Quellen seines Wohlstandes und erlebt seine damit verbundene Schuld. Dies ermöglicht ihm, seine überhöhten Erwartungen aufzulösen und sich mit seinen geliebten Menschen zu versöhnen. So müssten laut Randall auch wir Menschen der nördlichen Hemisphäre unsere Ansprüche und Allmachtsfantasien auflösen.

Im Bewusstsein von Gefühlen finden Denken und Reflexion ein Objekt, sodass über das affektiv Erlebte nachgedacht wird (Fonagy & Target, 2002; Andrews & Hoggett, 2019). Klimagefühle werden unter Umständen nicht erkannt, wenn sie sich nur körperlich zeigen und nicht mit den klimatischen Veränderungen (z. B. zunehmende Hitze, Trockenheit, Regen) in Verbindung gebracht werden können und unbewusst bleiben (Andrews & Hoggett, 2019). Unser psychischer Apparat (S. Freud, 1900) hat das Vermögen, Gefühle dynamisch unbewusst zu machen, wenn sie als unpassend oder unangenehm erlebt werden. Sowohl der Prozess als auch die Gefühle sind dem Bewusstsein entzogen, sodass sie dem Subjekt nicht mehr als Ausgangsquelle für Emanzipation und kritische Reflexion zur Verfügung stehen. Zwei Grundannahmen des Subjekts werden durch die Zerstörung der Erde unterbrochen: a) als Mensch Herr über die Natur zu sein und b) dass die Erde gefühlt für immer bewohnbar bleibt. Damit wird das Erleben von Sicherheit und Selbstwert genauso bedroht wie das Vertrauen des Menschen in seine Selbstwirksamkeit, die Stabilität seiner eigenen Identität und in die internalisierten Erwartungen an eine wünschenswerte Zukunft (Andrews & Hoggett, 2019). Die Gefühle von Angst, Trauer über Verlust, Schuld, Scham, Verzweiflung mobilisieren auf individueller und gesellschaftlicher Ebene Abwehr und unterminieren so die menschliche Kapazität, sich des notwendigen Themas anzunehmen und sich damit angemessen lösungsorientiert auseinanderzusetzen (Hoggett, 2019).

Abwehr

Im Kontext der Klimakrise hat der Aspekt der Verleugnung grosse Beachtung in der Literatur gefunden (z. B. Norgaard, 2011, 2019; Hoggett, 2013; Weintrobe, 2013; Haseley, 2019; Wullenkord, 2021). Verleugnung wird dabei sowohl im Kontext der gesellschaftlich bedingenden Faktoren betrachtet als auch im engeren Sinne als innerpsychischer Abwehrmechanismus. Weintrobe (2013) unterscheidet zwei Formen der Verleugnung. Die reifere Form Negation komme bspw. im Trauerprozess vor und sei ein Schritt auf dem Weg zur Realisierung. Leugnung (Disavowal) hingegen verhindere Trauer und gehe mit Spaltung einher. Letztere erfolge im Kontext paranoid-schizoide Angst durch den narzisstischen Selbstanteil.

Eine deutliche Mehrheit der Weltbevölkerung erkennt jedoch den anthropogenen Klimawandel an (Inhoffen, 2019). Die Zahl der Menschen, die eine Veränderung des Klimas im Allgemeinen oder zumindest den Einfluss des Menschen darauf leugnen, liegt zwischen 2 % (Taiwan) und 16 % (USA). Dennoch scheint die Anerkennung der Klimakrise nicht zu ausreichend aktivem Handeln für den Erhalt der Erde zu motivieren. Im Folgenden werden deshalb drei weitere Abwehrmechanismen unterschiedlicher Reifegrade im Kontext der Klimakrise erläutert.

Spaltung ist ein unreifer Abwehrmechanismus tritt also häufig bei einem gering integrierten Strukturniveau (geringe Ich-Fähigkeiten in Wahrnehmung, Steuerung, Bindung und Kommunikation) auf. Spaltung bedeutet, dass eine Person Widersprüchliches nicht in sich integrieren kann. So werden Kategorien von «gut» und «böse» gebildet, in denen das Selbst, andere Personen und die Welt gesehen werden. Spaltung kommt in Aussagen zum Tragen wie: «Wir Europäer:innen sind die Guten, wir machen ja schon so viel für den Umweltschutz, während China der wahre Übeltäter ist, das sieht man doch sofort an deren Smog.» Es wird deutlich, dass Spaltung mithilfe der Entwertung ein vermeintlich «Schlechtes» von einem anderen «Guten» trennt und dabei verhindert, dass emotional miteinander unvereinbare Inhalte zusammentreffen. Es entstehen Fronten, die sich durch identitätsstiftende Kämpfe verhärten. Spaltung suggeriert vermeintlich einfache Lösungen, indem sie Komplexität, Widersprüchlichkeit, Ambivalenz und Konflikthaftigkeit der Realität ausblendet. Dies hilft dabei, das gute Selbst, eine andere wichtige Person oder Gruppe aufrechtzuerhalten oder zu idealisieren, bedeutet jedoch den Verlust einer ganzheitlichen, kohärenten Perspektive auf das Selbst und die Welt. Affektisolierung ist ein reiferer Abwehrmechanismus und wird einem mässig bis gut integrierten Strukturniveau zugeordnet. In der Auseinandersetzung mit der Klimakrise kommt es häufig vor, dass die negativen Auswirkungen zwar benannt werden, jedoch die dazugehörigen Gefühle keinen Ausdruck finden: «Die Menschheit ist dem Untergang geweiht, aber das ist ja schon lange klar, ist eben so.» In einer nüchternen Sachlichkeit, wird das Selbst vor bedrohlichen, belastenden Gefühlen geschützt. Problematisch dabei ist, dass die Isolierung der Gefühle nicht vor deren Vorhandensein und innerem, unbewussten Wirken schützt. Als funktionaler Abwehrmechanismus wird die Sublimierung gesehen. Dabei werden Gefühle und Wünsche in funktionalen, sozial anerkannten Wegen kanalisiert. Im Kontext der Klimakrise können wissenschaftliche Forschung, Klimaaktivismus oder auch Kunst, Musik und Literatur, die sich dem Thema der Klimakrise annehmen, als Beispiel gesehen werden. So könnte man auch das Verfassen dieses Beitrages als Sublimierung betrachten.

Alle benannten Beispiele haben gemein, dass sie eine Kompromisslösung unserer Psyche darstellen. Abwehrmechanismen dienen dem Selbst, indem sie es vor bedrohlichen, schwer aushaltbaren Gefühlen oder konflikthaften Inhalten schützen. Somit hat Abwehr eine wichtige Bedeutung für die menschliche Psyche. Sie kann funktional

sein und somit als wichtige Leistung des Ichs gesehen werden (vgl. A. Freud, 1999). Allerdings wird dabei die innerpsychische Spannung nicht aufgehoben, sondern ins Unbewusste verschoben. Damit einhergehend verlieren wir die Möglichkeit, die Signalfunktion der Gefühle zu nutzen. Das bedeutet im Kontext der Klimakrise, dass die Tragweite ihrer Auswirkungen nicht wahrgenommen werden kann, was ein Verharren in der Untätigkeit bedingt. Uns ist wichtig zu betonen, dass die Erläuterung der Beispiele auf individueller Ebene nicht als Ausdruck einer Pathologisierung oder Verantwortungsdelegation auf Individuen zu verstehen ist. Sie sollen Abwehrprozesse im Kontext der Klimakrise greifbarer machen und dabei möglicherweise bei der Selbstreflexion des eigenen Umgangs mit der Klimakrise unterstützen. Wie bereits angeklungen, sind Abwehrprozesse jedoch nicht auf das Individuum begrenzt, sondern finden auch auf gesellschaftlicher Ebene statt, wie nachfolgend dargelegt.

Gesellschaftliche Perspektive: Pathologien des Sozialen

Basierend auf der von Marxismus und Psychoanalyse geprägten Frankfurter Schule hat Axel Honneth (2004) den Begriff der Pathologien des Sozialen beschrieben. Gemeint ist damit die systematische Einschränkung, ein gelingendes Leben gemäss den Kriterien von Freiheit, Gleichheit und Gerechtigkeit führen zu können. Die Einschränkung bezieht sich auf Gruppen, die anhand demografischer Variablen (z. B. Rasse, Geschlecht) definiert sind. Dabei geht es um den Erhalt von Macht- und Herrschaftsverhältnissen, die in Produktionsverhältnissen gründen und – gehalten durch gesellschaftliche Institutionen – reproduziert werden. Die Verhältnisse werden gesellschaftlich unbewusst gemacht, anstatt reflektiert und in den lösungsorientierten Diskurs aufgenommen zu werden. Im Kontext der Klimakrise sind soziale Pathologien in der Verschleierung sowohl der Verantwortungsdelegation von globalen Grosskonzernen auf das Individuum als auch der Externalisierung negativer Folgen des Lebensstils privilegierter Menschen auf benachteiligte Menschen zu sehen. Ein Mangel an Reflexion zeigt sich auch an der spaltenden Verwendung des Freiheitsbegriffs, bspw. wenn der Ökologiebewegung vorgeworfen wird, die Freiheit des Individuums einschränken zu wollen. In der Klimakrise (wie auch bei der Coronakrise) werden ein individualisierender und ein kooperativer Freiheitsbegriff als unvereinbar gegenübergestellt. Ein aus den Grundrechten abgeleiteter Freiheitsbegriff, der seinen Ausgang in der Evaluation der Freiheit des:der Schwächsten einer Grundgesamtheit nimmt, steht dann einem Freiheitsbegriff gegenüber, der sich aus dem Gewohnheitsrecht von Privilegierten ableiten lässt (Neubauer & Ulrich, 2021).

Zeitgenössische Psychoanalytiker:innen entwickelten Konzepte, die auf individualpsychologischen Begriffen beruhend sozialpsychologisch erweitert wurden und die Klimakrise als Pathologie des Sozialen beschreiben. Weintrobe (2013, 2021) stellt die Fürsorge bzw. die

Sorglosigkeit in den Fokus einer kritischen Betrachtungsweise von Kapitalismus, Neoliberalismus und deren selbstzerstörerischen Wachstums- bzw. Fortschrittsbegriff. Sie skizziert eine «Culture of Uncare», die durch instrumentelle Vernunft mit kapitalistischen Werten, konsumistischem Lebensstil und omnipotentem Triumph über die Realität gekennzeichnet ist. In den sogenannten «Wegwerfgesellschaften», durchdringe die «Culture of Uncare» Politik, Kultur und das Individuum. Anzeichen dieses kollektiv geteilten Lebensstils seien Exzeptionalismus, Verleugnung und Isolationismus. Die eigene Person oder die eigene Gruppe werde idealisiert und daraus werde – ohne moralische Hemmung – das Anrecht auf Ausnahmen abgeleitet. Durch Leugnung solle Beunruhigendes unwichtig gemacht werden, bspw. durch Isolation von Sachverhalten, sodass der gemeinsame Grund unbewusst gemacht wird. So werde die gemeinsame Wurzel von aktuellen Krisen (Krieg, Pandemie, Umweltkrise, Hungersnöte) dethematisiert. Für Orange (2017) steht der Begriff der Klima(un)gerechtigkeit im Fokus, den sie mit einem historischen Unbewussten in Verbindung bringt, d. h. mit den in der Geschichte auffindbaren Spuren sozialer Ungerechtigkeit. Damit betrachtet sie die Klimakrise als unbewusste Wiederholung und Fortsetzung von systematischer, kollektiv ausgeübter Grausamkeit, wie Kolonialisierung, Sklaverei und Rassismus. Im Rückgriff auf den französischen Philosophen Emmanuel Lévinas fokussiert sie auf die Verantwortung für den:die Andere:n («Hüter des Anderen»), um eine ethische Forderung des Erkennens und Anerkennens des Leids des:der Anderen abzuleiten. Erst das Erleben von Scham transzendiere das Bedürfnis des (privilegierten) Subjekts nach Komfort, indem sein spirituelles Bedürfnis nach Sinn gestillt wird.

Nachdem wir individuelle und gesellschaftliche Abwehr von Klimagefühlen und Verantwortung für den Anderen ins Bewusstsein geholt haben, wenden wir uns nun der Notwendigkeit zum Handeln zu.

Wie kommen wir ins Handeln?

Viele Menschen leben so, als gäbe es die Klimakrise nicht (Weintrobe, 2013). Die Fridays for Future-Bewegung als eine Bewegung der jungen Generation macht darauf aufmerksam, indem sie die älteren Generationen mit ihrer generationalen Verantwortung sowie der Dringlichkeit von wirksamer Handlung konfrontiert. Damit werden sie zum Sprachrohr einer Generation, wie die weltweit durchgeführte *Lancet*-Studie (Hickman et al., 2021) zeigt. Diese bringt zutage, wie sehr es junge Menschen (weltweit) belastet, sich mit der Klimakrise auseinanderzusetzen und sich dabei von den Erwachsenen und der Politik allein gelassen zu fühlen.

Angesichts der unzureichenden Reaktionen von Gesellschaft, Politik und Wirtschaft kann sich eine Mischung unterschiedlichster Klimagefühle auch auf ein klima-reflektierendes Subjekt lähmend auswirken («tragische Position», Brenman-Pick, zit.n. Weintrobe, 2022). Immer wieder wird von der sogenannten Lücke zwischen Denken

und Handeln (engl. *value-action-gap*) gesprochen, die daraus resultiert, dass Menschen das eine sagen und das andere leben. Die Betrachtungen zur Abwehr machen deutlich, dass anstatt einer «Lücke» vielmehr an einen unbewussten Raum zu denken ist, in dem unangenehme, miteinander in konfliktstehende Gefühle und Bedürfnisse wirken und (über-)fordern (vgl. Lertzman, 2013). Wir möchten einige Facetten beleuchten, die in diesem Raum eine Brücke hin zu konkordantem Handeln bauen könnten.

a) *Handeln mit heilsamer Wirkung*: In der Psychotherapie ist die «therapeutische Liebe» ein wesentlicher Faktor für Heilung. Damit wird Bezug genommen auf einen psychodynamisch-entwicklungspsychologischen intersubjektiven Begriff von Liebe, der sich auf wechselseitige Abstimmprozesse bezieht, in denen starke, ambivalente Gefühle einen Halt finden und reguliert werden können. In Krisen kann die Fähigkeit zur Liebe in Gefahr kommen. Weintrobe (2022) nennt Voraussetzungen, unter denen sie weiterhin eine heilsame Wirkung ausüben kann: 1. Liebe muss das Recht haben, Bedingungen zu fordern, die das Leben unterstützen. 2. Sie muss Macht und Mittel haben, um sich angesichts der Destruktion behaupten zu können. 3. Sie muss anerkennen, dass die Destruktivität Teil des Selbst und des Wir der Gruppe ist. Dann kann Liebe solidarisches Handeln unterstützen, das auf Wechselseitigkeit beruht, Verantwortung übernimmt, Wiedergutmachung und Versöhnung fördert.

b) *Gemeinsames (kommunikatives) Handeln*: Angesichts der Grösse der Klimakrise mag sich ein Individuum nicht hinreichend handlungswirksam erleben, doch eine Gruppe kann gemeinsam die bewusst gewordenen Klimagefühle transformieren und dadurch wirkmächtig werden. Durch das gemeinsame Nachdenken entsteht ein kommunikativer, an Raum und Zeit gebundener Prozess, durch den Symbole gebildet werden können als Grundlage für Veränderung. Das explorierende Denken kann bspw. in einem Klimaarbeitskreis psychologisch orientierter Kolleg:innen stattfinden.

Einen wichtigen Ansatz zum verstehenden Verarbeiten aktueller Krisen stellt das analytische Grossgruppenformat (DeMare, zit.n. Potthoff, 2017) dar, bei dem eine Gruppe und deren Teilnehmer:innen in Anwesenheit eines:einer Leiters:in (engl. *convenor*) durch das Äussern von Fantasien, Träumen, Einfällen vom Chaos zu Ordnung, d. h. zu mehr Bewusstsein, gelangen können. Dieses Format wird in sozial verursachten Krisen begleitend eingesetzt, wie bspw. aktuell die weltweite «EFPP Large Group in Times of War, Fear & Hope». In einer existenziell bedrohlichen Situation wie der Klimakrise können in der Grossgruppe gesellschaftlich wirksame Ängste und Spaltungstendenzen wie unter einer Lupe betrachtet werden. Hier kann der:die Einzelne Mut und Zivilcourage trainieren, indem die eigene Stimme in der Gruppe hörbar wird und sich vielleicht sogar gegen die Mehrheitsmeinung abhebt (vgl. Friedman, 2018).

c) *Klimakommunikation*: Kommunikation über die Klimakrise verursacht unmittelbar Unbehagen, konfrontiert mit Angst und Unsicherheit (Randall, 2019). Wie

also die Zuhörer gewinnen für schwierige Wahrheiten, wenn Fakteninformationen vor diesem negativen Gefühlshintergrund nicht aufgenommen, sondern abgewehrt werden? Angesichts der Bedrohlichkeit der Klimakrise sind Einfühlung und gleichermaßen eine feste Haltung die Grundvoraussetzungen. Dann kann eine emotionale Verbindung zwischen den Beteiligten entstehen, sodass neben bedrohlichen Informationen auch Positives und Hoffnung vermittelt werden kann. Zusammengefasst kommt es bei der Klimakommunikation darauf an, die Realität der Katastrophe so zu vermitteln, dass durch die Kommunikation Handlungswirksamkeit erreicht wird. Dazu ist es notwendig, sich mit den Zielen und Werten der Adressat:innen auseinandergesetzt zu haben und Werte mit Relevanz für die Adressat:innen anzusprechen. Wenn das Narrativ eine klare Forderung, eine Botschaft enthält, was auf Ebene des:der Einzelnen oder des Kollektivs verändert werden sollte, dann kann sich Zuversicht entwickeln. Besonders bedeutsam ist, auch politische Entscheider:innen zu erreichen, um Handlungswissen zu vermitteln (ebd.).

d) *Gewinn und Resonanz*: Sigmund Freud (1920) konzipierte ein Ich, das im Balanceakt steht zwischen einem auf Entwicklung (Progression) ausgerichteten Lebenstrieb und dem nach Stabilität (Regression) strebenden Selbsterhaltungstrieb des Menschen. Der Gedanke an Veränderung ist verbunden mit einem Verlust, dem Verzicht auf das Gewohnte. Allerdings gibt es auch Wertvolles (zurück) zu gewinnen. Neben einer gesunden, versorgenden, sicherheitsspendenden und stabilen Mutter Erde ist dabei an das Erleben von Verbundenheit, Stimmigkeit, Selbstwirksamkeit und Sinn zu denken. Darin spiegeln sich auch psychische Grundbedürfnisse des Menschen als Grundlage seiner Gesundheit wider (vgl. Grawe, 2000; Rudolf, 2014). Der Notwendigkeit der Veränderung könnten wir uns dann mit Neugierde und Lösungsorientierung nähern, anstatt die Erde – in der Verleugnung unserer Abhängigkeit von ihr als unsere Lebensgrundlage – uns zu unterwerfen und auszubeuten. Der Soziologe Hartmut Rosa (2019) stellt eine resonante Beziehung mit der Welt als einen hoffnungsvollen Weg für das Subjekt im «Alltagsbewältigungsverzweiflungsmodus» (ebd., S. 761) dar, zu einem zufriedenen Leben jenseits einer verdinglichende Existenzweise zu gelangen. Massstab des politischen und individuellen Handelns sei, in welchem Ausmass es dem Subjekt und der Gemeinschaft gelinge, die wechselseitigen anerkennenden Antwortbeziehungen zur (nicht-)menschlichen Aussen- und zur Innenwelt herzustellen und aufrechtzuerhalten. Merkmal einer resonanten Weltbeziehung sei die Möglichkeit zu Tätigkeiten, die aus intrinsischer Motivation heraus erfolgen und zu denen der:die Handelnde eine libidinöse Bindung entwickelt.

e) *Das gewährende Überich*: Die wiederkehrende Forderung, Verantwortung für Klimaschutz und -gerechtigkeit zu übernehmen, kann zu einem dauerhaft schlechten Gewissen führen, das durch Rebellion und Reaktanz abgewehrt werden muss. Psychodynamisch betrachtet ist der «Sitz» des schlechten Gewissens das

Überich (S. Freud, 1920). Dieses enthält Internalisierungen von Erfahrungen elterlicher Strenge, aber auch von Erfahrungen des Rückhalts elterlicher Liebe, Beruhigung und Trost. Im Idealfall kann sich das Ich an ein Überich als gewährende innere moralische Instanz wenden, die hilft, eigene Entscheidungen zu treffen, anstatt als innerer Tyrann sklavischen Gehorsam zu fordern. Ein Ich, das reflektiert und stark genug ist, kann milde mit sich sein und nach Lösungen suchen, bspw. nach Verbündeten.

Welchen Beitrag kann (psychodynamische) Psychotherapie leisten?

Der Psychotherapie kommt in der aktiven Unterstützung eine zentrale Rolle zu. Klimabezogene Gefühle sollten nicht vorschnell pathologisiert werden (Pihkala, 2020). Das stellt Psychotherapeut:innen vor die Aufgabe, in der Realität begründete Angst zu unterscheiden von Angst, die auf dem Boden früherer unbewusster innerer Konflikte hervorgerufen wird. Wenn Klimagefühle einen so hohen Leidensdruck erzeugen, dass sie zu Hemmung und Schwierigkeiten im alltäglichen Leben führen, kann eine Psychotherapie dabei helfen, die schmale Gratwanderung zwischen Abwehr und Überforderung von Klimagefühlen zu meistern und in einem weiteren Schritt sogar durch aktives Handeln fruchtbar zu machen, ohne sich in rigiden Ansprüchen des Überichs zu überfordern. Doherty und Clayton beschrieben bereits 2011 Auswirkungen der Klimakrise auf die Gesundheit von Menschen. Sie unterschieden neben direkten Auswirkungen des Klimawandels die Kategorie indirekter Auswirkungen (z. B. Beobachten von Umweltkatastrophen oder Sorge über zukünftige Risiken) und psychosozialer Auswirkungen (z. B. soziale klimabedingte Konflikte). Doherty selbst bietet seit vielen Jahren Psychotherapien mit Fokus auf Beschwerden im Zusammenhang mit der Klimakrise und Umweltzerstörung an (Barry, 2022).

Die *Climate Psychology Alliance* hat ein Netzwerk von klimabewussten Psychotherapeut:innen erstellt, um Kontaktmöglichkeiten für Betroffene zu erleichtern und das *Good Grief Network* hat Gruppenangebote zur Begegnung von Klimagefühlen und Stärkung der Resilienz geschaffen. In Deutschland bietet der Verein der *Psychologists and Psychotherapists for Future* offene Gesprächskreise sowie Beratungsgespräche für Engagierte an. Adressiert sind Menschen, die im Zusammenhang mit ihrem Engagement gegen die Klimakrise und für die Umwelt Unterstützung benötigen.¹ Diese wird insbesondere von Klimaaktivist:innen wahrgenommen. Orange (2017) sieht die Berufsgruppe der Psychotherapeut:innen aufgrund ihrer Expertise in der Begleitung von Veränderungsprozessen, Bewältigung von Gefühlen sowie im Umgang mit Abwehrmechanismen in der Verantwortung. Bedeutsam scheint uns dabei, dass diese Verantwortung

1 Hinweise für Unterstützungsangebote: <https://www.climatepsychology.us/climate-therapists>; <https://www.goodgriefnetwork.org>; <https://www.psychologistsforfuture.org/unterstuetzung-fuer-engagierte>.

sich nicht auf die Behandlung von Folgen der Klimakrise begrenzt. Darüber hinaus geht es um eine Konfrontation der gesellschaftlichen Missstände, die diese (und weitere) Krisen mitverursachen. Dies geht einher mit der Kritik Parins (1978) und Dahmers (2021, S. 7) «der Stilisierung der Psychoanalyse zu einer Naturwissenschaft [mit dem] Postulat politischer Neutralität». Beide betonen die ursprüngliche Bedeutung der Psychoanalyse als Gesellschafts- und Kulturkritik, die Parin (1978, S. 395) als Freuds «zweiten Auftrag» benennt.

In der psychotherapeutischen Arbeit erleben wir immer wieder, wie heilsam es sein kann, sich auch seiner unangenehmen und schmerzhaften Gefühle bewusst zu werden, Worte dafür zu finden und sie mit einem Gegenüber zu teilen. Die Fähigkeit, diese Gefühle im intrapsychischen Binnenraum zu halten und zu regulieren, ihre Ursprünge zu ergründen und sie zu verdauen, kann das Selbstwirksamkeitserleben steigern und zu mehr Mündigkeit und Freiheit in der eigenen Lebensgestaltung führen. Im Verlauf einer psychodynamischen Psychotherapie werden strukturelle Fähigkeiten sowie die Introspektions- und Reflexionsfähigkeit gefördert. Durch aufdeckendes Arbeiten wächst die Fähigkeit, konflikthafte Bedürfnisse, Wünsche und Gefühle in sich zu erleben und Verantwortung dafür zu übernehmen, sowie die Möglichkeit, eigene Übertragungsbereitschaften besser zu verstehen. All diese Aspekte könnten nicht nur in der Behandlung psychischer Störungen im klinischen Kontext relevant sein, sondern auch eine hilfreiche Grundlage für die Begegnung mit der Klimakrise und der zugrundeliegenden gesellschaftlichen Missstände bilden. Sie könnten die Bewusstwerdung der damit einhergehenden Probleme – Zerstörung unserer Lebensgrundlage, Zunahme sozialer Ungerechtigkeit, Hitze, Dürre, Stürme, Überflutungen, Fluchtbewegungen, Kriege, Leid, um nur einige zu nennen – und die Handlungsfähigkeit fördern.

So kann selbst die therapeutische Behandlung als politischer Akt mit psychosozialer Wirkung (Jimenez, 2010) wahrgenommen werden. Aus dem therapeutischen Dialog können sich Liebe und Hass, Hoffnung und Verzweiflung, Empörung, Trauer, Angst und Widerstand als Grundlagen eines utopischen Narrativ zeigen. Im Idealfall ist die Utopie, die dann gemeinsam erarbeitet werden kann, gut genug mit der Realität verbunden, dass sich zukünftiges Denken und Handeln daran orientieren können.

Literatur

- Andrews, N. & Hoggett, P. (2019). Facing up to ecological crisis: a psychosocial perspective from climate psychology. In J. Foster (Hg.), *Facing up to climate reality: honesty, disaster and hope* (S. 155–171). London: Publ. Partnership.
- Barry, E. (2022, 6.2.). Climate Change Enters the Therapy Room. *The New York Times*. <https://www.nytimes.com/2022/02/06/health/climate-anxiety-therapy.html> (20.5.2022).
- Dahmer, H. (2021). Psychoanalyse und gesellschaftliche Situation in Berlin und Wien vor 1933. *Kritiknetz – Zeitschrift für Kritische Theorie der Gesellschaft*.
- Doherty, T.J. & Clayton, S. (2011). The psychological impacts of global climate change. *American Psychologist*, 66(4), 265–276. <https://doi.org/10.1037/a0023141>
- Fonagy, P & Target, M. (2002). Neubewertung der Entwicklung der Affektregulation vor dem Hintergrund von Winnicotts Konzept des ‚falschen‘ Selbst. *Psyche*, 56, 839–862.
- Freud, A. (1999). *Das Ich und die Abwehrmechanismen*. Frankfurt/M.: Fischer.
- Freud, S. (1900). *Die Traumdeutung*. GW II.
- Freud, S. (1920). *Jenseits des Lustprinzips*. GW XIII, 1–69.
- Friedman, R. (2018). *Die Soldatenmatrix und andere psychoanalytische Zugänge zur Beziehung von Individuum und Gruppe*. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Grawe, K. (2000). *Psychologische Therapie*. Göttingen u. a.: Hogrefe.
- Haseley, D. (2019). Climate change: Clinical considerations. *International Journal of Applied Psychoanalytic Studies*, 16(2), 109–115. <https://doi.org/10.1002/aps.1617>
- Hickman, C., Marks, E., Pihkala, P., Clayton, S., Lewandowski R. E., Mayall, E. E., Wray, B., Mellor, C. & v. Susteren, L. (2021). Young people's voices on climate anxiety, government betrayal and moral injury: a global phenomenon. *The Lancet preprint*, 7.9.2021. <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3918955>
- Hoggett, P. (2013). Climate Change in a Perverse Culture. In S. Weintrobe (Hg.), *Engaging with Climate Change. Psychoanalytic and Interdisciplinary Perspectives* (S. 56–71). London u. a.: Routledge.
- Hoggett, P. (2019). Introduction. In P. Hoggett (Hg.), *Climate Psychology. On Indifference to Disaster* (S. 1–19). Cham: Palgrave Macmillan.
- Honneth, A. (2020 [2004]). Eine soziale Pathologie der Vernunft. Zur intellektuellen Erbschaft der Kritischen Theorie. In A. Honneth, *Pathologien der Vernunft. Geschichte und Gegenwart der Kritischen Theorie* (S. 28–56). Berlin: Suhrkamp.
- Inhoffen, L. (2019, 23.9.). *Internationale Umfrage: Mehrheit der Weltbevölkerung erwartet schwerwiegende Folgen des Klimawandels*. <https://yougov.de/news/2019/09/23/internationale-umfrage-mehrheit-der-weltbevölkerung> (20.5.2022).
- Jimenez, J.P. (2010). Soziopolitische Gewalt: Psychosoziale Strategien und Maßnahmen zur Wiedergutmachung – der Fall Chile. *Psyche*, 64, 336–352.
- Lertzman, R. (2013). The myth of apathy. Psychoanalytic explorations of environmental subjectivity. In S. Weintrobe (Hg.), *Engaging with Climate Change* (S. 117–133). New York: Routledge.
- Lertzman, R. (2015). *Environmental melancholia: Psychoanalytic dimensions of engagement*. London u. a.: Routledge.
- Neubauer, L. & Ulrich, B. (2021). *Noch haben wir die Wahl. Ein Gespräch über Freiheit, Ökologie und den Konflikt der Generationen*. Stuttgart: Tropen.
- Norgaard, K.M. (2011). *Living in Denial: Climate Change, Emotions, and Everyday Life*. Cambridge: The MIT Press.
- Norgaard, K.M. (2019). Making sense of the spectrum of climate denial. *Critical Policy Studies*, 13(4), 437–441. <https://doi.org/10.1080/19460171.2019.1671208>
- Orange, D. (2017). *Climate Crisis, Psychoanalysis, and Radical Ethics*. New York: Routledge.
- Parin, P. (1978). Warum die Psychoanalytiker so ungern zu brennenden Zeitproblemen Stellung nehmen. Eine ethnologische Betrachtung. *Psyche*, 32(5/6), 385–399.
- Pihkala, P. (2020). Eco-Anxiety and Environmental Education. *Sustainability*, 12(23). <https://doi.org/10.3390/su122310149>
- Pihkala, P. (2022). Toward a Taxonomy of Climate Emotions. *Frontiers in Climate*, 3. <https://doi.org/10.3389/fclim.2021.738154>
- Pothhoff, P. (2017). Die Analytische Großgruppe zwischen Chaos und Kreativität – Perspektiven und Entwicklungen des Konzepts. *Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik*, 53(2). <https://doi.org/10.13109/grup.2017.53.2.103>
- Randall, R. (2013). Great expectations. The psychodynamics of ecological debt. In S. Weintrobe (Hg.), *Engaging with Climate Change* (S. 87–102). New York: Routledge.
- Randall, R. (2019). *Safe spaces and public speaking about climate change*. <https://rorandall.files.wordpress.com/2019/04/creating-safety-in-public-speech.pdf>.

- Rockström, J., Steffen, W., Noone, K., Persson Å., Stuart III Chapin, F., Lambin, E., Lenton, T., Scheffer, M., Folke, C., Schellnhuber, H., Nykvist, B., De Wit, C., Hughes, T., van der Leeuw, S., Rodhe, H., Sörlin, S., Snyder, P., Costanza, R., Svedin, U., ..., Foley, J. (2009). Planetary Boundaries: Exploring the Safe Operating Space for Humanity. *Ecology and Society*, 14(2), Art. 32. <http://www.ecologyandsociety.org/vol14/iss2/art32> (20.5.2022).
- Rosa, H. (2019). *Resonanz. Eine Soziologie der Weltbeziehung*. Berlin: Suhrkamp.
- Rudolf, G. (2014). *Psychodynamische Psychotherapie: Die Arbeit an Konflikt, Struktur und Trauma*. Stuttgart: Schattauer.
- Weintrobe, S. (2013). The difficult problem of anxiety in thinking about climate change. In S. Weintrobe (Hg.), *Engaging with Climate Change* (S. 33–47). New York: Routledge.
- Weintrobe, S. (2021). *Psychological Roots of the Climate Crisis. Neoliberal Exceptionalism and the Culture of Uncare*. New York u.a.: Bloomsbury.
- Weintrobe, S. (2022). Love and its survival in overwhelming times. Noch unv. Vortrag im Rahmen der Psyche Tagung, um 7.5.2022.
- Wullenkord, M.C. (2021). *Psychological self-protection in the face of climate change: A need-based empirical investigation of the spectrum of climate denial*. Diss. Univ. Koblenz-Landau. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:kola-22517> (20.5.2022).

Climate emotions, defense and hope for psychotherapy A psychodynamic perspective

Abstract: The climate crisis challenges humanity to radically rethink and transform its way of life against the backdrop of climate protection and «climate justice». This article aims to clarify the value of the psychodynamic perspective for the required transformation. In the face of the climate crisis, a wide variety of feelings such as fear, sadness, shame, guilt, envy and anger can arise, as well as inner needs and desires can come into conflict with each other. In order to avoid feeling and digesting the mostly unpleasant feelings and inner conflicts, they are shifted into the unconscious with the help of defense mechanisms such as denial, splitting, affect isolation and sublimation. Since defense does not only take place on an individual level, the societal perspective is also significant. As an ethical framework for overcoming defense and enabling change, psychodynamic concepts that are enriched by social-psychological ideas can be used to derive the demand for a culture of care (Weintrobe) and for assuming responsibility in the sense of being a «guardian of the other» (Orange). On this basis, love, a sense of community, climate communication, the focus on gains and a granting supererogatory can be helpful in building a bridge from the moral inner attitude to concordant, climate-appropriate action. Here, (psychodynamic) psychotherapy can make a crucial contribution.

Keywords: Climate crisis, psychodynamic psychotherapy, climate emotions, defense, pathologies of the social

Sentimenti climatici, difesa e speranza nella psicoterapia Una prospettiva psicodinamica

Riassunto: La crisi climatica spinge l'umanità a ripensare e trasformare radicalmente le proprie abitudini di vita sullo sfondo della protezione del clima e della «giustizia climatica». Questo articolo illustra il valore della prospettiva psicodinamica per la trasformazione richiesta. Dinanzi alla crisi climatica, possono emergere i *sentimenti* più vari, come paura, tristezza, vergogna,

senso di colpa, invidia e rabbia, e i bisogni e i desideri interiori possono entrare in conflitto tra loro. Per non dover provare e fare i conti con questi sentimenti e conflitti interiori, per lo più spiacevoli, questi vengono spostati a livello inconscio con l'aiuto di *meccanismi di difesa* come la negazione, la scissione, l'isolamento degli affetti e la sublimazione. Poiché la difesa non avviene solo a livello individuale, è importante anche la *prospettiva dell'intera società nel suo complesso*. Come quadro etico per il superamento delle difese e il successo del cambiamento, la richiesta di una cultura della terapia (Weintrobe) e dell'assunzione di una responsabilità nel senso di «custode dell'altro» (Orange) può essere derivata da concetti psicodinamici e sociopsicologici ampliati. Su questa base, l'amore, il senso di comunità, la comunicazione sul clima, l'attenzione ai profitti e un super-io permissivo possono essere utili per costruire un ponte e passare dall'atteggiamento morale interiore all'azione concorde e giusta per il clima. In questo senso la *psicoterapia (psicodinamica)* può dare un *contributo* centrale.

Parole chiave: crisi climatica, psicoterapia psicodinamica, sentimenti climatici, difesa, patologie sociali

Die Autorinnen

Die Autorinnen sind Mitglieder der «Psychoanalyse AG der Psychologists for Future». Beide Autorinnen haben gleiche Rechte, sie teilen sich die Erstautorinnenschaft.

Dr. biol. hum. Dipl.-Psych. *Christine Bauriedl-Schmidt* ist niedergelassen als Psychologische Psychotherapeutin und Psychoanalytikerin (DGPT) in München, Mitglied des Vorstands und Dozentin der Münchner Arbeitsgemeinschaft für Psychoanalyse (MAP), Sprecherin des Netzwerk Freie Institute (NFIP) und Mitherausgeberin des Bandes *Das Unbewusste in der Klimakrise* sowie der MAP-Buchreihe «Psychoanalyse im klinischen, kulturwissenschaftlichen und interdisziplinären Diskurs» (Brandes & Apsel, ab 2023).

M.Sc. *Anja Schnurr* ist Psychologische Psychotherapeutin (Approbation in tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie) und Dozentin an der Hessischen Akademie für integrative Psychotherapie (HAIp). Sie arbeitet in einem psychotherapeutischen Versorgungszentrum in Frankfurt/M. und bietet ambulante Einzel- und Gruppentherapie an.

Kontakt

christine@bauriedl-schmidt.de
anja_schnurr@yahoo.de

Sentiments climatiques, défense et espérance en la psychothérapie

Une perspective psychodynamique

Anja Schnurr & Christine Bauriedl-Schmidt

Psychotherapie-Wissenschaft 12 (2) 2022 52–53

www.psychotherapie-wissenschaft.info

CC BY-NC-ND

<https://doi.org/10.30820/1664-9583-2022-2-52>

Mots clés : crise climatique, psychothérapie psychodynamique, sentiments climatiques, défense, pathologies des faits sociaux

Le terme de crise climatique a été choisi en toute conscience par opposition à celui de changement climatique afin de davantage faire ressortir le caractère dramatique de la situation et l'urgence impérative d'agir. Nous comprenons cet article comme une incitation à considérer la thématique de la crise climatique et le rôle endossé par tout un chacun dans ce contexte depuis une perspective psychodynamique.

La recherche se consacre aux sentiments climatiques les plus divers, dont la peur, la tristesse, la surprise, la culpabilité, la honte, la colère et la convoitise (Panu Pihkala, 2022). Ce qui pose problème dans la recherche de sentiments climatiques, c'est que ceux-ci restent fréquemment inconscients. Par conséquent, la perspective psychodynamique est importante en ce qu'elle est liée à l'objet de l'inconscient. Pendant que Donna M. Orange (2017) met la honte et la convoitise au centre de ses recherches, Sally Weintrobe (2013) voit dans la peur l'émotion centrale qui complique le rapport à la crise climatique. En termes psychanalytiques, elle considère la peur comme une conséquence de différentes parties fondamentalement en désaccord en nous-mêmes. Renée Lertzman (2013, 2015) décrit la perte, la tristesse et le traumatisme comme étant importants en liaison avec la crise climatique. En se fondant sur sa propre étude, elle identifie des conflits intérieurs et des sentiments (sur) puissants paralysants, qui seraient souvent interprétés de façon erronée comme de l'apathie. Randall (2013) illustre à l'aide d'une figure romanesque comment la prise de conscience et la confrontation avec la culpabilité écologique peut permettre de surmonter des exigences et des fantasmes de toute-puissance. Les sentiments climatiques mobilisent les réactions de rempart au niveau individuel et sociétal en sapant de cette manière la capacité humaine à se consacrer au sujet (Hoggett, 2019).

Dans le contexte de la crise climatique, l'aspect du déni a revêtu une grande importance dans la littérature. De nombreux autres mécanismes de défense tels que la scission, l'isolation des affects et la sublimation jouent par ailleurs un rôle prépondérant. Dans le cas de la scission, un « mal » supposé est séparé du « bien » en empêchant

ainsi que des contenus émotionnellement irréconciliables se rencontrent. Cette méthode permet de maintenir la propre bonne conscience, une autre personne ou un autre groupe important en faisant malheureusement fi d'une perspective collective et cohérente sur soi-même et le monde. Tous les mécanismes de défense servent l'égo, en le protégeant contre des sentiments menaçants difficilement soutenables ou des contenus conflictuels. Mais ces agissements ne libèrent pas de la tension psychique intérieure. Au contraire, cette dernière est tout bonnement catapultée dans l'inconscient, ce qui nous pousse à perdre la possibilité d'utiliser la fonction signalétique de nos sentiments.

Honneth (2004) a décrit la notion de la pathologie des faits sociaux et les restrictions systématiques qui y sont liées, à savoir pouvoir mener une vie heureuse selon les critères de liberté, égalité, justice, sur la seule base de l'appartenance à un groupe (p.ex. race, sexe). Pour maintenir des rapports de domination traditionnels, ces rapports sociaux doivent être soustraits de façon inconsciente, et donc au domaine de la réflexion. Les psychanalystes contemporains développent des concepts qui décrivent la crise climatique comme une pathologie du fait social. Sally Weintrobe (2013, 2021) se concentre sur une « Culture of Uncare », caractérisée par une raison instrumentale avec des valeurs capitalistes, un style de vie consumériste, un triomphe omnipotent sur la réalité, et dessine une alternative prévoyante. Donna M. Orange (2017) part de la notion d'(in)justice climatique et met un inconscient sociétal historique en liaison avec des traces d'injustice sociale historiquement prouvables. Elle considère la prise de conscience de la responsabilité et de la honte qui l'accompagne de la part du monde occidental comme nécessaire pour surmonter la crise climatique.

Face à la complexité de la crise climatique, un individu peut se sentir incapable d'agir, mais un groupe soudé peut canaliser les sentiments climatiques passés dans la conscience collective, les transformer et devenir ainsi prépondérant, même face aux acteurs politiques. Une communication climatique couronnée de succès présuppose de bien connaître le groupe cible, de mobiliser une

connexion émotionnelle au sujet et de transmettre de l'espoir. La confiance découle d'exigences claires quant aux aspects que l'individu ou la communauté se doit de changer (Randall, 2019). Ce n'est pas nouveau : l'idée du renoncement aux habitudes suscite un manque d'enthousiasme. Il existe cependant aussi des biens précieux à (re) conquérir. Au-delà d'une terre mère saine, nourricière, sécurisante et stable, il faut aussi penser à l'expérience de la communion, de la cohérence, de la croyance en ses propres capacités et du sens. S'y reflètent aussi les besoins psychiques de l'être humain comme base de sa santé (cf. Grawe, 2000 ; Rudolf, 2014). Rosa (2019, p. 761) met d'ailleurs à disposition une notion à la résonance positive qui encourage le sujet en proie au « mode de désespoir pour gérer son quotidien » de s'ouvrir avec curiosité à des relations réussies avec le monde et marquées par la libido.

La psychothérapie joue un rôle central dans le soutien actif. Il est dans ce cadre important de faire la distinction entre les peurs non-pathologiques, à savoir fondées dans la réalité, des peurs névrotiques. Si les sentiments climatiques génèrent une souffrance si élevée qu'ils conduisent à des difficultés au quotidien, ils peuvent induire une psychothérapie. Il existe par ailleurs des offres de consultation et de groupe pour affronter les sentiments climatiques et renforcer sa résilience. Donna M. Orange (2017) considère que le groupe professionnel des psychothérapeutes a une responsabilité en raison de son expertise dans l'accompagnement des processus de changement, la gestion des émotions et la gestion des mécanismes de défense. Dans le travail psychothérapeutique, nous constatons régulièrement à quel point il peut être bénéfique de prendre conscience de ses sentiments désagréables et douloureux, de trouver des mots pour les décrire et de les partager avec autrui. La capacité à garder ces sentiments dans l'espace intérieur intrapsychique et

à les réguler, à sonder leur origine et à les digérer peut augmenter le sentiment de croire en ses propres capacités et conduire à davantage de maturité et de liberté dans l'organisation de sa propre vie. Tous ces aspects pourraient constituer une base précieuse pour affronter la crise climatique et les dysfonctionnements croissants de la société.

Les auteures

Les auteures sont membres de « Psychoanalyse AG des Psychologists for Future ». Les deux auteures ont les mêmes droits, elles se partagent la qualité de premières auteures.

Le Dr. biol. hum. Dipl.-Psych. *Christine Bauriedl-Schmidt* est installée en tant que psychologue psychothérapeute et psychanalyse (DGPT) à Munich, membre du directoire et professeure de la Münchner Arbeitsgemeinschaft für Psychoanalyse (MAP), porte-parole du Netzwerk Freie Institute (NFIP) et co-publiatrice du volume *Das Unbewusste in der Klimakrise* ainsi que de la série de livres MAP *Psychoanalyse im klinischen, kulturwissenschaftlichen und interdisziplinären Diskurs* (Brandes & Apsel, à partir de 2023).

M.Sc. *Anja Schnurr* est psychologue psychothérapeute (approbation en psychothérapie fondée dans la psychologie profonde) et professeure à l'Akademie für integrative Psychotherapie (HAIp) du Land de Hesse. Elle travaille dans un centre de soins psychothérapeutique à Francfort-sur-le-Main et propose des thérapies ambulatoires individuelles et de groupe.

Contact

christine@bauriedl-schmidt.de
anja_schnurr@yahoo.de

Die Anwendung von EMDR bei Geflüchteten

Wie hilft man Geflüchteten? Und wie hilft man denen, die ihnen helfen?

Lucia Formenti

Psychotherapie-Wissenschaft 12 (2) 2022 54–60

www.psychotherapie-wissenschaft.info

CC BY-NC-ND

<https://doi.org/10.30820/1664-9583-2022-2-54>

Zusammenfassung: Während in der Ukraine weiterhin Krieg wütet, arbeiten Hilfskräfte in ganz Europa daran, Millionen von Menschen zu unterstützen, die aus ihrer Heimat fliehen mussten. Solche belastenden und andauernden Ereignisse erfordern Massnahmen zur Prävention psychischer Störungen und zur Förderung der mentalen Gesundheit aller Opfer. In diesem Zusammenhang scheint sich EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) als Therapie der Wahl für die Behandlung und Verarbeitung traumatischer Erfahrungen zu erweisen, die sowohl von Geflüchteten als auch von deren Helfer*innen erlebt werden. In diesem Artikel werden nach einer kurzen theoretischen Einführung zu den Phasen des Traumas und des Trauerprozesses die wirksamsten Erste-Hilfe-Massnahmen mittels EMDR zur Unterstützung von Geflüchteten und ihren Helfer*innen erläutert. Bei dieser Art von Notlagen besteht für Hilfskräfte angesichts des Dauerstress, dem sie ausgesetzt sind, die Gefahr, eine indirekte Traumatisierung zu erleiden. Es ist daher von entscheidender Bedeutung, auch für sie gezielte Unterstützungsmassnahmen zur Stärkung ihre Widerstandsfähigkeit zu entwickeln.

Schlüsselwörter: EMDR, Trauma, Notlage, Geflüchtete, indirekte Traumatisierung, Resilienz, Erste-Hilfe-Massnahmen

Einführung

Angesichts des Konflikts zwischen Russland und der Ukraine, den wir gerade miterleben, kann unserer derzeitige historische Epoche als durchaus komplex beschrieben werden. Diese Situation kann bei uns ein grosses Gefühl der Unsicherheit und der Ohnmacht in Anbetracht bedrohlicher und unvorhersehbarer Ereignisse und somit Hoffnungslosigkeit für die Zukunft auslösen. Solche belastenden und andauernden Ereignisse erfordern sinnvolle Massnahmen zur Vorbeugung psychischer Erkrankungen und die Förderung der emotionalen Gesundheit aller Opfer und exponierten Personen. In diesem Zusammenhang erscheint EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing; Desensibilisierung und Verarbeitung durch Augenbewegung) als die geeignete Behandlungsmethode für die Verarbeitung traumatischer Erlebnisse sowohl bei Geflüchteten als auch bei ihren Helfer*innen.

Trauma und Trauer

Nach Mitchell (& Black, 1996) «wird ein Ereignis als traumatisch definiert, wenn es plötzlich und unerwartet eintritt, von der betroffenen Person als Bedrohung für das eigene Leben wahrgenommen wird und ein Gefühl von intensiver Angst, Hilflosigkeit, Kontrollverlust und Existenzvernichtung hervorruft». Ein Trauma erschüttert die Annahmen darüber, wie die Welt funktioniert, und bringt sowohl körperliche als auch emotionale Verluste mit sich, was zu einer Trauerreaktion führt. Trauer ist das Gefühl intensiven Leids über den Verlust eines geliebten Menschen.

Der Tod, insbesondere der Tod einer nahestehenden Person, eines Kindes oder eines jungen Menschen, gilt seit jeher als ein Ereignis, das nicht nur einen physischen und realen, sondern auch einen emotionalen und psychologischen Verlust bei den Hinterbliebenen verursacht. Die Reaktion auf einen Trauerfall ist zutiefst individuell und kann von mehreren Faktoren beeinflusst werden: die Umstände, die zum Tod geführt haben, der Grad der Vorhersehbarkeit des Todes, die individuellen Faktoren der Person, die den Trauerfall erlebt (Alter, Rolle in der Familie, Grad der Verwandtschaft, Art der Beziehung, persönliche psychologische Voraussetzungen), die Hilfsmöglichkeiten im Umfeld. Es ist nicht immer und nicht für jede*n möglich, den Trauerprozess auf gesunde Weise abzuschliessen. Manchmal verharrt man lange Zeit in einer emotionalen Sackgasse und ist nicht in der Lage, das Geschehene zu akzeptieren und seinen eigenen Lebensweg fortzusetzen. Ein Fall komplexer Trauer liegt vor, wenn die Erscheinungsformen klassischer Trauer akut und chronisch werden.

Nach dem Modell des Bostoner Trauma Center (Fernandez & Solomon, 2002) gibt es sechs allgemeine Phasen, die Betroffene eines Traumas durchlaufen. Zunächst entzündet sich eine Situation, der Körper wird mit rein physiologischen Reaktionen aktiviert und auch der Verstand wird zur Lösungsfindung angeregt. Es handelt sich dabei um angeborene Überlebensreaktionen, die unbewusst geschehen. Die anschliessende Schockphase ist durch Verwirrung, geistige Desorganisation und Konzentrationsschwäche gekennzeichnet. Die körperlichen Symptome umfassen Zittern, Übelkeit, Kältegefühl und Weinen; es entstehen ein Gefühl der Fassungslosigkeit und Realitätsverlust, was zu Dissoziation oder Vermeidungsverhalten führt. Ausserdem kann

ein Zustand allgemeiner Hyperaktivität mit emotionalen Erscheinungen wie Wut, Angst, Traurigkeit, Gefühlen der Isolation von dem, was um einen herum geschieht, und möglicherweise Euphorie über das Überleben auftreten. Diese physiologischen und emotionalen Reaktionen dauern in der Regel nicht länger als ein paar Tage und klingen allmählich ab. Dann folgt die Phase der emotionalen Verarbeitung, die bis zu ein paar Wochen andauern kann. Dabei ist zu bedenken, dass die emotionale Verarbeitung zu unterschiedlichen Zeitpunkten auftreten kann. In dieser Phase nach dem Schock entsteht das Bewusstsein für das, was geschehen ist. Die häufigsten Reaktionen sind Alpträume, Flashbacks, intrusive Gedanken, Isolation, Depression, Schuldgefühle, Ängste, verstärktes Gefahrempfinden usw. Die Person beginnt, sich von dem belastenden Ereignis zu distanzieren und das Geschehene emotional zu verarbeiten. Mit der Distanzierung beginnt sie auch, über einen Ausweg aus ihrer Situation nachzudenken. Dies ist die Bewältigungsphase, in der man versucht, nach dem Geschehenen ein neues inneres Gleichgewicht zu finden. Der Verstand wird aktiviert, um das Geschehene zu verstehen, dem Ereignis einen Sinn zu geben und es sowohl emotional als auch kognitiv zu verarbeiten. Die Fragen können unterschiedlichster Natur sein: Manche führen zu neuen Lösungen, andere in eine Sackgasse. Fragen wie «Warum ist das passiert?» oder «Hätte ich doch nur ...» verstärken die Angst und blockieren die Fähigkeit zur Aufarbeitung; stattdessen ist es effektiver und hilfreicher zu fragen, was man nun dagegen tun kann. In der Akzeptanz- und Lösungsphase akzeptieren die Betroffenen, dass das Ereignis stattgefunden hat und real ist, dass sie verletztlich, aber nicht machtlos sind: Zwar können sie nicht alles kontrollieren, aber sie können ihre Gefühle, ihr Verhalten und ihre Reaktionen steuern. In der letzten Phase lernt man, mit dem Geschehenen zu leben. Dennoch wird es immer wieder schwierige Momente geben, die an das Ereignis erinnern (Jahrestage, ähnliche Nachrichten ...). Diese Situationen wirken als Auslöser, als Stimuli, die dasselbe Unwohlsein aktivieren: Mit dem Geschehenen leben zu lernen bedeutet zu lernen, mit diesen Situationen umzugehen, ohne vom Schmerz überwältigt zu werden.

Zahlreiche Studien in der Literatur zeigen, wie traumatische Erlebnisse bei einer grossen Zahl von Menschen erhebliche psychische Beschwerden verursachen können (McFarlane, 2010). Einzelpersonen können bei der Bewältigung solcher Erfahrungen eine Resilienz aufbauen, die sich in subklinischen oder kurzfristigen Stressreaktionen äussert; sie können aber ebenso eine Reihe von psychologischen Problemen entwickeln (Bonanno, 2004). Zu den schädlichsten Auswirkungen gehören mentale Gesundheitsprobleme wie posttraumatische Belastungsstörungen (PTBS), Depressionen, andere Formen von psychischen Erkrankungen oder eine schlechtere Lebensqualität. Selbst wenn nur subklinische Symptome vorliegen, können PTBS oder andere damit zusammenhängende Störungen erst spät auftreten (Monate oder Jahre später oder nach aufeinanderfolgenden Traumaexpositionen) (Andrews et al., 2007; McFarlane, 2010).

Eine gezielte, frühzeitige Behandlung von Traumaop-

fern ist daher unverzichtbar, vor allem bei von Menschen verursachten traumatischen Ereignissen, die ganze Gemeinden und Bevölkerungsgruppen betreffen. Dies gilt bspw. für den Krieg in der Ukraine, den wir gegenwärtig erleben, und der Millionen von Menschen dazu gezwungen hat, ihre Heimat zu verlassen. Frühzeitige Intervention ist wichtig, um das Auftreten künftiger beeinträchtigender Psychopathologien wie PTBS zu verhindern sowie um den Opfern zu helfen, ihre Symptome zu lindern und so schnell wie möglich wieder die Kontrolle über ihr Leben zu erlangen.

Die Situation der Geflüchteten

Gemeinhin wird davon ausgegangen, dass die psychische Gesundheit von Geflüchteten sowohl durch traumatische als auch aktuelle Stressfaktoren beeinflusst wird (z. B. Miller & Rasmussen, 2010). Für Geflüchtete besteht ein hohes Risiko, vor, während und nach ihrer Flucht traumatische Erlebnisse zu erleben (Silove et al., 1991). Traumatische Erlebnisse vor einer Flucht reichen vom erzwungenen Miterleben von Gräueltaten über Bombardierungen und Vergewaltigungen ziviler Überlebender bis hin zur Verletzung oder zum Tod anderer. Die Flucht selbst kann traumatisierend sein, da Geflüchtete dabei ernsthaften Bedrohungen wie Verletzung, Tod oder Menschenraub ausgesetzt sein können (z. B. Arbel & Brenner, 2013). Schliesslich besteht nach der Flucht die Gefahr, inhaftiert oder abgeschoben zu werden (z. B. Robjant et al., 2009), während Frauen und Kinder besonders von sexuellem Missbrauch oder sexueller Ausbeutung bedroht sind (s. www.unhcr.org). Zusätzlich zu all diesen traumatischen Stressoren wirken sich aktuelle Belastungsfaktoren sowohl im Aufnahme- als auch im Herkunftsland auf die psychische Gesundheit von Erwachsenen und Kindern aus (Fazel et al., 2012; Steel et al., 2009). Aus dieser Anhäufung von Stressfaktoren ergibt sich für Geflüchtete nicht nur ein höheres Risiko, psychische Probleme zu entwickeln, als für die Allgemeinbevölkerung (Bronstein & Montgomery, 2011; Fazel et al., 2005), sondern auch eine erschwerte psychosoziale Erholung. Furcht, Depression, Angst, Wut und Trauer, die aus unverarbeiteten traumatischen Erlebnissen resultieren, haben lähmende Auswirkungen auf das Individuum, die jede Hoffnung auf ein glückliches und sinnvolles Leben zunichtemachen können. Die Forschung hat gezeigt, dass dies schwerwiegende und lebenslange Folgen nicht nur für die psychische, sondern auch physische Gesundheit der Betroffenen nach sich zieht. Darüber hinaus haben unbehandelte Traumata und andere belastende Lebensereignisse tiefgreifende individuelle und zwischenmenschliche Auswirkungen (Shapiro, 1995). Der Schmerz der einzelnen Person kann sogar häusliche Gewalt und generationsübergreifende Auswirkungen durch unzureichende emotionale Bindung, Aggression oder Rückzug verursachen.

Aufgrund der Kumulierung von traumatischem und aktuellem Stress, mit dem Geflüchtete konfrontiert sind, bestand die Behandlung für diese Bevölkerungsgruppe lange Zeit aus unterstützenden, multimodalen Interventionen ohne

Struktur und ohne Schwerpunkt auf die Verarbeitung traumatischer Erfahrungen, was nur begrenzt wirksam war (z. B. van Wyk et al., 2012; Carlsson et al., 2005). Es herrscht die allgemeine Überzeugung, dass wir nicht viel gegen Traumata tun können, dass wir sie weder verhindern noch wirksam behandeln können, oder die Auffassung, dass es keine anerkannten wirksamen Traumatherapien gibt, die zudem auch noch kostengünstig und kompakt sind. Ausserdem wird angeführt, dass Überlebende von Krieg und Verfolgung dazu neigen, praktischen Belangen wie Arbeit, Ausbildung und Unterkunft Vorrang vor psychischen Problemen einzuräumen; eine Traumatherapie wäre folglich nicht ihre oberste Priorität. Eine weitere Schwierigkeit besteht darin, eine grosse Zahl von Menschen in kurzer Zeit zu erreichen. Denn Krieg und Verfolgung verursachen hauptsächlich Zerstörung auf der Ebene der Gemeinschaft und nicht auf der Ebene der einzelnen Person. Psychologische Interventionen sollten sich daher in erster Linie an Gruppen, Familien und Gemeinschaften richten und nicht an Einzelpersonen.

In Anbetracht der weltweit verbreiteten Traumatisierung durch direkte und kulturelle Gewalt liegt die Notwendigkeit einer rechtzeitigen Traumabehandlung auf der Hand. Wie Carriere (2014) darlegt, ist es von entscheidender Bedeutung, genügend Aufmerksamkeit und Ressourcen für die Behandlung der Millionen von Betroffenen weltweit bereitzustellen, können die schädlichen Auswirkungen eines unbehandelten Traumas doch schwerwiegende Folgen für die Gesellschaft als Ganze haben. Obwohl weitere Forschungsarbeiten erforderlich sind, deuten die Erkenntnisse darauf hin, dass eine rechtzeitige und wirksame Traumabehandlung zu Versöhnung, friedlicher Koexistenz und einer gewaltfreien Entwicklung beitragen kann. Es ist daher unerlässlich, traumatischen Stress nicht länger zu ignorieren, sondern anzuerkennen, dass es wirksame Behandlungsmethoden gibt.

Hier kommt EMDR ins Spiel. Nach internationalen Forschungsergebnissen und Leitlinien kann die EMDR-Therapie einen grossen Beitrag zur Vorbeugung psychischer Störungen, zur Verringerung von Risikofaktoren und zur Erleichterung der Integration und Anpassung von Geflüchteten an eine neue Kultur leisten, indem sie die belastenden Erfahrungen, denen diese Bevölkerungsgruppe ausgesetzt war, in konstruktiver Weise nutzt und umwandelt. EMDR-Interventionen sind kurz, wirksam und konzentrieren sich auf Stress und Trauma.

Die EMDR-Behandlung

EMDR ist eine anerkannte Behandlungsmethode für traumatische Erinnerungen und gilt als die beste Behandlung in diesem Bereich. Mehr als 48 randomisierte kontrollierte Studien haben ihre Wirksamkeit bei Traumaopfern nachgewiesen. Laut den kürzlich veröffentlichten WHO-Praxisleitlinien (2013) sind die traumafokussierte kognitive Verhaltenstherapie (KVT) und EMDR die einzigen empfohlenen Therapien für Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit PTBS. Es gibt jedoch wesentliche Unterschiede zwischen den beiden Behandlungsformen: «Im Gegensatz zur traumafokussierten KVT umfasst EMDR

keine (a) detaillierten Beschreibungen des Ereignisses, (b) direkte Infragestellung von Überzeugungen, (c) längere Exposition oder (d) Hausaufgaben» (ebd., S. 1). Diese Faktoren machen EMDR besonders nützlich für den Einsatz in humanitären Notsituationen. Neben den WHO-Leitlinien ist die EMDR-Therapie auch in vielen anderen internationalen Praxisleitlinien für die Behandlung von Traumata enthalten: in Australien, Frankreich, Israel, Nordirland, den Niederlanden, Schweden, dem Vereinigten Königreich und den Vereinigten Staaten. In diesen Behandlungsleitlinien wird EMDR als Ergebnis zahlreicher randomisierter klinischer Studien für die Behandlung von PTBS empfohlen. Darüber hinaus wird EMDR in zwei internationalen Praxisleitlinien für die Anwendung bei Patient*innen mit akuten Belastungsstörungen empfohlen, nämlich von der American Psychiatric Association (2003) und dem Australian Center for Post Traumatic Mental Health (2007).

In Krisensituationen wurde aus verschiedenen Gründen weniger Forschung zu akuten Stressreaktionen betrieben. Einige Gründe sind das Fehlen einer Forschungsinfrastruktur, die mangelnde Unterstützung und die fehlenden Ressourcen in der Bevölkerung während einer Krise sowie die Tatsache, dass Mediziner*innen, die den Opfern helfen, bei Katastrophen naturgemäss nur ungenutzte Daten zusammentragen. In einer solchen Situation geht es vorrangig darum, so schnell wie möglich Hilfe zu leisten und Leid zu lindern. Aus diesen Gründen handelt es sich bei den meisten Untersuchungen zu frühen EMDR-Interventionen um Feld- oder Fallstudien. In einer Feldstudie (Jarero et al., 2011) erwies sich das EMDR-Protokoll für aktuelle schwerwiegende Vorkommnisse (EMDR-PRECI) in einer akuten Stresssituation als wirksam und führte zu einem signifikanten Rückgang der posttraumatischen Symptome nach einer EMDR-Sitzung, der auch bei zwölf wöchentlichen Nachuntersuchungen anhielt. Besonders hervorzuheben ist, dass viele Überlebende nach einem traumatischen Ereignis innerhalb kürzester Zeit geheilt werden können, wenn sie nach einer Sitzung eine so schnelle Besserung erreichen.

Inzwischen liegen mehr und mehr Forschungsergebnisse vor, die den Einsatz von EMDR und modifizierter EMDR-Protokolle für die Behandlung akuter Traumata sowohl in Einzel- als auch Gruppenbehandlungen empfehlen. Immer stärker wachsen Konsens und Anerkennung, dass der beste Weg, Überlebenden eines traumatischen Ereignisses zu helfen, darin besteht, eine psychologische Erstversorgung mit EMDR anzubieten. In einem umfangreichen Buch über frühe EMDR-Interventionen und ihren Nutzen für die psychische Gesundheit zeigt Luber (2015) die Bandbreite und Vielfalt spezialisierter EMDR-Protokolle auf, die immer häufiger nach einer Krise zur Behandlung traumatischer Symptome eingesetzt werden.

EMDR-Interventionen bieten sowohl individuell als auch in Gruppen psychologische und psychosoziale Hilfe in allen Traumaphasen, in der ersten Phase der humanitären Krise, nach mehreren Wochen und Monaten und sogar nach mehreren Jahren, wenn Betroffene nicht früher erreicht wurden. Die Ziele der Behandlung reichen von der Reduzierung von Erregungsreaktionen über die Verhinderung der Kumulation von traumatischem Stress und die Reduzierung von

Risikofaktoren für psychische und emotionale Störungen bis hin zur Stärkung von individuellen Hilfsmöglichkeiten und Schutzmechanismen. Die EMDR-Behandlung ist auch mithilfe von Sprachmittler*innen leicht durchzuführen.

Geflüchtete aus der Ukraine

Wie andere Geflüchtete waren auch viele Bewohner*innen der Ukraine gezwungen, ihre Heimat zu verlassen und sich von ihren Liebsten zu trennen, um zu überleben. Sie mussten den Tod anderer Menschen und grausame Taten wie Massenvergewaltigungen miterleben und waren vor, während und nach der Flucht einer Traumatisierung in erheblichem Ausmass ausgesetzt. Wir sprechen daher von mehrfachen Traumata, mehrfachen Trauerfällen und noch andauernden Traumata.

Es gibt jedoch einige Besonderheiten, die diese Gruppe von anderen Geflüchteten unterscheiden. Zunächst einmal war die ukrainische Bevölkerung daran gewöhnt, in einer Konfliktsituation zu leben, aber es handelte sich dabei um interne Konflikte innerhalb ihrer Grenzen, die nach allgemeiner Auffassung unter ihrer Kontrolle standen und keine wirkliche Bedrohung darstellten. Das Trauma des Krieges kam daher für sie völlig unerwartet und unvorhersehbar und störte das, was zum Alltag geworden war. In dieser Routine lebten Ukrainer*innen und Russ*innen zusammen und bildeten gemischte Familien mit unterschiedlichsten verwandtschaftlichen Bindungen. Der Krieg zwang sie, sich zu trennen, den*die andere*n als potenzielle*n Feind*in zu betrachten, an ihr*ihm zu zweifeln oder sich so zu verhalten, als wäre er*sie ein*e Feind*in, um ihr Leben nicht noch stärker zu gefährden. Der Konflikt ist somit auf allen Ebenen in das Leben der Menschen eingedrungen und hat die Gemeinschaft in ihrem Kern getroffen. Diejenigen, die flohen, mussten ihre Angehörigen in der Heimat zurücklassen, insbesondere kämpfende Männer und ältere Menschen, die die Reise nicht bewältigen können. Dies hat bei den Überlebenden neben Schuldgefühlen auch eine tiefe Ambivalenz hervorgerufen: Der Wunsch, sich in einem neuen Land ein neues Leben aufzubauen, trifft auf das Bedürfnis oder das Pflichtgefühl, in die Heimat zurückzukehren, um wieder bei den Lieben zu sein oder diese zu retten. Viele Geflüchtete suchen daher Hilfe im Aufnahmeland und versuchen dann, sobald sie Geld und Lebensmittel haben, in ihre Heimat zurückzukehren. Diejenigen, die sich zum Bleiben entschlossen, neigen einerseits dazu, nicht über das Erlebte zu sprechen, versuchen aber andererseits ständig, mit denen, die noch in der Ukraine sind, in Kontakt zu treten und sich über die Geschehnisse auf dem Laufenden zu halten, wodurch sie sich erneut grausamen und brutalen Bildern aussetzen.

Studien mit Traumaopfern zeigen, dass akute Stressreaktionen nach einer Katastrophe universell sind, während die Kultur der Person bestimmt, wie sich diese Reaktionen manifestieren. Ukrainer*innen sind von ihrer Kultur her verschlossen, zurückhaltend und neigen dazu, ihre Emotionen nicht zu zeigen; sie ziehen es in der Regel vor, Hilfe innerhalb der Gruppe und der Gemeinschaft ihrer Lands-

leute im Aufnahmeland zu suchen, anstatt Unterstützung von aussen in Anspruch zu nehmen; in einigen Fällen greifen sie auf Methoden der Selbstheilung zurück. Diese Haltung wird auch dadurch verstärkt, dass der Krieg noch andauert, sodass die Vermeidung für diesen Opfertypus eine Überlebensstrategie darstellt. Sie müssen stark bleiben, um nicht aufzugeben. Die meisten Menschen stecken daher in der ersten oder zweiten Traumaphase fest. Die Arbeit mit dieser Gruppe Betroffener bedeutet also, dass man es mit Menschen zu tun hat, die ständig akute Stressreaktionen zeigen und in Zeit und Raum verhaftet sind.

Das Hauptziel psychologischer Interventionen in der akuten Phase eines Traumas für Einzelpersonen, Familien und Gruppen besteht laut WHO (2013) darin, a) Entlastung und Anteilnahme zu vermitteln, um den Zustand der Hypervigilanz zu bekämpfen (Schaffung eines sicheren Umfelds) und b) allen Beteiligten sichere Informationen zur Verfügung zu stellen. Bei der Arbeit mit diesen Betroffenen ist es wichtig, zunächst kurz, aber deutlich zu sagen, was eine Therapie bieten kann. In den ersten Tagen ist es wichtig, Grundbedürfnisse zu befriedigen (Nahrung, Trinken, Schlaf, Hygiene, Stille und Frieden), ihnen die Gewissheit zu geben, dass sie sich ausruhen können, dass sie in Sicherheit sind und genug Zeit haben, um über das weitere Handeln nachzudenken. Dabei sollte man es nicht mit schnellen Lösungen überstürzen oder sie mit zu vielen Informationen überfordern. Wie bereits erwähnt können einige Menschen in einer Art Schockstarre verharren und daher nicht erzählen, was sie erlebt haben; andere wiederum können, sobald sie sich sicher fühlen, ihre Emotionen durch starkes Weinen zum Ausdruck bringen und Traurigkeit, Angst oder Wut zeigen. In diesen Fällen ist es zunächst wichtig, sich als stille*r Zuhörer*in zu positionieren, indem man Anwesenheit zusichert und den Blickkontakt aufrechterhält, ohne Fragen zu stellen oder gar nach Details der Geschichte zu fragen. Es ist besser, allgemein über die Familie und die bisherige Tätigkeit zu sprechen, über das, was der Person in der Vergangenheit geholfen hat, und sich auf ihre Möglichkeiten und Bewältigungsstrategien zu konzentrieren. Es ist wichtig, die Gruppe als zusätzliche Hilfe zu nutzen.

Hier setzt die Intervention mit EMDR an: Nach einer anfänglichen Stabilisierungs- und Vorbereitungsphase bietet das EMDR-Gruppenprotokoll eine schnelle und wirksame Möglichkeit zur Verarbeitung der erlebten traumatischen Erfahrungen. Bei dieser Art von Intervention werden die Menschen nicht gezwungen, über das Erlebte zu sprechen oder es preiszugeben. Jede*r Teilnehmer*in kann selbst entscheiden, woran sie*er arbeiten möchte, und sich gleichzeitig als Teil einer Gruppe fühlen. So besteht die Möglichkeit, in kurzer Zeit eine grosse Zahl von Menschen zu erreichen und eine Linderung der posttraumatischen Symptome zu erreichen, wie die Forschung zeigt.

Intervention bei Hilfskräften

Bei dieser Art von Notsituationen, bei denen der Bedarf an Unterstützung konstant ist und tendenziell zunimmt,

darf eine zweite Gruppe von Betroffenen nicht vergessen werden: die Hilfskräfte. Nach der von Taylor und Frazer (1981) beschriebenen Opfertypologie fällt das Hilfspersonal in die dritte Opferkategorie. Obwohl Rettungskräfte, die täglich mit extremem Leid in Berührung kommen, dazu neigen, eine relativ hohe Toleranzschwelle gegenüber traumatischen Ereignissen zu entwickeln, können sie dennoch unter kurz- oder langfristigen psychopathologischen Störungen durch eine indirekte Traumatisierung leiden. Der Begriff besagt, dass Helfer*innen bei ihrer Arbeit auch Traumata erfahren können, nicht durch direkte Exposition, sondern durch den Kontakt mit traumatisierten Personen. Die Beziehung zu Opfern kann Helfer*innen auf sekundäre und indirekte Weise mit demselben Trauma belasten. Es handelt sich um einen physiologischen Prozess: Empathie entsteht durch eine Art körperliche Nachahmung des Leidens einer anderen Person, wodurch bei Nachahmenden die gleichen Gefühle hervorgerufen werden (Titchener, 1909). Spiegelneuronen sind Gehirnzellen, die in der Lage sind, Reaktionen auf die Handlungen und Absichten unserer Mitmenschen hervorzurufen. Diese Neuronen versetzen uns in die Lage, eine Emotion, eine Empfindung oder eine Handlung, die gerade stattfindet, mit unserem Körper und in unserem Geist nachzuahmen (Rizzolatti & Craighero, 2004). Einschneidende Ereignisse, die Helfer*innen beeinflussen können, sind Vorfälle, in die Kinder verwickelt sind, Tod oder schwere Verletzungen im Dienst, Selbstmord von oder Mord an einer helfenden Person, Unfälle mit vielen Opfern, Fälle, in denen das Opfer ein*e Verwandte*r oder Bekannte*r ist, Versagen bei der Erledigung der eigenen Aufgabe trotz erheblicher Anstrengungen, schwere Verletzungen, Verstümmelungen oder Verunstaltungen des Körpers eines Opfers, übermässiges Medieninteresse, verletzt, angegriffen oder getötet zu werden, die Notwendigkeit, im Rahmen der eigenen Tätigkeit schwierige und/oder unangemessene Entscheidungen zu treffen, sehr schnell wichtige Entscheidungen zu treffen. Faktoren, die die Reaktion auf solche Ereignisse beeinflussen können, sind der Grad der Beteiligung, das Gefühl der Kontrolle über das Geschehen, der Grad der Bedrohung oder des Verlusts, die Absurdität des Ereignisses und der Umfang der Vorwarnung, die physische und psychologische Nähe zum Opfer, die Unterstützung durch Kolleg*innen und Freund*innen sowie der Grad des Stress im Leben einer helfenden Person. Stress entsteht, wenn Menschen ein Ungleichgewicht wahrnehmen zwischen den Anforderungen, die an sie gestellt werden, und den Mitteln, die ihnen zur Erfüllung dieser Anforderungen zur Verfügung stehen. Obwohl die Wahrnehmung von Stress psychologisch ist, kann Stress auch die körperliche Gesundheit beeinträchtigen: Everly (et al., 1989) definiert Stress als eine Reaktion, die durch erhöhte körperliche und psychische Erregung gekennzeichnet ist. Stress im Rettungswesen durchläuft die Phasen des Allgemeinen Anpassungssyndroms (AAS) von Selye (1936): Alarm-, Widerstands-, Erschöpfungsphase.

Der Übergang von normalem positivem Stress zu negativem Stress verläuft fließend: Dem überlebensorientierten Anpassungsverhalten mit der Aktivierung des gesamten

Organismus, bei dem das Subjekt die Gefahr einschätzt, Emotionen und Aggressionen kontrolliert und erlernte Verhaltensweisen in der erforderlichen Weise ausführt, um effektiv zu handeln, schliesst sich eine Phase an, in der der anhaltende Alarmzustand aufgrund des Fortbestehens der Gefahr die Helfer*innen überwältigt. In diesem Zustand können bei Helfer*innen Symptome auf kognitiver, emotionaler und sensorisch-körperlicher Ebene sowie im Verhalten auftreten. Zu den häufigsten Symptomen gehören: Konzentrations- und Gedächtnisschwierigkeiten, verminderte Problemlösungskompetenz, negative Gedanken über sich selbst, die Welt und die Zukunft, geringes Selbstwertgefühl, mangelnde Wahrnehmung der persönlichen Leistungsfähigkeit, Reizbarkeit, Depressionen, Angstzustände, emotionale Instabilität oder abgeflachte Emotionalität, Wut, Erschöpfung, familiäre und partnerschaftliche Probleme. Auf körperlicher Ebene kann es zu Magen-Darm-Störungen, Schwindel, Schlafstörungen, Muskelzittern, Immunschwäche, Bluthochdruck und Rückenproblemen kommen. Auf Ebene des Verhaltens können Betroffene in der Folge Flucht- oder Vermeidungsverhalten zeigen, aggressiv werden, sich durch Drogen-, Alkohol- oder Tabakmissbrauch selbst therapieren, eine drastische Verhaltensänderung durchlaufen, selbst- oder fremdzerstörerisches Verhalten zeigen. In all diesen Fällen kann die EMDR-Therapie durch gezielte und wirksame Interventionen wertvolle Unterstützung bieten. Die Fülle der verschiedenen EMDR-Protokolle ermöglicht es, in den verschiedenen Phasen einer Krisensituation Soforthilfe zu leisten.

Der Begriff Resilienz bezieht sich auf die Fähigkeit eines Menschen, ein traumatisches Ereignis positiv zu bewältigen und sein Leben neu zu ordnen, indem er seine normale Entwicklung fortsetzt und sich nach dem betreffenden Ereignis gestärkt fühlt. Es geht dabei um die Aufrechterhaltung von Flexibilität und innerem Gleichgewicht bei der Bewältigung von belastenden Situationen und traumatischen Ereignissen und setzt voraus, dass es Verhaltensweisen, Gedanken und Handlungen gibt, die gelernt oder entwickelt werden können. Hier kann EMDR sehr viel bewirken, entweder durch die Aufarbeitung belastender Erlebnisse oder durch den Aufbau von Kompetenzen. Im ersten Fall kann man während einer EMDR-Sitzung eine Veränderung in der Denkstruktur, im Verhalten, in den Emotionen und Gefühlen der Person feststellen, und folglich auch eine Veränderung des Selbstwertgefühls und Selbstvertrauens. Beim Aufbau von Kompetenzen hingegen wird an positiven Netzwerken gearbeitet, indem die internen, beziehungsbezogenen oder symbolischen Fähigkeiten, über die Helfer*innen bereits verfügen, ausgebaut werden.

Konkret geht es bei EMDR-Interventionen darum, vor dem Eintritt eines Ereignisses die Resilienz und die funktionale Anpassungsfähigkeit an Krisensituationen zu verbessern. Die verwendeten Protokolle helfen Helfer*innen, ein Gefühl der Eigenständigkeit zu entwickeln, die Fähigkeit zur Affektkontrolle zu erlangen und angesichts von Schwierigkeiten Ruhe zu bewahren. Unmittelbar nach einem belastenden Ereignis zielen Erste-Hilfe-Massnahmen mittels EMDR darauf ab, eine Sensibilisierung und die Anhäufung negativer Erinnerungen

zu verhindern oder Hindernisse für den spontanen adaptiven Aufarbeitungsprozess, den jeder Mensch durchlaufen kann, zu eliminieren und so die psychische Gesundheit der helfenden Person zu fördern. Mittel- bis langfristig kann EMDR genutzt werden, um traumatische Erinnerungen aufzuarbeiten und/oder die Empfindung von Erfolgserlebnissen bei Helfer*innen zu verstärken. Wie bei Geflüchteten ist es auch bei Helfer*innen möglich, ja sogar empfehlenswert, in Gruppen zu arbeiten, um in kurzer Zeit möglichst viele Menschen zu erreichen und die Kräfte des Kollektivs zu nutzen.

Schlussbetrachtung

EMDR kann tiefgreifend auf die Folgen der Traumatisierung sowie auf die Auswirkungen von extremem Stress einwirken und es Menschen ermöglichen, die Vergangenheit auf eine funktionale Weise zu akzeptieren, die Gegenwart besser zu erleben und sich auf die Zukunft vorzubereiten. In einer Zeit, die so viel Leid mit sich bringt, bietet EMDR Anlass zur Hoffnung: Wir können nicht ändern, was geschehen ist, aber wir können Menschen helfen, es auf eine andere und sinnvollere Weise für sich selbst zu überstehen, und gleichzeitig können wir denjenigen helfen, die helfen.

Literatur

- Andrews, B. et al. (2007). Delayed-onset posttraumatic stress disorder: a systematic review of the evidence. *American Journal of Psychiatry*, 164(9), 1319–1326.
- APA (2003). *Practice Guideline for the Treatment of Patients with Acute Stress Disorder and Posttraumatic Stress Disorder*. Arlington: APA Practice Guidelines.
- Arbel, E. & Brenner, A. (2013). *Bordering on failure: Canada-U.S. border policy and the politics of refugee exclusion*. Cambridge/MA: Harvard Immigration and Refugee Law Clinical Program.
- Australian Center for Post traumatic Mental Health (2007). Guidelines for the treatment of adults with acute stress disorder and post-traumatic stress disorder. *Aust N Z J Psychiatry*, 41(8), 637–648.
- Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 59(1), 20–28.
- Bronstein, I. & Montgomery, P. (2011). Psychological Distress in Refugee Children: A Systematic Review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 14, 44–56.
- Carlsson, J. M., Mortensen, E. L. & Kastrup, M. (2005). A follow-up study of mental health and health-related quality of life in tortured refugees in multidisciplinary treatment. *Journal of Nervous and Mental Disorders*, 193, 651–657.
- Carriere, R. (2014). Scaling Up What Works: Using EMDR to Help Confront the World's Burden of Traumatic Stress. *Journal of Emdr Practice and Research*.
- Everly, G. S., Sherman, M. & Smith, K. J. (1989). The Development of a Scale to Assess Behavioral Health Factors: The Everly Stress and Symptom Inventory. In R. H. L. Feldman & J. Humphrey (Hg.), *Health Education: Current Selected Research II*. New York: AMS Press.
- Fazel, M. et al. (2005). Prevalence of serious mental disorder in 7000 refugees resettled in western countries: a systematic review. *The Lancet*, 365(9467), 1309–1314.
- Fazel, M. et al. (2012). Mental health of displaced and refugee children resettled in high-income countries: risk and protective factors. *The Lancet*, 379(9812), 266–282.
- Fernandez, I. & Solomon, R. (2002). *Corso di formazione sul Debriefing e tecniche di gestione dello stress*. Milano.
- Jarero, I. N., Artigas, L. & Luber, M. (2011). The EMDR Protocol for Recent Critical Incidents: Application in a Disaster Mental Health Continuum of Care Context. *Journal of EMDR Practice and Research*, 5(3), 82–94.
- Luber, M. (2015). *I protocolli terapeutici dell'EMDR. condizioni di base e specifiche*. Giovanni Fioriti Editore.
- McFarlane, A. C. (2010). The long-term costs of traumatic stress: intertwined physical and psychological consequences. *World Psychiatry*, (9), 3–10.
- Miller, K. E. & Rasmussen, A. (2010). War exposure, daily stressors, and mental health in conflict and post-conflict settings: bridging the divide between trauma-focused and psychosocial frameworks. *Social Science and Medicine*, 70, 7–16.
- Mitchell, S. A. & Black, M. (1996). *L'esperienza della psicoanalisi. Storia del pensiero psicoanalitico moderno*. Ed. Bollati Boringhieri.
- Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) (2013). Guidelines for the management of conditions that are specifically related to stress. Geneva: WHO. <https://emdr.it/wp-content/uploads/2014/07/assessment-e-stress.pdf>
- Rizzolatti, G. & Craighero, L. (2004). The mirror-neuron system. *Annual Review of Neuroscience*, 27, 169–192.
- Robjant, K., Hassan, R. & Katona, C. (2009). Mental health implications of detaining asylum seekers: systematic review. *Br J Psychiatry*, 194(4), 306–312.
- Selye, H. (1936) A Syndrome Produced by Diverse Nocuous Agents. *Nature*, 138, 32.
- Shapiro, F. (1995). *Eye movement desensitization and reprocessing: Basic principles, protocols and procedures*. New York: Guilford.
- Silove, D. et al. (1991). Psychosocial Needs of Torture Survivors. *Aust N Z J Psychiatry*, 25(4), 481–490.
- Steel, Z. et al. (2009). Association of torture and other potentially traumatic events with mental health outcomes among populations exposed to mass conflict and displacement: a systematic review and meta-analysis. *JAMA*, 302(5), 537–549.
- Taylor, A. J. W. & Frazer, A. G. (1981). Psychological sequelae of operator overdue following the DC10 air crash in Antarctica. *Psychology*, 27, 72.
- Titchener, E. B. (1909). *Lectures on the experimental psychology of the thought-processes*. New York: Macmillan.
- van Wyk, S. et al. (2012). A longitudinal study of mental health in refugees from Burma: The impact of therapeutic interventions. *Aust N Z J Psychiatry*, 46(10), 995–1003.

The use of EMDR with refugees How can refugees be helped? How can those supporting them be helped?

Abstract: While the war in Ukraine rages, aid workers across Europe are working to support millions of people forced to flee their homes. Such distressing and prolonged experiences require measures to prevent the development of psychological disorders and promote the mental health of all victims. In this context, EMDR appears to be the therapy of choice for treating and dealing with the traumatic experiences of both refugees and those providing support. In this article, after a short theoretical introduction looking at the phases of trauma and the grieving process, the author explains the most effective first-aid measures using EMDR to support refugees and those helping them. In this type of emergency, aid workers are at risk of suffering indirect traumatization from the constant stress to which they are subjected. Therefore, it is of vital importance that targeted supportive measures are developed to strengthen the resilience of those providing support.

Keywords: EMDR, trauma, emergency, refugees, indirect traumatization, resilience, first-aid measures

Die Autorin

Lucia Formenti ist Psychologin, Psychotherapeutin, EMDR-Beraterin, Expertin für Notfallpsychologie und Katastrophenmanagement. Sie ist in CISM & Debriefing ausgebildet und war von 2015 bis 2021 die Vertreterin

von EMDR Europe im Ständigen Ausschuss für Krisen-, Katastrophen- und Traumapsychologie der EFPA (European Federation of Psychological Associations) und in der Victim Support Europe Organisation. Sie ist Mitglied des EU Center of Expertise for Victims of Terrorism.

Kontakt

lucia.formenti@gmail.com

L'uso dell'EMDR con i rifugiati

Come aiutare e come aiutare chi li aiuta

Lucia Formenti

Psychotherapie-Wissenschaft 12 (2) 2022 61–66

www.psychotherapie-wissenschaft.info

CC BY-NC-ND

<https://doi.org/10.30820/1664-9583-2022-2-61>

Riassunto: Mentre imperversa la guerra in Ucraina, il personale di soccorso di tutta Europa lavora per sostenere i milioni di profughi costretti ad abbandonare le proprie case. Eventi così stressanti e continuativi richiedono risposte utili a prevenire e promuovere la salute emotiva di tutte le vittime. In tale ambito l'EMDR risulta essere la terapia elettiva per il trattamento e la rielaborazione delle esperienze traumatiche vissute sia dai rifugiati sia da chi si occupa di loro. Nell'articolo l'autore, dopo una breve introduzione teorica circa le fasi del trauma e il processo del lutto, illustrerà le modalità di intervento di primo soccorso con EMDR più efficaci per sostenere i rifugiati e chi si occupa di loro. In questo tipo di emergenze infatti, data la continua sollecitazione cui sono sottoposti, i soccorritori si trovano a rischio di sviluppare una traumatizzazione vicaria. È dunque fondamentale pensare ad un intervento di supporto mirato anche per loro al fine di aumentare la resilienza.

Parole chiave: EMDR, trauma, emergenza, rifugiati, traumatizzazione vicaria, resilienza, interventi di primo soccorso

Introduzione

Il complesso periodo storico che stiamo vivendo con l'imperversare del conflitto tra Russia e Ucraina ci può far vivere un grande senso di incertezza, sentimenti di impotenza dinnanzi a eventi minacciosi e imprevedibili e perdita di speranza nel futuro. Eventi così stressanti e continuativi richiedono risposte utili a prevenire e promuovere la salute emotiva di tutte le vittime e persone esposte. In tale ambito l'EMDR risulta essere la terapia elettiva per il trattamento e la rielaborazione delle esperienze traumatiche vissute sia dai rifugiati sia da chi si occupa di loro.

Il trauma e il lutto

Secondo Mitchell (& Black, 1996) «un evento si definisce come traumatico quando è improvviso, inaspettato ed è percepito dalla persona come minaccia alla sua sopravvivenza, suscitando un sentimento d'intensa paura, impotenza, perdita del controllo, annichilimento». Il trauma viola i presupposti su come funziona il mondo e comporta perdite di tipo fisico ma anche emotivo, con conseguenti reazioni di lutto. Il lutto è il sentimento di intenso dolore che si prova per la perdita di una persona cara.

La morte, specialmente di una persona vicina, di un bambino o di un ragazzo, è stata considerata da sempre come l'evento che provoca non solo una perdita fisica e reale, ma anche una perdita emotiva e psicologica in chi sopravvive. La reazione al lutto è fortemente personale e può essere influenzata da diversi fattori: le circostanze che hanno portato alla morte, il grado di prevedibilità,

le caratteristiche personali della persona che vive il lutto (età, ruolo nella famiglia, grado di parentela, qualità della loro relazione, caratteristiche psicologiche personali), le risorse nel contesto. Non sempre e non per tutti è possibile portare a termine il processo di elaborazione del lutto in senso positivo. Talvolta si può restare bloccati per lungo tempo, senza riuscire ad accettare l'accaduto e poter proseguire il cammino della propria vita. Il lutto complesso si presenta quando le manifestazioni del lutto normale si acutizzano e diventano croniche.

Secondo il modello del Trauma Center di Boston (Fernandez & Solomon, 2002) le fasi generali del trauma sono sei. Dapprima la situazione esplose, il corpo si attiva con reazioni che sono prettamente fisiologiche e anche la mente si attiva per trovare soluzioni. Sono reazioni innate di sopravvivenza, non mediate dal controllo volontario. La fase di shock che segue è caratterizzata da confusione, disorganizzazione mentale, perdita di concentrazione. I correlati fisici sono tremori, nausea, sensazione di freddo, pianto; appare un senso di incredulità e di irrealtà con conseguente dissociazione o evitamento. Può essere frequente anche uno stato di iperattività generale con vissuti emotivi di rabbia, paura, tristezza, sensazioni di isolamento da quello che accade intorno e possibile esaltazione per essere sopravvissuto. Queste reazioni fisiologiche ed emotive di solito durano al massimo un paio di giorni e diminuiscono progressivamente lasciando lo spazio alla fase dell'impatto emotivo che può durare anche qualche settimana. È importante tenere presente che l'impatto emotivo può colpire in tempi diversi. In questa fase dopo lo shock arriva la consapevolezza di quanto è successo. Le reazioni più comuni sono incubi, flashback, pensieri intrusivi, isolamento, depressione, colpa, ansia,

sensazione crescente di pericolo, ecc. Mano mano che la persona comincia a prendere la distanza dall'evento critico inizia anche ad elaborare a livello emotivo quanto è successo e a riflettere su come uscire dalla situazione. È la fase di coping nella quale si cerca di trovare un nuovo equilibrio dopo quanto successo. La mente si attiva per cercare di capire cosa è accaduto, dare un significato all'evento e rielaborarlo sia dal punto di vista emotivo che da quello cognitivo. Le domande possono essere tra le più varie: alcune possono portare a nuove soluzioni, altre ad una strada morta. Domande come «perché è successo, se solo fossi/avessi» aumentano l'ansia e bloccano l'abilità di rielaborare; è invece più efficace e utile chiedersi cosa posso fare. La fase di accettazione e risoluzione è quella in cui le persone accettano che l'evento è successo ed è reale, che sono vulnerabili ma non sono impotenti: non possono controllare tutto ma possono controllare le proprie emozioni, comportamenti e reazioni. Nell'ultima fase le persone imparano a convivere con quanto successo: nonostante ciò, ci saranno comunque momenti difficili che ci ricorderanno l'accaduto (anniversari, notizie simili ...). Queste situazioni funzionano da trigger, stimoli che attivano lo stesso disagio: imparare a vivere con quanto successo significa imparare ad affrontare queste situazioni senza essere sovrastati dal dolore.

In letteratura un'ampia gamma di studi mostra come un'esperienza traumatica può causare significative difficoltà psicologiche in un vasto numero di persone (McFarlane, 2010). Gli individui possono sviluppare resilienza nell'affrontare tali esperienze, manifestando reazioni da stress subcliniche o di breve durata, ma possono anche manifestare tutta una serie di problemi psicologici (Bonanno, 2004). Gli effetti più deleteri includono problemi di salute mentale come il disturbo da stress post traumatico (PTSD), depressione, altre forme di disagio psicologico o una qualità di vita più povera. Anche quando i sintomi subclinici sono gli unici sintomi presenti, il PTSD o altri disturbi correlati potrebbero avere un esordio tardivo (mesi o anni dopo o dopo successive esposizioni a traumi (Andrews et al., 2007; McFarlane, 2010).

Un trattamento specifico tempestivo mirato ad aiutare le persone vittime di traumi è dunque indispensabile, soprattutto nel caso di eventi traumatici causati dall'uomo che coinvolgono intere comunità e popolazioni, come ad esempio la guerra in Ucraina che stiamo vivendo in questo periodo con milioni di profughi costretti ad abbandonare le loro case. Gli interventi precoci sono importanti per prevenire l'insorgenza di future psicopatologie debilitanti come il disturbo da stress post-traumatico, di modo da aiutare le vittime ad alleviare i sintomi e riprendere il controllo delle loro vite il prima possibile.

La situazione dei rifugiati

La salute mentale dei rifugiati è generalmente riconosciuta come influenzata sia da fattori di stress traumatici che attuali (ad es. Miller & Rasmussen, 2010). I rifugiati sono ad alto rischio di vivere eventi traumatici prima, durante

e dopo la fuga (Silove et al., 1991). Prima di fuggire, gli eventi traumatici possono variare dalla testimonianza forzata di atrocità, ai bombardamenti, agli stupri in civili sopravvissuti alla guerra, al ferimento o alla morte di altri. La fuga stessa può essere traumatizzante perché nel processo i rifugiati possono affrontare gravi minacce tra cui lesioni o morte o traffico di esseri umani (ad esempio, Arbel & Brenner, 2013). Dopo la fuga infine rischiano di essere imprigionati o deportati (ad es. Robjant et al., 2009), mentre donne e bambini sono particolarmente a rischio di abusi o sfruttamento sessuale (vedi www.unhcr.org). Oltre a tutti questi fattori di stress traumatici, gli attuali fattori di stress sia nel paese di rifugio che nel paese di origine influiscono sulla salute mentale di adulti e bambini (Fazel et al., 2012; Steel et al., 2009). Tale accumulo di fattori di stress non solo rende i rifugiati più a rischio di sviluppare problemi di salute mentale rispetto alla popolazione generale (Bronstein & Montgomery, 2011; Fazel et al., 2005), ma può anche complicare il loro recupero psicosociale. La paura, la depressione, l'ansia, la rabbia e il dolore derivanti da esperienze traumatiche non elaborate, infatti, hanno effetti debilitanti sull'individuo che possono far deragliare ogni speranza di una vita felice e produttiva. La ricerca ha rivelato conseguenze gravi e durature nell'arco della vita non solo per la salute mentale ma anche fisica. In aggiunta a ciò, il trauma non trattato e altre esperienze di vita avverse hanno profondi effetti sia individuali che interpersonali (Shapiro, 1995). Il dolore dell'individuo può infatti provocare violenza domestica ed effetti intergenerazionali attraverso legami inadeguati, aggressività o ritiro.

A causa dell'accumulo di stress traumatico e attuale affrontato dai rifugiati, il trattamento per questo tipo di popolazione è consistito a lungo da interventi di supporto, non strutturati e multimodali, senza alcun focus centrale sull'elaborazione dei ricordi traumatici e con un'efficacia limitata (ad es. van Wyk et al., 2012; Carlsson et al., 2005). Vi è la convinzione generale che non ci sia molto che possiamo fare per il trauma, che non possiamo né prevenire né efficacemente trattare o la convinzione che non siano disponibili terapie traumatologiche efficaci e riconosciute che siano anche abordabili e brevi. Un'altra argomentazione è quella per cui i sopravvissuti alla guerra e alle persecuzioni tendono a dare la priorità a preoccupazioni pratiche come l'ottenimento di lavoro, istruzione e alloggio rispetto a problemi di salute mentale; la terapia focalizzata sul trauma potrebbe di conseguenza non essere la loro prima priorità. Un'ulteriore difficoltà è pensare a come poter raggiungere un numero elevato di persone in poco tempo. La guerra e la persecuzione infatti causano principalmente distruzione a livello di comunità piuttosto che a livello individuale. Gli interventi psicologici dovrebbero quindi essere rivolti in primis ai gruppi, alle famiglie e alle comunità piuttosto che agli individui.

Detto questo, data la prevalenza della traumatizzazione generata in tutto il mondo dalla violenza diretta e culturale, la necessità di un trattamento tempestivo del trauma è chiara. Come indicato nell'articolo di Carriere (2014) è fondamentale fornire sufficiente attenzione e ri-

sorse in modo da poter curare i milioni di persone colpite a livello globale. Gli effetti dannosi del trauma non trattato infatti possono avere gravi implicazioni per la società intera. Sebbene siano necessarie ulteriori ricerche, questi risultati indicano che la disponibilità di un trattamento del trauma tempestivo ed efficace può aiutare a portare alla riconciliazione, alla coesistenza pacifica e al potenziale di sviluppo non violento. È quindi fondamentale smettere di trascurare lo stress traumatico e iniziare a riconoscere che esistono trattamenti che funzionano.

È qui che entra in gioco la terapia di desensibilizzazione e rielaborazione attraverso il movimento oculare (EMDR). Secondo la ricerca e le linee guida internazionali, la terapia EMDR può dare un grande contributo ai rifugiati nel prevenire i disturbi mentali, risolvendo i fattori di rischio e facilitando l'integrazione e l'adattamento a una nuova cultura, utilizzando e trasformando l'esperienza critica a cui questa popolazione è esposta in modo costruttivo. Gli interventi EMDR sono brevi, efficaci e focalizzati sullo stress e sul trauma.

Il trattamento dell'emdr

L'EMDR è un trattamento ben convalidato per i ricordi traumatici e riconosciuto come trattamento di scelta in questo campo. Più di 48 studi randomizzati controllati hanno dimostrato l'efficacia dell'EMDR per le vittime di traumi. Secondo le linee guida pratiche recentemente pubblicate dell'OMS (2013), la terapia cognitivo comportamentale incentrata sul trauma (CBT) e l'EMDR sono le uniche terapie raccomandate per bambini, adolescenti e adulti con PTSD. Tuttavia, esistono grandi differenze tra i due trattamenti: «A differenza della CBT con focus sul trauma, l'EMDR non comporta (a) descrizioni dettagliate dell'evento, (b) sfida diretta delle convinzioni, (c) esposizione prolungata o (d) compiti a casa» (ibid., p. 1). Questi fattori rendono la terapia EMDR particolarmente utile nelle emergenze umanitarie. Oltre alle linee guida dell'OMS, la terapia EMDR è inclusa in molte altre linee guida pratiche internazionali per il trattamento dei traumi: Australia, Francia, Israele, Irlanda del Nord, Paesi Bassi, Svezia, Regno Unito e Stati Uniti. Queste linee guida per il trattamento approvano l'EMDR per il trattamento del PTSD come risultato di molti studi clinici randomizzati. Oltre a questo, due linee guida pratiche internazionali approvano l'EMDR per l'uso con i clienti con disturbo da stress acuto, l'American Psychiatric Association (2003) e l'Australian Center for Post traumatic Mental Health (2007).

Meno ricerche sono state condotte in situazioni di emergenza per le risposte allo stress acuto per numerose ragioni; alcuni dei quali includono la mancanza di un'infrastruttura di ricerca in atto, il disordine dei supporti e delle risorse della comunità in tempi di crisi e il fatto che i medici che stanno aiutando le vittime sono naturalmente riluttanti a raccogliere dati in caso di disastri. La priorità in questo tipo di situazioni è di fornire servizi e alleviare le sofferenze il prima possibile. Per questi motivi, la maggior

parte delle ricerche sui primi interventi EMDR sono studi sul campo o casi di studio. Uno studio sul campo (Jarero et al., 2011) ha riscontrato che il protocollo EMDR per incidenti critici recenti (EMDR-PRECI) è efficace in una situazione di stress acuto, riportando una significativa diminuzione dei sintomi post-traumatici dopo una sessione EMDR che è stata mantenuta a 12 follow-up settimanale. È importante notare che il raggiungimento di una risoluzione così rapida dopo una sessione consente di curare molti sopravvissuti in un tempo molto breve dopo un evento traumatico.

Esiste un corpo di ricerca emergente a sostegno dell'uso dell'EMDR e dei protocolli EMDR modificati per il trattamento di traumi acuti sia in formato individuale che di gruppo. C'è un crescente consenso e riconoscimento sul fatto che il modo migliore per aiutare i sopravvissuti a un evento traumatico è offrire un primo soccorso psicologico con EMDR. Un libro completo sugli interventi EMDR precoci sulla salute mentale (Luber, 2015) dimostra la profondità e l'ampiezza dei protocolli EMDR specializzati che vengono utilizzati con crescente frequenza dopo una crisi per migliorare i sintomi traumatici.

Gli interventi EMDR offrono un aiuto psicologico e psicosociale sia individualmente che in gruppo in tutte le fasi del trauma, nella prima fase della crisi umanitaria, dopo alcune settimane e mesi, e anche dopo alcuni anni se la popolazione non è stata raggiunta prima. Gli scopi del trattamento spaziano dalla riduzione delle reazioni di eccitazione, al prevenire l'accumulo di stress traumatico, al ridurre i fattori di rischio per i disturbi mentali ed emotivi, alla valorizzazione di risorse e di fattori di protezione.

Il trattamento EMDR inoltre è facilmente attuabile con l'aiuto di un traduttore.

I rifugiati ucraini

I rifugiati ucraini, come altre popolazioni di profughi, sono stati costretti ad abbandonare le loro case e a separarsi dai loro amati per poter sopravvivere, costretti ad assistere alla morte di altri e ad atti atroci come lo stupro di massa, esposti ad alti livelli di traumatizzazione prima, durante e dopo la fuga. Si parla dunque di trauma multiplo, di lutti multipli e di un trauma che è ancora in corso.

Ci sono tuttavia delle peculiarità che contraddistinguono questo tipo di vittime da altri rifugiati. Innanzitutto la popolazione ucraina era abituata a vivere in una situazione di conflitto, ma si trattava di conflitti interni al loro confine, con una percezione generale di avere il controllo e di assenza di minaccia reale. Il trauma della guerra è stato dunque per loro ancora più impreveduto e inaspettato, sconvolgendo quella che ormai era divenuta una normale routine quotidiana. In tale routine ucraini e russi vivevano insieme, creando famiglie miste e diversi legami di parentela. La guerra li ha costretti a separarsi, a vedere l'altro come potenziale nemico, a dubitare dell'altro o a comportarsi come se l'altro lo fosse per non incorrere in minacce più gravi alla propria vita. Il

conflitto è così entrato nella vita delle persone a tutti i livelli, colpendo la comunità nel profondo. Coloro che sono scappati hanno dovuto abbandonare in patria i propri cari, soprattutto uomini costretti a combattere e anziani, perché impossibilitati ad affrontare il viaggio. Tutto ciò ha generato nei sopravvissuti, oltre al senso di colpa, una profonda ambivalenza: la voglia di crearsi una nuova vita in una nuova nazione, ma al contempo il desiderio o il senso del dovere di tornare in patria per salvare e ricongiungersi ai loro amati. Ecco che allora molti profughi cercano aiuto nella nazione ospite poi, una volta recuperati soldi e cibo, provano a rientrare in patria. Chi invece decide di rimanere, se da una parte tende ad evitare di parlare di quanto vissuto, dall'altra cerca in continuazione di mettersi in contatto con chi si trova ancora in Ucraina e di rimanere aggiornato su quanto sta accadendo con il risultato di esporsi nuovamente ad immagini crudeli e violente.

Gli studi sulle vittime di trauma dimostrano che le risposte allo stress acuto dopo un disastro sono universali, mentre la cultura della persona determina il modo in cui queste risposte si manifestano. Gli ucraini per cultura sono chiusi, riservati e tendono a non mostrare le proprie emozioni; solitamente prediligono l'aiuto del gruppo e delle comunità di connazionali presenti nel paese che li accoglie piuttosto che cercare sostegno all'esterno; in alcuni casi ricorrono a tecniche di auto-guarigione. Tale atteggiamento è rinforzato anche dal fatto che la guerra è ancora in corso per cui l'evitamento per questa tipologia di vittime funziona come strategia di sopravvivenza. Essi hanno bisogno di mantenersi forti per non cedere. La maggior parte delle persone è dunque bloccata nella fase uno o due del trauma. Lavorare con questa tipologia di vittime significa quindi avere a che fare con persone con continue reazioni acute da stress, bloccate nel tempo e nello spazio.

L'obiettivo principale degli interventi psicologici nella fase acuta del trauma per individui, famiglie e gruppi, secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS, 2013) è (a) fornire sollievo e preoccupazione per ridurre gli stati di ipervigilanza (creare un ambiente sicuro) e (b) fornire informazioni sicure a tutti i soggetti coinvolti. Nel lavorare con queste vittime è importante prima di tutto parlare brevemente ma chiaramente in relazione a quanto possiamo offrire loro. Durante i primi giorni è cruciale soddisfare i loro bisogni primari (cibo, bevande, sonno, igiene, silenzio e pace), rassicurarli sul fatto che possono riposare, che sono al sicuro e che possono prendersi il loro tempo per pensare a cosa fare. Non bisogna avere fretta di dare loro soluzioni veloci né sovraccaricarli con troppe informazioni. Come accennato sopra, alcune persone potrebbero essere in uno stato di freezing e non avere quindi voglia di raccontare quanto vissuto; altri, una volta che si sentono al sicuro, potrebbero iniziare ad esprimere le proprie emozioni con forti reazioni di pianto, mostrando tristezza, paura o rabbia. In questi casi è importante prima di tutto mettersi in una posizione di ascolto silenzioso offrendo la propria presenza e mantenendo il contatto visivo senza fare domande o chiedere

dettagli sulla loro storia. Meglio piuttosto parlare in generale della famiglia, del lavoro che facevano prima, di cosa li ha aiutati in passato, focalizzandosi sulle loro risorse e capacità di coping. Fondamentale è utilizzare il gruppo come risorsa.

Qui è dove si inserisce l'intervento con l'EMDR: dopo una prima fase di stabilizzazione e preparazione, il protocollo EMDR di gruppo offre una risposta veloce e funzionale alla rielaborazione delle esperienze traumatiche vissute da queste persone. In questo tipo di intervento le persone non sono costrette a parlare o condividere quanto vissuto. Ogni partecipante può scegliere su cosa lavorare individualmente sentendosi al contempo parte di un gruppo. Vi è così la possibilità di raggiungere in poco tempo un ampio numero di persone ottenendo in breve tempo una diminuzione della sintomatologia post-traumatica come dimostrato dalla ricerca.

L'intervento con i soccorritori

In questo tipo di emergenza, dove la richiesta di supporto è costante e tende sempre più ad aumentare, non va dimenticata un'altra categoria di vittime: quella dei soccorritori. Secondo la tipologia di vittime, così come descritta da Taylor e Frazer (1981), il personale di soccorso rientra nelle vittime di terzo tipo. Gli operatori che vivono il contatto quotidiano con le sofferenze acute, nonostante tendano a sviluppare una soglia di tolleranza piuttosto alta verso gli eventi traumatici, sono comunque soggetti a disturbi psicopatologici a breve o lungo termine causati dalla traumatizzazione vicaria. Il termine stabilisce che anche l'operatore può vivere un trauma durante il lavoro, non per esposizione diretta, ma per il contatto con l'individuo traumatizzato. La relazione con la vittima può infatti investire l'operatore dello stesso trauma in modo secondario e indiretto. È un processo fisiologico: l'empatia nasce da una sorta di imitazione fisica della sofferenza altrui che evoca i medesimi sentimenti nell'imitatore (Titchener, 1909). I neuroni specchio sono la famiglia di cellule cerebrali in grado di suscitare reazioni speculari alle azioni e alle intenzioni del nostro simile. Questi neuroni ci mettono nella condizione di imitare nel nostro corpo e nella nostra mente l'emozione, la sensazione o l'atto in corso (Rizzolatti & Craighero, 2004). Gli eventi critici che possono influenzare un operatore sono eventi che coinvolgono bambini, morte o ferimento grave in servizio, suicidio/omicidio di un operatore, incidenti con molte vittime, casi in cui la vittima è un parente o conoscente, fallimento del proprio lavoro dopo notevoli sforzi, lesioni gravi, mutilazioni o deformazione del corpo delle vittime, eccessivo interesse dei media, ferimento, attacco o uccisione, necessità di compiere scelte difficili e/o inadeguate al proprio ruolo operativo, prendere decisioni importanti in tempi rapidissimi. I fattori che possono influenzare la risposta a tali eventi sono il livello di coinvolgimento, la percezione di avere il controllo su quanto sta accadendo, il livello di minaccia o di perdita, l'assurdità dell'evento e il livello di preavviso, la prossimità fisica e psicologica alla

vittima, il supporto di colleghi e amici e il livello di stress nella vita dell'operatore. Lo stress si manifesta quando le persone percepiscono uno squilibrio tra le richieste avanzate nei loro confronti e le risorse a loro disposizione per far fronte a tali richieste. Sebbene la percezione dello stress sia psicologica, lo stress può influire anche sulla salute fisica delle persone: Everly (et al., 1989) per l'appunto lo definisce come una risposta caratterizzata da un aumento dell'eccitazione fisica e psicologica. Lo stress del soccorso passa attraverso le fasi della Sindrome Generale di Adattamento (SGA) di Selye (1936): fase di allarme, fase di resistenza, fase di esaurimento.

Si passa dal normale stress positivo allo stress negativo: da un comportamento adattivo orientato alla sopravvivenza, con la messa in allarme di tutto l'organismo, in cui il soggetto valuta il pericolo, controlla l'emozione e l'aggressività e compie nel modo giusto i gesti appresi, finalizzati ad un'azione efficace, si passa ad una fase in cui il prolungarsi dello stato di allarme dovuto alla continuità del pericolo sovrasta l'operatore. In questa condizione i soccorritori possono manifestare sintomi a livello del pensiero, delle emozioni, sensazioni fisiche e del comportamento. Tra le più comuni possiamo trovare: difficoltà di concentrazione, difficoltà di memoria, difficoltà a risolvere i problemi, pensieri negativi legati a sé, al mondo, al futuro, bassa autostima, scarso senso di autoefficacia, irritabilità, depressione, ansia, instabilità emotiva o emotività appiattita, rabbia, spossatezza, problemi relazionali con la famiglia. A livello fisico vi possono essere disturbi gastrointestinali, vertigini, disturbi del sonno, tremori muscolari, indebolimento del sistema immunitario, ipertensione, problemi alla schiena. A livello comportamentale l'operatore potrebbe di conseguenza manifestare condotte quali la fuga o l'evitamento, diventare aggressivo, auto-medicarsi abusando di sostanze stupefacenti, alcol o tabacco, cambiare drasticamente il modo di comportarsi o diventare auto o etero distruttivo. In tutti questi casi la terapia EMDR può offrire un valido supporto intervenendo in modo mirato ed efficace. La ricchezza dei diversi protocolli EMDR permette infatti di offrire un intervento di primo soccorso nelle varie fasi dell'emergenza.

Con il termine di resilienza si intende la capacità individuale di far fronte in modo positivo ad un evento traumatico, di riorganizzare la propria vita continuando il suo normale sviluppo sentendosi rinforzato dopo l'evento. È mantenere la flessibilità e l'equilibrio mentre affrontiamo circostanze stressanti ed eventi traumatici ed implica che ci siano comportamenti, pensieri e azioni che possono essere appresi o sviluppati. È qui dove l'EMDR può fare tanto, sia attraverso la rielaborazione di esperienze stressanti sia attraverso l'installazione di risorse. Nel primo caso, quello che si nota durante una sessione di EMDR è un cambiamento nella struttura cognitiva della persona, nel suo comportamento, nelle sue emozioni e sensazioni, e conseguentemente nella convinzione del proprio valore personale e nel livello di autostima che cambia. Con l'installazione di risorse invece si lavora sulle reti positive rinforzando le capacità

e le competenze interne, relazionali o simboliche che il soccorritore già possiede.

Più nello specifico, prima che un evento accada, l'obiettivo degli interventi EMDR è quello di migliorare la resilienza e la capacità di adattamento funzionale alle situazioni di emergenza. I protocolli impiegati aiutano il soccorritore a sviluppare il senso di auto-efficacia, la sua abilità di modulare gli affetti e di calmarsi di fronte alle difficoltà. Immediatamente dopo un evento critico gli interventi di primo soccorso con EMDR hanno lo scopo di prevenire la sensibilizzazione e l'accumulo di memorie negative, o anche di rimuovere ostacoli al processo di rielaborazione adattivo spontaneo che ognuno ha, promuovendo così la salute mentale del soccorritore. Nel medio e lungo termine si può intervenire con l'EMDR per riprocessare le memorie traumatiche e/o per rinforzare i successi ottenuti nel corso del tempo dal soccorritore. Come per i rifugiati, anche con i soccorritori è possibile, anzi consigliato, lavorare in gruppo per raggiungere in poco tempo il maggior numero di persone e per sfruttare la risorsa del team.

Conclusioni

L'EMDR può intervenire profondamente sulle conseguenze di una traumatizzazione così come sugli effetti di uno stress estremo consentendo di accettare il passato in modo funzionale, di vivere al meglio il presente e di prepararsi al futuro. In un momento storico e sociale così carico di sofferenza offre l'opportunità di una speranza: non possiamo cambiare quanto accaduto, ma possiamo aiutare le persone a riviverlo in modo diverso e più funzionale per sé, aiutando anche chi aiuta.

Bibliografia

- Andrews, B. et al. (2007). Delayed-onset posttraumatic stress disorder: a systematic review of the evidence. *American Journal of Psychiatry*, 164(9), 1319–1326
- APA (2003). *Practice Guideline for the Treatment of Patients with Acute Stress Disorder and Posttraumatic Stress Disorder*. Arlington: APA Practice Guidelines.
- Arbel, E. & Brenner, A. (2013). *Bordering on failure: Canada-U.S. border policy and the politics of refugee exclusion*. Cambridge/MA: Harvard Immigration and Refugee Law Clinical Program.
- Australian Center for Post traumatic Mental Health (2007). Guidelines for the treatment of adults with acute stress disorder and post-traumatic stress disorder. *Aust N Z J Psychiatry*, 41(8), 637–648.
- Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 59(1), 20–28.
- Bronstein, I. & Montgomery, P. (2011). Psychological Distress in Refugee Children: A Systematic Review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 14, 44–56.
- Carlsson, J. M., Mortensen, E. L. & Kastrup, M. (2005). A follow-up study of mental health and health-related quality of life in tortured refugees in multidisciplinary treatment. *Journal of Nervous and Mental Disorders*, 193, 651–657.
- Carriere, R. (2014). Scaling Up What Works: Using EMDR to Help Confront the World's Burden of Traumatic Stress. *Journal of Emdr Practice and Research*.

- Everly, G.S., Sherman, M. & Smith, K.J. (1989). The Development of a Scale to Assess Behavioral Health Factors: The Everly Stress and Symptom Inventory. In R.H.L. Feldman & J. Humphrey (eds.), *Health Education: Current Selected Research II*. New York: AMS Press.
- Fazel, M. et al. (2005). Prevalence of serious mental disorder in 7000 refugees resettled in western countries: a systematic review. *The Lancet*, 365(9467), 1309–1314.
- Fazel, M. et al. (2012). Mental health of displaced and refugee children resettled in high-income countries: risk and protective factors. *The Lancet*, 379(9812), 266–282.
- Fernandez, I. & Solomon, R. (2002). *Corso di formazione sul Debriefing e tecniche di gestione dello stress*. Milano.
- Jarero, I.N., Artigas, L. & Luber, M. (2011). The EMDR Protocol for Recent Critical Incidents: Application in a Disaster Mental Health Continuum of Care Context. *Journal of EMDR Practice and Research*, 5(3), 82–94.
- Luber, M. (2015). *I protocolli terapeutici dell'EMDR. condizioni di base e specifiche*. Giovanni Fioriti Editore.
- McFarlane, A.C. (2010). The long-term costs of traumatic stress: intertwined physical and psychological consequences. *World Psychiatry*, 9(1), 3–10.
- Miller, K.E. & Rasmussen, A. (2010). War exposure, daily stressors, and mental health in conflict and post-conflict settings: bridging the divide between trauma-focused and psychosocial frameworks. *Social Science and Medicine*, 70, 7–16.
- Mitchell, S.A. & Black, M. (1996). *L'esperienza della psicoanalisi. Storia del pensiero psicoanalitico moderno*. Ed. Bollati Boringhieri.
- Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) (2013). Guidelines for the management of conditions that are specifically related to stress. Geneva: WHO. <https://emdr.it/wp-content/uploads/2014/07/assessment-e-stress.pdf>
- Rizzolatti, G. & Craighero, L. (2004). The mirror-neuron system. *Annual Review of Neuroscience*, 27, 169–192.
- Robjant, K., Hassan, R. & Katona, C. (2009). Mental health implications of detaining asylum seekers: systematic review, *Br J Psychiatry*, 194(4), 306–312.
- Selye, H. (1936) A Syndrome Produced by Diverse Nocuous Agents. *Nature*, 138, 32.
- Shapiro, F. (1995). *Eye movement desensitization and reprocessing: Basic principles, protocols and procedures*. New York: Guilford.
- Silove, D. et al. (1991). Psychosocial Needs of Torture Survivors. *Aust N Z J Psychiatry*, 25(4), 481–490.
- Steel, Z. et al. (2009). Association of torture and other potentially traumatic events with mental health outcomes among populations exposed to mass conflict and displacement: a systematic review and meta-analysis. *JAMA*, 302(5), 537–549.
- Taylor, A.J.W. & Frazer, A.G. (1981). Psychological sequelae of operator overdue following the DC10 air crash in Antarctica. *Psychology*, 27, 72.
- Titchener, E.B. (1909). *Lectures on the experimental psychology of the thought-processes*. New York: Macmillan.
- van Wyk, S. et al. (2012). A longitudinal study of mental health in refugees from Burma: The impact of therapeutic interventions. *Aust N Z J Psychiatry*, 46(10), 995–1003.

L'autrice

Lucia Formenti è psicologa, psicoterapeuta, consulente EMDR, esperta in psicologia dell'emergenza e gestione delle catastrofi. È formata in CISM e Debriefing e dal 2015 al 2021 è stata rappresentante di EMDR Europe nel Comitato permanente per la psicologia delle crisi, dei disastri e del trauma dell'EFPA (European Federation of Psychological Associations) e nell'organizzazione Victim Support Europe. È membro del Center of Expertise for Victims of Terrorism dell'UE.

Contatto

lucia.formenti@gmail.com

L'utilisation de la thérapie EMDR avec les réfugiés

Comment les aider et comment aider ceux qui les aident

Lucia Formenti

Psychotherapie-Wissenschaft 12 (2) 2022 67–68

www.psychotherapie-wissenschaft.info

CC BY-NC-ND

<https://doi.org/10.30820/1664-9583-2022-2-67>

Mots clés : EMDR, traumatisme, urgence, réfugiés, traumatisme vicariant, résilience, interventions de premiers secours

La période historique complexe que nous vivons, avec le conflit qui fait rage entre la Russie et l'Ukraine, peut nous faire éprouver une forte incertitude, un sentiment d'impuissance face à des événements menaçants et imprévisibles, ainsi qu'une perte d'espoir dans l'avenir. Ces événements stressants et continus nécessitent des réponses pour prévenir et promouvoir la santé émotionnelle de toutes les victimes. Dans ce contexte, l'EMDR apparaît comme la thérapie optimale pour le traitement et le remaniement des expériences traumatisantes vécues à la fois par les réfugiés et ceux qui s'occupent d'eux.

Selon Mitchell (& Black 1996), « un événement est défini comme traumatique lorsqu'il est soudain, inattendu et est perçu par la personne concernée comme une menace pour sa survie, suscitant chez elle un sentiment de peur intense, d'impuissance, de perte de contrôle, d'anéantissement. » Le traumatisme viole les hypothèses sur la façon dont le monde fonctionne et implique des pertes physiques mais aussi émotionnelles, avec des réactions de deuil qui en découlent.

Dans la littérature, un large éventail d'études montrent comment une expérience traumatisante peut entraîner des difficultés psychologiques importantes chez un grand nombre de personnes (McFarlane, 2010). Un traitement ponctuel spécifique visant à venir en aide aux victimes de traumatismes est donc indispensable, notamment dans le cas d'événements traumatiques causés par l'homme qui impliquent des communautés et des populations entières, comme la guerre en Ukraine que nous vivons en cette période, avec des millions de réfugiés contraints de quitter leur domicile.

La santé mentale des réfugiés est généralement reconnue comme étant affectée à la fois par des facteurs de stress post-traumatiques et actuels (par exemple, Miller & Rasmussen, 2010). Les réfugiés courent un risque élevé de vivre des événements traumatiques avant, pendant et après leur fuite (Silove et al., 1991). En plus de tous ces facteurs de stress post-traumatiques, les facteurs de stress actuels, tant dans le pays d'accueil que dans le pays d'origine, affectent la santé mentale des adultes et des enfants (Fazel et al., 2012 ; Steel et al., 2009). Une telle accumulation de facteurs de stress rend non seulement les réfugiés plus à risque de développer des problèmes

de santé mentale que la population générale (Bronstein et Montgomery, 2011 ; Fazel et al., 2005), mais peut également compliquer leur réhabilitation psychosociale.

Un traitement rapide des traumatismes est donc essentiel. C'est là qu'entre en jeu la thérapie de désensibilisation et de retraitement des mouvements oculaires (EMDR). Selon la recherche et les directives internationales, la thérapie EMDR peut apporter une grande contribution aux réfugiés dans la prévention des troubles mentaux, la résolution des facteurs de risque et la facilitation de l'intégration et de l'adaptation à une nouvelle culture, en utilisant et en transformant de manière constructive l'expérience difficile à laquelle cette population est exposée. Les interventions EMDR sont courtes, efficaces et axées sur le stress et le traumatisme. Il existe un corpus de recherche émergente soutenant l'utilisation de l'EMDR et de protocoles EMDR modifiés pour le traitement des traumatismes aigus dans des formats individuels et de groupe. Ceux-ci offrent une aide psychologique et psychosociale à tous les stades du traumatisme : au premier stade de la crise humanitaire, après quelques semaines et quelques mois, et même quelques années plus tard si la population n'a pas été atteinte plus tôt. Les objectifs du traitement vont de la réduction des réactions d'éveil, en passant par la prévention de l'accumulation de stress post-traumatique, à la réduction des facteurs de risque de troubles mentaux et émotionnels et à l'amélioration des ressources et des facteurs de protection.

Dans ce type d'urgence, où la demande d'assistance est constante et tend à augmenter de plus en plus, il ne faut pas oublier une autre catégorie de victimes : celle des secouristes, qui sont au contact quotidien de souffrances aiguës. S'ils ont tendance à développer un seuil de tolérance assez élevé vis-à-vis des événements traumatiques, ils sont néanmoins sujets à des troubles psychopathologiques à court ou long terme provoqués par des traumatismes vicariants. Le stress lié au sauvetage passe par les étapes du syndrome général d'adaptation (SGA) découvert par Selye (1936). On passe du stress positif normal au stress négatif, c'est-à-dire, on passe d'un comportement adaptatif orienté vers la survie qui met en alerte tout l'organisme, dans lequel la personne évalue le danger, contrôle ses émotions et son agressivité et fait de la bonne

manière les gestes appris visant à une action efficace, à une étape où la prolongation de l'état d'alarme due à la continuité du danger accable l'intervenant. Dans tous ces cas, la thérapie EMDR peut apporter un soutien valable en intervenant de manière ciblée et efficace. La richesse des différents protocoles EMDR permet de fournir les premiers secours dans les différentes phases de l'urgence. L'EMDR peut faire beaucoup, tant par le réexamen des expériences stressantes que par la mise en place de ressources. Dans le premier cas, ce qui est constaté lors d'une séance d'EMDR, c'est un changement dans la structure cognitive de la personne, dans son comportement, dans ses émotions et ses sentiments et, par conséquent, dans la perception de sa propre valeur personnelle et dans le niveau d'estime de soi. En revanche, lorsque des ressources sont mises en place, on travaille sur des réseaux positifs en renforçant les aptitudes et compétences internes, à la fois relationnelles et symboliques, que le secouriste possède déjà.

L'auteur

Lucia Formenti est psychologue, psychothérapeute, conseillère EMDR, experte pour la psychologie de cas d'urgence et la gestion des catastrophes. Elle est formée en CISM & Debriefing et a été de 2015 à 2021 la représentante d'EMDR Europe dans le comité permanent pour les crises, la psychologie des catastrophes et des traumatismes de l'EFPA (European Federation of Psychological Associations) et dans la Victim Support Europe Organisation. Elle est membre de l'EU Center of Expertise for Victims of terrorism.

Contact

lucia.formenti@gmail.com

Psychotherapie in Zeiten von Disruption

Oder: Die Vertreibung der Psychotherapie aus dem Paradies?

Ulrich Sollmann

Psychotherapie-Wissenschaft 12 (2) 2022 69–76

www.psychotherapie-wissenschaft.info

CC BY-NC-ND

<https://doi.org/10.30820/1664-9583-2022-2-69>

Zusammenfassung: Die Welt sieht sich, Psychotherapie ebenso, mit einer sich rasant entwickelnden Komplexität von Disruption konfrontiert. Die Covid-19-Pandemie sowie der Krieg in der Ukraine haben die Welt in ihren Grundfesten erschüttert. Politiker sprechen inzwischen von einer Zeitenwende, die die Welt noch für Jahre in Atem halten wird. Psychotherapie sah sich selbst seit vielen Jahren mit einschneidenden Disruptionen konfrontiert. Diese Erfahrung führte vielfach zu einer Desillusionierung. Das Erleben (sowie die Bearbeitung) von Disruption taucht im Therapiezimmer wie ein imaginiertes fremder Dritter auf, der ohne um Erlaubnis gefragt zu haben, ein Eigenleben entfalten kann. Sei es die Krankenkasse, der Krieg in der Ukraine, das Psychotherapeutengesetz, die Pandemie usw. Psychotherapie tut gut daran, sich für diese gesellschaftlichen Entwicklungen zu öffnen. Psychotherapie wird sich dabei konkret, aber auch paradigmatisch neu im Zusammenspiel von Übertragungs- und Realbeziehung verorten. Dies ermöglicht Psychotherapie auch ein neues Selbstverständnis bzgl. der zugrundeliegenden humanistischen Werte.

Schlüsselwörter: Psychotherapie, Disruption, Desillusionierung, der imaginierte Dritte im Therapiezimmer, humanistisches Menschenbild, Putin

Prolog

Psychotherapie ist gerade in gefährlichen Zeiten gefragt und steht dabei unter einem besonderen Druck. Einerseits erwächst dieser aus dem spezifischen Leiden der Menschen. Andererseits sieht sich Psychotherapie v. a. in Europa und den USA mit neuen gesellschaftlichen Ereignissen und Phänomenen wie z. B. Terrorismus konfrontiert. 2003 hatte das *Psychotherapieforum* hierzu ein Themenheft herausgegeben, in dem Ergebnisse eines diesbzgl. kollegialen Diskurses nachgezeichnet wurden. Die Redaktionsleitung bat mich, in meinem jetzigen Beitrag hieran anzuknüpfen. Dennoch habe ich einen erweiterten Zugang gewählt, wird die Zeit doch seit einigen Jahren durch eine sich rasant entwickelnde Komplexität von globalen Disruptionen geprägt. Terrorismus ist (nur) eine Form von Disruption. Damit die Disruptionen Psychotherapie nicht vor sich hertreiben, macht es Sinn, dass sich Psychotherapie früh genug mit dem Phänomen Disruption als einer nicht zu entgehenden gesellschaftlichen Herausforderung befasst. Dies schliesst die Erfahrung bzgl. eigener erlittener Disruptionen mit ein.

Insbesondere seit Beginn der Covid-19-Pandemie kommt es erstmals, zumindest seit Ende des Zweiten Weltkrieges, zu einem sich wechselseitig hochschaukelnden, dynamischen Prozess von globalen Krisen. Es geht dabei weniger um die Betrachtung der einen oder anderen Krise, sondern um den sich eben wechselseitig aufschaukelnden Prozess globaler Disruption insgesamt. Dies Geschehen hat bereits seit Anbeginn der Pandemie auch Eingang in das Therapiezimmer der praktizierenden

Kollegen¹ gefunden. Neben den sich praktisch hieraus ergebenden Erfordernissen für Psychotherapie (und darüber ist schon vielfach geschrieben worden), spiegelt dies Geschehen, wie ich finde, in eindrücklicher Form die Notwendigkeit wider, sich als Psychotherapeut *auch gerade jetzt* mit dem Verhältnis von Gesellschaft und Therapie zu befassen. Mir geht es in meinem Beitrag einerseits um die Sensibilisierung für die Relevanz disruptiver Prozesse auf Psychotherapie/uns als Psychotherapeuten insgesamt. Andererseits hat die Erfahrung von Disruption (auch) einen desillusionierenden Einfluss auf das Selbstverständnis vieler Psychotherapeuten. Sehen sie sich doch, v. a. seit Beginn der Pandemie, dauerhaft mit dem Einfluss besagter disruptiver Prozesse auf das Therapiegeschehen konfrontiert. Ich beziehe mich dabei auch auf meine eigenen Erfahrungen im therapeutischen Feld seit Ende der 1970er Jahre.

Ich wähle bewusst das Format eines wissenschaftlichen Essays, da dieser mir am ehesten geeignet zu sein scheint, die Beteiligung am kollegialen Diskurs anzuregen. Ich hoffe dabei, wenn auch gelegentlich provokant wirkend, Anstöße zu geben, ohne anstössig zu wirken. Die Beschäftigung mit den Themen zeigt mir, dass Meinungen und Ansichten sowie Erklärungsversuche bzgl. der aktuellen Disruptionen eher subjektiven, persönlichen Meinungen entsprechen. Dies ist insoweit nicht verwunderlich, als man vielfach noch unter dem hochaktuellen und stellenweise brisanten

1 In der folgenden Arbeit wird aus Gründen der besseren Lesbarkeit ausschliesslich die männliche Form verwendet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermassen für alle Geschlechter.

Eindruck besagter Disruptionen steht (z. B. Ukraine-Krieg, Korn-Krieg, Pandemie, Klimakatastrophe usw.). Ich bitte darum, meine Eindrücke ebenso zu behandeln und sich bei Interesse über die angeführte Literatur vertiefend einzulesen.

Ich schliesse diesen Beitrag ab mit einer kurzen psychobiografischen Analyse von Wladimir Putin, um eine Möglichkeit aufzuzeigen, wie Psychotherapie mit seinen Denk- und Analysemodellen auch einen wichtigen und wirksamen Beitrag zum Verständnis disruptiver Prozesse beitragen kann, wurde doch in den letzten Monaten sowohl in den Medien als auch in der Politik danach gefragt, wie Putin wohl denke und welche Motivationen er für den Angriffskrieg in der Ukraine habe. Psychobiografische Analysen können daher mittelbar auch hilfreich sein, politisch-strategisch neu und anders auf disruptive Geschehen blicken zu können, mit dem Ziel, dies im eigenen taktischen sowie strategischen politischen Handeln zu nutzen.

Psychotherapie zwischen Redekur, sprechender Attrappe und Science-Fiction

Stellen Sie sich vor, dass Sie einem Psychotherapeuten gegenüber sitzen, der mithilfe von künstlicher Intelligenz (KI) die Therapiegespräche analysiert. Er macht dies zielorientiert insoweit, dass er davon überzeugt ist, hierdurch bessere Therapieergebnisse erzielen zu können. Auf dem Weg zur Heilung könnte er zudem Zeit sparen, finanzielle Belastungen reduzieren und sich auf das Wesentliche konzentrieren, ohne sich in Nebensächlichkeiten zu verlieren. Dies geschieht, wie besagter Psychotherapeut sagen könnte, im Sinne der Steigerung von Effizienz und Schonung kostbarer Ressourcen wie Zeit, Geld, terminliche Überlastung usw. Wer möchte nicht am vielfach gepriesenen Nutzen technologischer Entwicklungen teilhaben (vgl. auch Jee & Heaven, 2021)? Manch ein Klient könnte sich bei einer solchen Behandlung über einen schnellen Therapieerfolg freuen. Manch anderer könnte sich an eine «sprechende Attrappe» erinnern fühlen, wie Moser (1987) eine grundsätzlich bestehende Gefahr von Psychotherapeuten/Psychoanalytikern beschrieben hat.

Oder, stellen Sie sich vor, Sie sitzen mit einer VR-Brille (Virtual Reality) wohligh zurückgelehnt auf ihrem Sofa und genießen die aktuelle Therapiesitzung mit ihrem virtuellen Therapeuten. Mutet das an wie Science-Fiction? Befürchten Sie, dass die Entwicklung in der Psychotherapie einem solch schrecklichen Szenario nicht entgehen könne? Denken Sie, dass diese Szenarien Ausdruck einer apokalyptischen Vorstellung von Psychotherapie sind, oder sind Sie immer noch unerschütterlich in den Tiefen ihrer professionellen Seele von der Überlegenheit der Mensch-zu-Mensch-Beziehung in der Psychotherapie überzeugt, die auch durch KI, VR und was sonst die Technologiebranche noch zu bieten hat, nie zu ersetzen ist? Mir geht es an dieser Stelle nicht um die «Herausarbeitung» einzelner Technologieaspekte, sondern um die Betonung der relevanten Fragen, die man sich in einem solchen Zusammenhang als Psychotherapeut stellen sollte.

Computerbild (2022) preist KI und VR-Brillen als den Zugang zu neuen virtuellen Realitäten, sei es beim Spiel, bei digitalen Reisen, der Besichtigung von Immobilien oder Suche nach Abenteuern in der Welt. So könne man völlig neue Erfahrungen machen oder tiefer in «neue Welten» eintauchen. Je nach Produkt gibt es zusätzliche Sensoren, die durch Audio und andere Funktionen das Erlebnis anreichern und verstärken.

Es gibt Menschen, die in solchen technologischen Entwicklungen voller Hoffnung eine Verbesserung der Zukunft sehen. Andere wiederum fühlen sich bedroht, abgeschreckt, orientierungslos oder ohnmächtig. Vermehrt begegnet einem in diesem Zusammenhang, und nicht nur dort, seit mehreren Jahren das Wort «Disruption». (In der Wirtschaft gehört bereits seit vielen Jahren die Beschreibung disruptiver Prozesse zum Alltag von Managern und Beratern.) «Disruption [wirkt] wie eine große Angstschweiß-Wolke [...]: Nichts ist mehr gewiss! Alle aktuellen [...M]odelle sind dem Untergang geweiht!» (Horx, 2022).

Disruption

Disruption meint «Unterbrechung» oder «Zerstörung». Der Begriff wird in verschiedenen gesellschaftlichen Kontexten dann gebraucht, wenn etwas radikal Neues beschrieben werden soll, mit dem ein Paradigmenwechsel einhergeht. Disruptive Veränderungen führen (oft) zu einer Umstrukturierung des jeweiligen gesellschaftlichen Bereichs oder zu einer neuen Art der Problemlösung, die dann eher auf einem «Musterwechsel» basiert (s. Paradigmenwechsel). Psychotherapie sollte sich früh genug hierauf vorbereiten.

Der Zukunftsforscher Matthias Horx führt plausible Beispiele an, die einen solchen Untergang belegen (sollen). So hatte die Foto-Film-Firma Kodak die Digitalisierung nicht ernst genommen und ist vom Foto-Markt verschwunden. Horx zitiert weitere Beispiele, die, wie er es nennt, vom Gespenst des Mythos «Disruption» zeugen sollen. Z. B. fragen viele sich, ob Amazon den Handel vor Ort «radikal abschaffen» werde, ob E-Books die Bücherwelt wirklich vollkommen «umkrepeln» oder ob Roboter die Pflegebranche auf den Kopf stellen werden. Disruption bezieht sich dabei nicht nur auf disruptive Technologien, sondern auch auf Denkweisen, Prozesse, Systeme, vertraute Verfahren im Bereich Bildung, Gesundheit, Politik und natürlich auch Psychotherapie. Stehen uns global gesehen also apokalyptische Zeiten bevor? Oder handelt es sich wieder nur um übliche Schwarzmalerei?

Ohne an dieser Stelle auf den «Mythos Disruption» (Horx) näher einzugehen, scheint es mir angebracht zu sein, einige Phänomene, Ereignisse, aber auch persönliche Erfahrungen zu beschreiben, die mir im Rahmen meiner psychotherapeutischen Tätigkeit die teils überraschenden und erschreckenden Wirkungen von Disruption vor Augen geführt haben. Wirtschaft, Philosophie und Beratung sind schon seit Langem überzeugt, dass disruptive Wirkungen eng mit der Entwicklung der dritten Phase von

Globalisierung verknüpft seien. Hiess es seit Anfang der 1990er Jahre doch: Immer weiter, immer höher, immer schneller, immer mehr, so hat sich inzwischen eine radikale Desillusionierung breitgemacht.

«Denn immer weniger scheint fortschreibungsfähig, immer mehr wird fragwürdig: im Technischen, im Ökonomischen, im Sozialen und im Politischen. Neuerungen, Enttäuschungen, Brüche von Entwicklungen, Erosion von Gewissheiten, Unbestimmtheiten, Führungsverluste, neuartige Konflikte haben einen Erwartungsraum geöffnet, der offenkundig nicht durch Erfahrungen, Tendenzen, Trends oder Pfadabhängigkeiten erfasst, beschrieben oder verortet werden kann» (Hüther, 2022).

Zwar kann man gewisse Prozesse (z. B. in der Arbeitswelt, Verwaltung, Mobilität u. a.) effizient gestalten. Menschen, die Natur, das Klima zeigen jedoch unmissverständlich Grenzen auf. Natur ist nicht effizient. Der Mensch ist nicht effizient und das Klima entwickelt sich nicht so, wie es am Reissbrett von schlaun Architekten, dauerpräsenten Politikern und populären Zeitgeist-Philosophen propagiert wird.

Rückblickend erinnere ich mich an den 11. September, als die Twin Tower in New York angegriffen wurden und einstürzten. Die Welt schien auf einmal in Gut und Böse aufgeteilt zu sein. Das Böse sollte von da an weltweit verfolgt und vernichtet werden (Sollmann, 2003). Ich erinnere mich an die Erfahrung der Wirtschafts- und Finanzkrise (Modena, 2010; Sollmann, 2012), die weltweit zu ökonomischen, politischen, aber auch menschlichen Verwerfungen geführt hatte. Die Fachzeitschriften *Psychotherapieforum* und *Psychotherapie-Wissenschaft* hatten sich im Rahmen der Wirtschafts- und Finanzkrise 2008 ausführlich und differenziert mit den hierdurch bedingten psychologischen Auswirkungen auf Menschen und Gesellschaft befasst. Ich erinnere mich an den globalen, unheimlichen Viruscocktail, der seit Dezember 2019 eine tiefe Schneise in das Selbstverständnis, die Selbstsicherheit, aber auch in wesentliche Kernüberzeugungen der Menschen weltweit geschlagen hat. Dieser Viruscocktail setzt sich zusammen aus SARS-CoV-2 als biologischem Virus, der Angst/Panik als emotionalem Virus und der viralen Kommunikation (Internet, Social Media usw.) (Sollmann, 2020).

Identitätszweifel und Orientierungslosigkeit bahnten sich ihren Weg in die Köpfe und Seelen der Menschen, weltweit. Die von der Wirtschaft globalisierungsgeformten Massstäbe entpuppten sich als entrückt von Massstäben der Menschlichkeit. «Die *Fragmentierung und Individualisierung* der Kommunikation [zerlegte] den öffentlichen Raum der Gesellschaft in Echokammern kleinerer Vorurteilsgemeinschaften», so Hüther (2022). Und nun der Krieg in der Ukraine. Zusätzlich zu den zerrissenen und zerstörten globalen Lieferketten, dem überhasteten Wettlauf um verfügbare Ressourcen, dem unübersehbaren Mangel an qualifizierten Arbeitskräften und unabhängig von der rasant ansteigenden Inflation. Aber auch die drohende Hungerkatastrophe, die bedingt durch den russischen «Korn-Krieg» der Welt ein unvorstellbares Leid zufügen wird.

Psychotherapie ist Teil der sich radikal verändernden Welt

Warum erzähle ich dies? Wie steht es um Psychotherapie in einer disruptiven, gefährdeten Welt? Oder wie gefährdet sind Bild und Selbstverständnis von Psychotherapie in dieser heutigen Welt? Breitet sich die vom deutschen Bundeskanzler Olaf Scholz am 24. Februar 2022 im deutschen Bundestag angekündigte Zeitenwende nicht bereits seit Langem überall aus?

Der deutsche Wirtschaftsminister Robert Habeck forderte kurze Zeit (24. Mai 2022) später beim Weltwirtschaftsforum in Davos eine neue Weltordnung und nannte vier der wesentlichen Krisen: Krieg in der Ukraine, Inflation, Nahrungsknappheit und Klima. Sind es (nur) vier zentrale globale Krisen, frage ich mich, oder ist es nicht ein Gemisch, ein unheimlicher Cocktail von Krisen? Zeigt dieser Krisencocktail inzwischen nicht sein wahres Gesicht, nämlich die Fratze einer unbändigen, entfesselten Globalisierung? Das Gesicht einer vollständig aus dem Ruder gelaufenen, disruptiven Welt? Folgt die Meisterung der einen nicht der Beginn einer neuen Krise? Können die bisher favorisierten Methoden von Krisenbewältigung nicht inzwischen gar mit dem verzweifelten Kampf gegen die Schlange Hydra verglichen werden? Wuchsen doch der enthaupteten Hydra der griechischen Mythologie danach zwei neue Köpfe.

Psychotherapie ist ein Teil von dieser Welt. Psychotherapie sieht sich schon seit Langem mit den Auswirkungen solcher Krisen konfrontiert. Menschen suchen Zuflucht, persönlich Schutz und in ihrem Leiden Behandlung. Psychotherapie kann solchen disruptiven Prozessen auch selbst nicht entgehen. Sind sie doch bereits seit Jahrzehnten Teil der eigenen Entwicklung (Schmid-Blumer & Sollmann, 2010). Psychotherapie als Heilung der Seele oder professionelle Behandlung psychischer/psychosomatischer Störungen mit psychologischen Mitteln hat sich in den letzten 150 Jahren zu einer vielschichtigen Palette von möglichen Behandlungskonzepten entwickelt. Psychotherapie ist sowohl die Behandlung psychischer Schwierigkeiten und Probleme sowie die Unterstützung der Entwicklung von persönlichen Ressourcen und des persönlichen Wachstumspotenzials. Grundsätzlich (so vermute ich) folgen Psychotherapeuten der Überzeugung, wie unterschiedlich die einzelnen Schulen und Richtungen auch sein mögen, dass ein solches Selbstverständnis, basierend auf einem humanistischen Menschenbild, prägend für Psychotherapie insgesamt ist.

Ich erinnere mich noch gut daran, wie wir uns in den 1970er Jahren voller Enthusiasmus, Überzeugung, Lebensfreude und Wissensdrang in einen diesbzgl. Erlebnis- und Erfahrungsprozess gestürzt hatten. Dieser bezog sich auf uns selbst im Sinne von Körper-Selbst-Erfahrung als auch auf die (professionelle) Arbeit mit Menschen, sei es im therapeutischen oder nichttherapeutischen Bereich. Anfangs noch in sogenannten Sensitivity-Gruppen, später dann in themenspezifischen Workshops oder schulenspezifischen Ausbildungen, gelang uns sowohl die Entwicklung von humanistisch-psychologischen, gesellschaftlichen

Milieus (z. B. das Esalen-Institut; Anderson, 1983) als auch von humanistisch-psychotherapeutischer Kompetenz in der Arbeit mit Menschen. Die Zeit war damals reif für persönliches Wachstum (*Human Potential Movement*), für «lebendiges Leben» (Lowen, 1993), oder wie Perls (1986) es ausdrückte, für humanistisch-erfahrungsorientierte und erlebnisaktivierende Zugänge, für Stimmigkeit und Integration psychischer Prozesse und persönlicher Reifung.² Aus diesem lebendigen und kreativen Zusammenspiel entwickelten sich, oftmals bahnbrechend, neue, wichtige Zugänge im Bereich Psychotherapie. Inzwischen sind die sogenannten humanistischen Verfahren ein unverzichtbarer Bestandteil der Psychotherapiewelt.

Psychotherapie gelang somit der Sprung heraus aus der «Nische» einer geheimnisvoll wirkenden Beziehung zwischen Psychoanalytikern und auf der Couch liegenden Patienten, so wie es in den 1950er und 60er Jahren vielfach kolportiert wurde. Psychotherapie wurde gesellschaftsfähig. Psychotherapie wurde von den Krankenkassen bezahlt. Psychotherapie wurde verstärkt nachgefragt und inspirierte ganz unterschiedliche Bereiche des Lebens. Die Entwicklung von Psychotherapie geschah sozusagen in einem Freiraum mit unausgesprochener, gesellschaftlicher Erlaubnis: nämlich das, was Psychotherapie ausmachen würde, sie konkret für breite Bevölkerungsschichten zur Anwendung zu bringen, zu entwickeln, kreativ zu gestalten, zu professionalisieren und schliesslich zu verberuflichen.

Desillusionierung als Beginn von Disruption

Qualifizierung, Professionalisierung und Verberuflichung von Psychotherapie mündete Ende der 1990er Jahre in das deutsche Psychotherapeutengesetz (PTG). Es gab ähnliche Entwicklungen europaweit. Einerseits waren diese nicht nur begrüssenswert, sondern längst überfällig. Andererseits waren jedoch auch deutliche disruptive Anzeichen zu verzeichnen. So beschrieb der Gestaltpsychotherapeut und Psychoanalytiker Heiner Sasse Mitte der 1990er Jahre das Phänomen des «imaginierten Dritten in der Psychotherapie». Er bezog sich dabei auf ein seltsames Beziehungskonstrukt, das dem Heilungsprozess des Patienten und einer professionellen, qualitativ hochwertigen Behandlung dienen sollte. Bei näherer Betrachtung stellte es sich jedoch als ein verstecktes, implizit wirkendes Machtinstrument dar. Es kam zu einem Einwirken auf die Therapiebeziehung und das Vertrauensverhältnis zwischen Klient und Therapeut, ohne dass beide um eine diesbzgl. Zustimmung gefragt wurden. Insoweit bildete die Therapiebeziehung nicht mehr den gewünschten geschützten, sicheren Raum. Ein solcher ist aber für das Gelingen einer Psychotherapie unbedingt erforderlich.

² Der Körperpsychotherapeut und Psychoanalytiker Ulfried Geuter gibt einen guten Einblick in die Geschichte der Entwicklung von Körperpsychotherapie im *Handbuch der Körperpsychotherapie* (2006) sowie in seinem Buch *Körperpsychotherapie: Grundriss einer Theorie für die klinische Praxis* (2015).

Vertrauen, Vertrautheit und professionelle Intimität sind wesentliche Wirkelemente von Psychotherapie insgesamt. Dies zu stören, widerspricht nicht nur des professionellen State of the Art von Psychotherapie, sondern kommt einem Übergriff, einer missbräuchlichen (disruptiven) Beziehung durch Aussenstehende gleich. Psychotherapeuten konnten damals in Deutschland Psychotherapien im Rahmen der sogenannten Kostenerstattung über die Krankenkassen abrechnen. Patienten mussten sich aber zuvor eine ärztliche Indikation besorgen. Dies wirkte wie eine Erlaubnis durch einen an der Therapie selbst nicht beteiligten Dritten. Er fungierte nur als Mittel zum Zweck. Die Behandlung erfolgte danach beim Therapeuten der eigenen Wahl des Klienten.

Psychotherapie basiert wie gesagt auf einer Vertrauensbeziehung zwischen Psychotherapeut und Klient. Diese zu entwickeln, gehört essenziell zum professionellen Handwerkzeug, ist menschliches Geschick und heilende Kunst zugleich. Im damaligen Konstrukt der Kostenerstattung musste sich aber der Patient zuvor einem Arzt gegenüber öffnen, ohne dass eine Therapiebeziehung entstehen sollte. Gleichzeitig wurde dem nichtärztlichen Psychotherapeuten die Kompetenz abgesprochen, die Notwendigkeit einer Psychotherapie selbst bestimmen zu können, sodass die Kasse die Kosten übernehmen konnte. Der Therapeut galt aber dann als kompetent genug, eine qualifizierte Therapie durchzuführen. Der Patient, der sich einen Psychotherapeuten des Vertrauens suchte, musste nun die Erfahrung machen, dass sein Therapeut offensichtlich nicht kompetent genug sein würde, hätte der Therapeut doch sonst selbst eine Bewilligung der Psychotherapie bei der Kasse bewirken können (ohne die ärztliche Indikation).

Das damalige Kostenerstattungsverfahren stellte somit einen disruptiven Eingriff in eine zu entwickelnde, psychotherapeutische Vertrauens- und Behandlungsbeziehung dar. Im Grunde genommen wurden alle drei Beteiligten, nämlich Arzt, Patient und nichtärztlicher Psychotherapeut, durch die Regelung der Krankenkasse beschämt. Der Klient musste sich einem Fremden gegenüber, den er nie wieder sehen würde, vertrauensvoll mit dem Bericht persönlich-intimer Dinge öffnen. Der Arzt wurde instrumentalisiert und reduziert auf denjenigen, der gewissermassen die Erlaubnis zur Behandlung erteilte. Und dem Therapeuten wiederum wurde die Kompetenz abgesprochen, selbst eine kompetente Diagnose zu erstellen. Nicht genug der Übergriffigkeit. Die Krankenkasse selbst blieb somit als ein zentraler (imaginiertes) Dritter von Anfang an mit im Spiel. Ohne sie ging nichts.

Das Psychotherapeutengesetz: Segen und Fluch zugleich

Das PTG war ein wichtiger Schritt, um das Berufsbild des Psychotherapeuten gesetzlich zu definieren und zu verankern. Es stellte aber auch einen massiven, disruptiven Einschnitt dar. Ging es anfangs noch um eine gesetzlich verankerte Konsolidierung von psychotherapeutischer Qualität und Kompetenz, so ging es später auch darum,

die Sicherung der Teilhabe am wirtschaftlich-lukrativen Kuchen, an der Bezahlung durch die Krankenkassen, über eine gesetzliche Anerkennung zu sichern (vgl. auch Schigl et al., 2021; Sasse, o.A.). Es kam zu einer nicht zu überhörenden Rivalität unter den Psychotherapieschulen und Berufsgruppen (Ärzte, Diplom-Psychologen, Diplom-Sozialarbeiter u. a.). Jede Berufsgruppe bemühte sich mit allen Mitteln sozialrechtlich anerkannt zu werden, sodass die eigene therapeutische Tätigkeit durch die Kassen bezahlt werden konnte. Es kam schliesslich zu einem massiven Verdrängungswettbewerb, in dem man die sozialrechtliche Anerkennung dadurch sichern wollte, indem man andere Berufsgruppen und/oder andere Therapiemethoden als unqualifiziert diskreditierte. Es kam schliesslich zur Vernichtung von Lebensexistenzen der Psychotherapeuten, die zuvor, teilweise über 20 Jahre, im Rahmen der Kostenerstattung einen bedeutsamen Beitrag zum Gesundheitssystem geleistet hatten, insoweit, als sie sich ab 1999 nicht mehr Psychotherapeut nennen durften. Noch wurde ihre Tätigkeit weiterhin von den Kassen bezahlt.

Während sich bis 1999 eine Vielfalt von psychotherapeutischen Zugängen in der Arbeit mit Klienten/Patienten entwickelt hatte, reduzierte sich nunmehr dies Geschehen auf ein – durch das PTG hervorgerufen – beschränktes Angebot von (schliesslich) vier Psychotherapie-Richtungen. Dies kann als ein weiteres Merkmal des disruptiv wirkenden Bestrebens nach Macht und Einfluss verstanden werden. Die Klienten hatten dabei das Nachsehen, da ihnen nunmehr die Möglichkeit genommen wurde, wie bislang, unter verschiedenen qualifizierten Methoden auswählen zu können. Die bis 1999 vorhandene bedeutsame Vielfalt wurde reduziert und manualisiert. Bis dahin für professionell erachtete Weiterbildungsgänge wurden entweder als nichtwissenschaftlich disqualifiziert oder lediglich als methodisches Beiwerk (als Zweitverfahren, heute würde man sagen Add-on) zugelassen. Dieses disruptive Geschehen führte, wie gesagt, auch zur Vernichtung von beruflichen Existenzen und schränkte das Therapieangebot radikal ein. Dies wurde letztendlich auf dem Rücken der Patienten ausgetragen. Die bei Verabschiedung des PTG erhoffte sichtbare Verbesserung der Versorgungslage im Bereich Psychotherapie ist bis heute nicht nur nicht eingetreten, sondern hat sich sogar noch verschlechtert.

Ein weiteres disruptives Geschehen, das sich v. a. Ende der 1990er Jahre stärker auszubreiten begann, war die Betonung von effizienzgetriebener Psychotherapieforschung. Grundsätzlich begann man zwischen Efficacy- und Effectiveness-Studien zu unterscheiden. Ein deutlicher Schwerpunkt wurde auf randomisierte kontrollierte Studien-Designs (RCT) gelegt, das heisst, es wurde nur auf quantitative Methoden statt (auch) auf qualifizierte Einzelfalluntersuchungen gesetzt. Ziel war es, eine hohe externe Validität und Generalisierbarkeit der Forschungsergebnisse zu erreichen. Andere, nämlich qualitative Zugänge, wurden nicht nur geringschätzig behandelt, sondern sogar als unqualifiziert diskreditiert. Dies geschah durch publizistische Zuschreibung einerseits, andererseits wurden RCT leichter finanziert bzw.

in ihrer Relevanz höher bewertet. Das, was bei Sigmund Freud vielleicht noch eine «Redekur» war, wurde zu einem effizienzgetriebenen Vorgang: Insoweit spiegelte sich hierin das ab, was v. a. in der neoliberalen Wirtschaft seit Anfang der 1990er Jahre prägend war. Pfliegte man doch zu dieser Zeit den Ehrgeiz von: Immer höher, immer weiter, immer schneller, immer mehr (vgl. Sasse, 2011).

Schliesslich mündete dieses disruptive Geschehen im Bereich Psychotherapie in die Entscheidung, primär störungsspezifisch vorzugehen und ein solches Vorgehen weitestgehend gezielt durch stark begrenzte Budgets (Kassenbezahlung) verpflichtend zu machen. Auf einmal hiess es, ähnlich wie bei der Behandlung eines Blinddarms, die den Aufenthalt von einer gewissen Anzahl von Tagen im Krankenhaus erlaubt, dass eine Angstproblematik oder Depression ebenso durch eine bestimmte Anzahl von Sitzungen zu behandeln sei. Würde sich herausstellen, dass mehr Sitzungen erforderlich seien, würde dies nur unter erschwerten Bedingungen möglich und finanzierbar sein.

Rückblickend scheint mir dies deutlich im Kontrast zum humanistischen Selbstverständnis von Psychotherapie zu stehen. Vorgänge, wie die zuvor beschriebenen, führten nicht nur zu wesentlichen Einschränkungen, persönlicher Enttäuschung, fachlicher Rivalität, sondern zu einer Desillusionierung gerade der Psychotherapeutengeneration, die in den 1970er und 80er Jahren wesentliche Entwicklungen, Neuerungen und Konzepte im Bereich Psychotherapie kreativ in das Gesundheitssystem eingeführt hatte. Die Desillusionierung trug aber auch Züge einer professionellen wie persönlichen Ernüchterung und narzisstischen Kränkung insoweit, als der Glaube erschüttert wurde, dass wenn man guten Glaubens ist und an das «Gute im Menschen» glaubt, sich die Dinge auch gut entwickeln würden. Diese Desillusionierung beendete ein Vierteljahrhundert an, man könnte fast sagen, paradiesischer Vorstellung von Selbstentwicklung, Selbstverwirklichung, Selbstbewusstsein und «Transzendenz des Guten».

Ich erinnere mich gut an die Enttäuschung, das kollegiale Aufbegehren gegen solche radikalen Einschnitte in die einem humanistischen Menschenbild verpflichtete Psychotherapie. Ich erinnere aber auch die Ohnmacht und Desillusionierung im Kollegenkreis. Schien doch auf einmal das, was über lange Jahre entwickelt worden war, nicht mehr nur im professionellen Raum von Psychotherapie als wirkungsvolle und wissenschaftlich fundierte Psychotherapie abgelehnt zu sein. Vielmehr, oftmals auch diskreditiert, störte eine solche Zuschreibung das Vertrauen vieler Menschen in Psychotherapie. «Willkommen im Club». Professionell ernüchtert, menschlich desillusioniert und persönlich erschöpft begann man sich im Kollegenkreis – wie aus dem Paradies vertrieben – in der neuen Welt zurechtzufinden.

Die disruptive Welt im Therapiezimmer

Ganz im Gegenteil zu einer kulturpessimistischen Katastrophienstimmung erwachten andere Kollegen, um der sich

zunehmend ungeschminkt auftretenden Realität professionell mit fachkundigem psychotherapeutischem Blick und (selbst-)kritischer Überzeugung zu stellen. Begannen sie doch mit den langjährig erprobten psychotherapeutischen Methoden und dem psychologischen Verstehen nun verstärkt auf eben diese gesellschaftlichen Geschehnisse einzuwirken, die disruptiven Entwicklungen zu identifizieren, um gleichzeitig zu schauen, wie man solchen Entwicklungen als Psychotherapeut begegnen könne.

Einerseits integrierte man den «imaginierten Dritten» im Therapiezimmer, indem man ihn aus der bislang vielfach praktizierten Verborgenheit oder Anonymität erlöste.³ Dies geschah im Bewusstsein der Notwendigkeit, eine neue Balance zwischen Übertragungs- und Realbeziehung zu ermöglichen. Hier ein Beispiel:

R. war bei mir wegen einer Depression in psychotherapeutischer Behandlung. Er war ein erfolgreicher Unternehmer im Bereich Anlagenbau. Wie gewohnt kam er einmal wöchentlich zur Therapie. An einem Tag wirkte er auf mich auf eine seltsame Art und Weise anders bedrückt als sonst. In der Gegenübertragung verspürte ich eine Beklommenheit, Sprachlosigkeit sowie eine gewisse Not, die ich aber nicht anders als sonst zu verstehen vermochte. Auf meine Fragen nach seinem aktuellen Befinden reagierte er mit knappen Worten, ohne aber, wie sonst, eine solche Frage als Beginn eines therapeutischen Gesprächs zu nutzen. Auf mein Nachfragen hin schilderte er mir, dass sein Unternehmen offensichtlich in einer finanziellen Schieflage wäre. Am Nachmittag desselben Tages würden zwei Banker kommen, um mit ihm das weitere Vorgehen zu besprechen. Die Bank wollte das Unternehmen nur unter der Bedingung weiterhin finanzieren, wenn ein Manager der Bank Co-Geschäftsführer sein könnte. Die grosse Not meines Patienten bestand darin, dass er, entgegen jahrelanger Erfolge, mit dem Gefühl von – persönlichem – Scheitern kämpfte und eine düstere Zukunft befürchtete.

Ein solches Geschehen hat eine disruptive Wirkung in zweierlei Hinsicht: Einerseits stellt es eine gravierende emotionale und psychische Belastungsprobe für den Patienten dar. Andererseits schien es mir angezeigt zu sein, meinen Patienten emotional, aber verhaltenstechnisch auf die Verhandlung mit den Bankmanagern vorzubereiten. Hätte ich dies so nicht gemacht und stattdessen therapeutisch am Thema der letzten Sitzungen oder der Depression des Patienten angeknüpft, wäre dies in meinen Augen ein psychotherapeutischer Kunstfehler gewesen. Ich entschied mich in der damaligen Sitzung daher, aufbauend auf dem Erleben in der Gegenübertra-

gung, nunmehr den Klienten auf der Ebene der Realbeziehung zu coachen. (Circa zwei Jahre später verliess der Manager der Bank die Co-Geschäftsführung. Das Unternehmen meines Klienten hatte sich konsolidiert und der Erfolg stellte sich in rasanter Geschwindigkeit wieder ein.)

Andererseits wurden zunehmend im öffentlichen Raum (publizistisch und konkret gesellschaftspolitisch) fachkundige, engagierte und kämpferische «kollegiale Stimmen» laut, die sich für eine «bessere Welt» einsetzten. Ziel war es, mit professioneller Expertise und psychotherapeutischer Erfahrung sowie gesellschaftspolitischer Überzeugung den in Not geratenen Menschen eine Stimme zu geben. Schmidbauer (2009), Ottomeier (2010), Wirth (2015), Moser (2001), um nur einige zu nennen, erhoben ihr kundiges und engagiertes Wort gegen gesellschaftliche Ungerechtigkeit, Faschismus und Rechtspopulismus, Unterdrückung, Terrorismus und strukturellen sexuellen Missbrauch. Z. B. Schmidbauers Fundament seiner Kritik (und er steht für viele) ist eindeutig gesellschaftskritisch: Er appelliert eindringlich, differenziert motivierend darin, «skeptisch gegenüber Konsum und Kapitalismus, technischem Machbarkeitsglauben» und Umweltzerstörung zu sein (Bethke, 2021). Die bemerkenswerte Sammlung von Analysen zu Donald Trump (Bandy, 2018) spiegelt die Notwendigkeit und – man könnte fast sagen – gesetzlich begründete, moralische «Verpflichtung», sich zu gesellschaftlich relevanten Personen sogar äussern zu müssen, wider (s. a. Sollmann, 2018).

Die differenzierte, vielschichtige und geistreiche Analyse von Menschen und Lebensgeschichten, so wie sich dies in Therapieprozessen entfaltet, ermöglicht also nicht nur eine Draufsicht auf das konkrete Verhalten von Menschen im gesellschaftlichen Raum oder auf die durch Menschen initiierte, gestaltete oder zerstörte Lebenswirklichkeit. Eine solche Analyse entlarvt auch Handlungsmotive, gesellschaftliche Dynamiken und Entwicklungsperspektiven im Sinne von gesellschaftspolitisch disruptiven Verhaltens- und Wirkungsmustern. Im Unterschied zu anderen politischen, journalistischen oder gesellschaftlichen Analysen geschieht dies mit zwei wesentlichen Merkmalen: Einerseits entfalten und entwirren die Autoren (auch) die oftmals undurchsichtig erscheinende Verwobenheit von Mensch und Welt. Andererseits ist dies auf der Ebene der Gesellschaftskritik stets getragen von einer (Selbst-)Verpflichtung auf ethische, humanistische Werte, so wie sie in der praktischen Therapie täglich gelebt werden.

Politisches Handeln ist immer auch Handeln vor dem Hintergrund der eigenen Biografie

Wie aber kann man sich die Bezugnahme im Bereich Psychotherapie auf disruptive Prozesse und Geschehnisse konkret vorstellen? Ich will dies an einem aktuellen, die Welt zurzeit erschütternden Beispiel kurz erläutern. Ein zentraler, konzeptioneller und theoretischer Ansatz, auf

³ Disruptive Ereignisse, gesellschaftliche Entwicklungen oder persönliche Erfahrungen wurden seitdem von vielen Kollegen als implizit einwirkende, «imaginierte Dritte» bewusst einbezogen. Entweder begann man in einem solchen Fall, die Präsenz und Wirkung aktiv und bewusst (falls erforderlich) im Therapiegeschehen aufzugreifen, oder man berücksichtigte Disruption als ein Teil der Realbeziehung.

den ich mich dabei beziehe, ist die psychobiografische bzw. psychohistorische Betrachtung und Analyse. Sie ermöglicht es, Bedingungen der Kindheit und deren Auswirkungen auf die historische Psyche der Kinder im Erwachsenenalter zu verstehen. Hierdurch können sich Motivationen historischer (auch zeitgenössischer) Individuen, v. a. von politisch Handelnden, besser einordnen. Politisches Handeln ist nämlich immer auch Handeln von Menschen in ihren politischen Anzügen mit einer jeweils einzigartigen Lebensgeschichte.

«Psychobiography is a well established methodological approach to explore the entire lifespan or specific events in the life of extraordinary individuals by using psychological theories» (Sollmann & Mayer, 2021). Pioniere dieses Forschungszweigs sind u. a. deMause (2000), Loewenberg (2002), aber auch Freud. Nassehi (2022) fordert in gesellschaftlich relevanten Fällen, besonders in disruptiven Zeiten, ein genaues Hinsehen. Der psychohistorische Zugang ermöglicht dies in besonderem Masse.

W.P., 70 Jahre alt, gross geworden in einfachen Verhältnissen in einer Grossstadt, drittes Kind: Obwohl die Eltern als «uneducated» gelten könnten, investierten sie so viel sie konnten in die Schulbildung des Sohnes. Die beiden älteren Brüder waren schon in jungen Jahren krankheitsbedingt verstorben. Der Vater, schwer im Zweiten Weltkrieg verwundet und traumatisiert, dominierte die Familie, während die Mutter, eine orthodox gläubige Frau, die Erziehung des Sohnes zu kontrollieren versuchte. Diese Erziehung prägte die Kindheit und Jugend des Mannes. Es war üblich, dass der Vater den Sohn regelmässig mit seinem Gürtel schlug, während der Sohn sich intensiv, aber vergeblich zu wehren versuchte («kicking, biting, anything»). Es heisst, dass der Vater nie ein gutes Wort zu seinem Sohn oder über ihn verloren hatte.

In der Schule wurde er bis zur Pubertät kontinuierlich stark gemobbt und wegen seiner geringen Körpergrösse ausgelacht. In der Zeit zwischen zehn und 14 Jahren war er ein «Outcast», nicht nur unter den Mitschülern, sondern auch bedingt durch Verbote, nämlich z. B. Mitglied in den sonst üblichen Jugendgruppen/-organisationen werden zu können. Eine Lehrerin berichtete, dass er von anderen Schülern in der Mädchentoilette eingesperrt wurde, wo die Mädchen ihn neckten, auslachten und schlugen. Der einsame und laut weinende Junge sagte seiner Lehrerin später, dass der Tag kommen würde, an dem diejenigen, die ihn attackiert hatten, Angst davor haben müssten, dass und wie brutal er zurückschlagen würde.

Das Leben des Jungen schien sich ab seinem 14. Lebensjahr deutlich zu ändern. Er erwarb einen Meistergürtel in Judo und Sambo und galt über viele Jahre als «Streetboy» und Hooligan. Es heisst, dass in seinem Verhalten noch bis heute Spuren des Zusammenspiels von «Threatening and Defending» gegen jede Art von Mobbing und Lächerlichkeit zu sehen seien.

Nach dem Studium wandelte er sich von einem Hooligan und einem gemobbten Kind zu einem eifrigen und hoch motivierten Mitarbeiter von Verwaltung und Regierung. Schon früh, im Alter von 23 Jahren, wurde er offiziell Mitarbeiter im staatlichen Geheimdienst. (Sie wissen als kundige Leser nun, dass es sich um den jetzigen russischen Präsidenten Wladimir Putin handelt. Im Folgenden beziehe ich mich v. a. auf die Arbeiten von Ihanus, einen ausgewiesenen Kenner Putins und der Psychohistorie Russlands, und auf Sollmann, 2015.) Putin lernte von da an den Einsatz von strategischer und taktischer Intelligenz, «Gegenintelligenz» und «absolute Loyalität» (Ihanus, 2022). Eine seiner wesentlichen Aufgaben war es von da an,

«to manage the fears of citizens [...]. Russian secret services served people by keeping the secrets of abuse (bullying, neglect, crime, corruption) in store for the survivors of terror and torture, to be revived in the retrials of the psychologically numbed victims. The relentless, retaliatory, punitive, deceptive, and corruptive official system of secrecy embodies the abandoning leadership and supports the totalitarian parenthood that does not respect the rights of children and bypasses their emotional needs by shaming and humiliating, thus excluding the children from democratic and reciprocal human contacts. The ensuing quest for ideal and complementary alters is doomed to lead to entrapment in solitary and narcissistic mirroring» (ebd.).

Putin bringt es selbst später (2000), zu Beginn seiner Amtszeit im Kreml, insoweit auf den Punkt, als er sagt, dass niemand ihn dort kontrollieren könne, nur er sei derjenige, der sich selbst kontrolliert. Die enge Verknüpfung und extreme (Selbst-)Verpflichtung als «Streetboy and Hooligan», später als Mitglied des KGB und ab 1999 als Chef des Kreml wirken wie ein heiliger Schwur unter Blutsbrüdern (vgl. auch Eltchaninoff, 2022). So würde er lieber wegen Loyalität gehängt werden als für Verrat (Baker & Glasser, 2007).

Den Rest der Geschichte erleben wir tagtäglich hautnah durch die allgegenwärtige mediale Berichterstattung.

Literatur

- Anderson, W. (2004 [1983]). *The Upstart Spring. Esalen and the Human Potential Movement: The First Twenty Years*. Boston: Addison-Wesley.
- Baker, P. & Glasser, S. (2007). *Kremlin rising: Vladimir Putin's Russia and the end of revolution*. Updated ed. Lincoln: Univ. of Nebraska Press.
- Bandy, C.L. (2018). *Wie gefährlich ist Donald Trump?* Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Bethke, H. (2021). Wolfgang Schmidbauer 80: In Therapie. FAZ, Nr. 7 vom 14.5.2021.
- Computerbild (2022, 26.4.). <https://www.computerbild.de/toplisten/vr-brille>
- deMause, L. (2000). *Was ist Psychohistorie? Eine Grundlegung*. Hrsg.v. A.R. Boelderl & L. Janus. Gießen: Psychosozial-Verlag.

- Eltchaninoff, M. (2022). Da wusste ich, dass er einen großen Krieg beginnen wird. *Der Spiegel*, Nr. 15 vom 9.4.2022.
- Geuter, U. (2006). Geschichte der Körperpsychotherapie. In *Handbuch der Körperpsychotherapie*. Stuttgart: Schattauer
- Geuter, U. (2015). *Körperpsychotherapie: Grundriss einer Theorie für die klinische Praxis*. Heidelberg: Springer.
- Horx, M. (2022, 16.5.). Der Mythos Disruption. <https://www.zukunftsinstitut.de/artikel/innovation-und-neugier/der-mythos-disruption>
- Hüther, M. (2022, 24.5.). <https://deutschland-und-die-welt-2030.de/de/beitrag/chancen-fuer-eine-dritte-globalisierung-ausbruch-aus-der-erschuepfung>
- Jee, C. & Heaven, W.D. (2021, 20.12). <https://www.heise.de/hintergrund/Wie-KI-die-Psychotherapie-verbessern-koennte-6295698.html>
- Ihanus, J. (2022). Putin and Ukraine – Putin, Ukraine, and Fratricide. In *Clio's Psyche*.
- Loewenberg, O. (2002). *Decoding the Past: The Psychohistorical Approach*. Transaction Pub.
- Lowen, A. (1993). *Freude. Die Hingabe an den Körper und das Leben*. München: Kösel.
- Modena, E. (2010). Psychotherapie zwischen hysterischem Elend und gemeinem Unglück. In *Psychotherapie Forum*, 18(1), 47–52.
- Moser, T. (1987). *Der Psychoanalytiker als sprechende Attrappe. Eine Streitschrift*. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Moser, T. (2001). *Dämonische Figuren. Die Wiederkehr des Dritten Reiches in der Psychotherapie*. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Nassehi, A. (2022). Nichts ist mehr selbstverständlich. *Der Spiegel*, Nr. 14 vom 2.4.2022.
- Ottomeyer, K. (2010). *Jörg Haider – Mythos und Erbe*. Innsbruck: Haymon.
- Perls, F. (1986). *Gestalttherapie in Aktion*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Sasse, H. (o.A.). *Zur Verinnerlichung von Machterfahrungen – und deren Aufarbeitung*. o.A.
- Sasse, H. (Mitte 90er Jahre). *Der imaginierte Dritte in der Psychotherapie*. o.A.
- Sasse, H. (2011). Qualitätssicherung in der Psychotherapie. *Deutsches Ärzteblatt*, (8).
- Schigl, B., Lerch, L. & Rohner, J. (2021). Erfahrungen von Wiener Psychotherapeut_innen mit der Antragstellung und Bewilligungspraxis der Krankenkassen. *Psychotherapieforum*, (25), 44–53.
- Schmid-Blumer, H. & Sollmann, U. (2010). Die Zivilisation ist eine Maschine geworden oder: Reflexe und Reflexionen über die Krise. *Psychotherapieforum*, (18), 1–7.
- Schmidbauer, W. (2009). *Psychologie des Terrors. Warum junge Männer zu Attentätern werden*. Gütersloh: Gütersloher Verlagshaus.
- Sollmann, U. (2003). Sonderheft: Terrorismus, Traumatisierung und Psychotherapie. *Psychotherapieforum*.
- Sollmann, U. (2012). Rendite sei ein Menschenrecht. *Psychotherapie-Wissenschaft*, 2(1), 1–3.
- Sollmann, U. (2015). *Körpersprache und nonverbale Kommunikation*. Chin. Ausg. Peking: Beijing World Publ.
- Sollmann, U. (2018). Rezension zu *Wie gefährlich ist Donald Trump? Systemmagazin*.
- Sollmann, U. (2020). Ein unheimlicher «Virecocktail». http://german.china.org.cn/txt/2020-02/14/content_75705562.htm
- Sollmann, U. & Mayer, C.-H. (2021). Exploring Non-Verbal Communication and Body Language in Creating a Meaningful Life: Angela Merkel in Psychobiography. In *Psychobiographical Illustrations on Meaning and Identity in Sociocultural Contexts*. Cham: Palgrave Macmillan/Springer Nature.
- Wirth, H.-J. (2015). *Narzissmus und Macht. Zur Psychoanalyse seelischer Störungen in der Politik*. 5., korr. Aufl. Gießen: Psychosozial-Verlag.

Psychotherapy in times of disruption

Or: The expulsion of psychotherapy from paradise?

Abstract: The world, and the field of psychotherapy, are facing a rapidly developing complexity of disruption. The Covid-19 pan-

demic and the war in Ukraine have shaken the world to its core. Politicians now talk of a historical turning point that will play a pivotal role for many years to come. The field of psychotherapy has been confronted with radical disruption over the years. These experiences often lead to disillusionment. The experience (and processing) of disruption appears in the therapy room like an imagined stranger who, without seeking permission, develops an existence of his own. Whether it be issues related to health insurance companies, the war in Ukraine, the psychotherapist law, the pandemic, etc., the field of psychotherapy would do well to open itself up to these societal developments. Psychotherapy would thereby concretely and paradigmatically re-position itself in the interaction between transference and real relationships. This would grant the field of psychotherapy a new understanding of the fundamental humanistic values.

Keywords: psychotherapy, disruptio, disillusionment, the imagined stranger in the therapy room, humanistic concept of mankind, Putin

Psicoterapia in tempi turbolenti

Ovvero: la cacciata della psicoterapia dal Paradiso?

Riassunto: Il mondo, come la psicoterapia, si trova di fronte a cambiamenti repentini e a una complessità in rapida evoluzione. La pandemia causata dal Covid-19 e la guerra in Ucraina hanno scosso il mondo nelle sue fondamenta. I politici parlano ora di una svolta che terrà il mondo con il fiato sospeso per gli anni a venire. La stessa psicoterapia si è confrontata per molti anni con drastici cambiamenti. Questa esperienza ha spesso portato alla disillusione. L'esperienza (così come l'elaborazione) del cambiamento repentino appare nell'ambiente in cui viene effettuata la terapia come un terzo incomodo immaginario che può prendere vita propria senza aver chiesto il permesso. Che si tratti della cassa mutua, della guerra in Ucraina, della legge sugli psicoterapeuti, della pandemia, ecc., la psicoterapia fa bene ad aprirsi a questi sviluppi sociali. La psicoterapia si ricollocherà così concretamente, ma anche paradigmaticamente, nell'interazione tra transfert e relazione reale. Ciò consente anche alla psicoterapia di acquisire una nuova consapevolezza di sé, ovvero dei valori umanistici sottostanti.

Parole chiave: psicoterapia, cambiamento repentino, disillusione, terzo incomodo nella stanza di terapia, immagine umanistica dell'uomo, Putin

Der Autor

Ulrich Sollmann, Dipl. rer. soc., ist Körperpsychotherapeut (Bioenergetische Analyse, Gestaltpsychotherapie), Mitglied der Deutsch-Chinesischen Akademie für Psychotherapie (DCAP), Berater und Coach in Wirtschaft und Politik, Publizist und Blogger. Er arbeitet in freier Praxis in Bochum sowie u. a. regelmässig in China. Mit Vorträgen- und Lehre ist er u. a. als Gastprofessor an der Shanghai University of Political, Science and Law sowie als Senior Lecturer an der Maltepe University in Istanbul tätig.

Kontakt

sollmann@sollmann-online.de

La psychothérapie en temps de disruption

Ou : la psychothérapie chassée du paradis ?

Ulrich Sollmann

Psychotherapie-Wissenschaft 12 (2) 2022 77–78

www.psychotherapie-wissenschaft.info

CC BY-NC-ND

<https://doi.org/10.30820/1664-9583-2022-2-77>

Mots clés : psychothérapie, disruption, désillusion, le tiers imaginé dans la salle de thérapie, vision humaniste de l'homme, Poutine

Le monde, tout comme la psychothérapie, est confronté à une complexité de disruptions en rapide évolution. La pandémie du Covid-19 ainsi que la guerre en Ukraine ont ébranlé le monde jusque dans ses plus profonds fondements, tout comme les effets extrêmes de la crise climatique et de l'inflation mondiale. Les politiciens parlent entretemps d'un changement d'époque qui va tenir le monde en haleine pendant des années. « La disruption [agit] comme un nuage de sueur froide [...] : il n'y a plus de certitudes ! Tous les [...] modèles actuels sont voués à la disparition ! » (Horx, 2022). La disruption ne fait dans ce cadre pas seulement référence aux technologies, mais aussi aux façons de penser, aux processus, aux systèmes, à la formation, à la santé etc. La disruption conduit également à une désillusion radicale globale. « [D]e moins en moins de choses semblent pérennes. À l'inverse, de plus en plus de choses semblent douteuses. » (Hüther, 2022). Ce que beaucoup de personnes, venues avant tout du monde économique et politique, tenaient pour des vérités inébranlables, ne fonctionne plus. La conviction néolibérale/postmoderne du toujours plus, toujours plus loin, toujours plus haut, toujours mieux, se heurte aux frontières du possible. La disruption, d'un point de vue global, tend le miroir à l'humanité. Ce qui était jusqu'à présent une conviction de fond inébranlable, fait place à de profonds doutes identitaires, un manque de repères et un sentiment d'impuissance.

La psychothérapie est elle-même confrontée depuis de nombreuses années à des disruptions décisives. Cette expérience a souvent conduit à une désillusion. L'expérience (ainsi que le traitement) de la disruption apparaît dans la salle de thérapie comme un tiers étranger imaginé qui, sans en avoir demandé l'autorisation, peut se mettre à vivre sa propre vie. Que ce soit la caisse d'assurance maladie, la guerre en Ukraine, la loi sur les psychothérapeutes, la pandémie etc. Citons certaines expériences centrales de disruption dans le champ psychothérapeutique :

➤ Lancés vers la fin des années 1960, les milieux humanistes, psychologiques et sociétaux étaient alors portés par la conviction que les gens iraient bien et que le

monde connaîtrait une évolution positive si seulement on se référait suffisamment à des valeurs et idéaux humanistes. Cet idéal a été ébranlé et désillusionné par la manière dont la société et les politiques ont évolué au cours des dernières décennies.

- Le développement de la professionnalisation de la psychothérapie, notamment aussi la transformation en un métier, portée par la loi sur les psychothérapeutes, montre sans fard que la psychothérapie est également un business et est soumise aux mêmes lois et dynamiques économiques que tout autre métier. C'est ainsi que naissent des rivalités, des phénomènes de concurrence effrénée, l'économisation etc.
- Les méthodes psychothérapeutiques développées en grande partie dans les années 1970 et 80 disparaissent de plus en plus du marché parce que, du moins en Allemagne, il n'existe que quatre méthodes reconnues par le droit social.
- L'évaluation, le contrôle, la surveillance dans le domaine de la psychothérapie/recherche sont principalement assurés par la méthode de l'ERC (Essai Randomisé Contrôlé). L'accent mis sur des méthodes quantitatives chasse d'autres approches de recherche qualifiées.
- La psychothérapie financée par les caisses est nettement marquée par des intérêts économiques. Il existe ainsi des prescriptions stipulant que seul un certain nombre d'heures de thérapie sont financées pour une pathologie donnée. La procédure centrée sur la pathologie se situe en net contraste par rapport à la conception humaniste qu'on se fait de la psychothérapie.
- Les nombreux mécanismes de contrôle dans le cadre de l'autorisation légale de la psychothérapie engendrent une dynamique qui exerce une influence implicite indirecte sur la thérapie elle-même et sur la relation thérapeutique. Aucune autorisation n'est demandée à ce sujet ni au thérapeute, ni au patient.

La psychothérapie fait bien de s'ouvrir aux évolutions de la société. La psychothérapie s'ancre concrètement, mais aussi de façon paradigmatique, dans l'interaction entre

l'expérience thérapeutique et l'expérience réelle. Cela permet aussi à la psychothérapie d'acquérir une nouvelle évidence de soi par rapport aux valeurs humanistes qui lui sont sous-jacentes. On a montré à l'aide d'un exemple qu'il est absolument sensé de refaçonner cet équilibre de la relation entre la thérapie et la réalité, à chaque fois en fonction des conditions réelles.

Nous avons également décrit comment éclairer les événements sociaux et politiques du point de vue de la psychothérapie. Celle-ci peut émettre des assertions pertinentes pour la société, qui peuvent à leur tour devenir une base pour l'action sociale et politique. L'analyse psychohistorique et psychobiographique de Vladimir Poutine a été évoquée à cet égard.

L'auteur

Ulrich Sollmann, Dipl. rer. soc., est psychothérapeute du corps (analyse bioénergétique, psychothérapie Gestalt), membre de la Deutsch-Chinesische Akademie für Psychotherapie (DCAP), conseiller et coach en économie et politique, publiciste et blogueur. Il travaille en cabinet indépendant à Bochum ainsi qu'entre autres régulièrement en Chine. Avec des interventions et des apprentissages, il est entre autres professeur invité à la Shanghai University of Political, Science and Law ainsi que maître de conférences sénior à la Maltepe University à Istanbul.

Contact

sollmann@sollmann-online.de

Der Krieg ist in unserer Gesellschaft bereits angelegt

Jeannette Fischer

Psychotherapie-Wissenschaft 12 (2) 2022 79–85

www.psychotherapie-wissenschaft.info

CC BY-NC-ND

<https://doi.org/10.30820/1664-9583-2022-2-79>

Zusammenfassung: Eine intersubjektive Beziehung ist eine, in der das eine Subjekt das andere als Nicht-Ich, als anderes Ich anerkennt. Mit der Anerkennung der Differenz fällt die Über-Heblichkeit und damit das Machtgefälle, fällt Kontrolle und Verwaltung des zu beherrschenden «Objektes» weg, die Voraussetzung für jeden Krieg sind. Bindungen, die einen Herrschaftsdiskurs erschaffen, erfordern das Axiom der Schuld, das unentbehrliche Instrument zur Ermöglichung von Gefälle und Hierarchie, von Ausbeutung und Eigennutz ist. Der Träger der Schuld ist der Sündenbock, der nun legitim ausgegrenzt oder gar getötet werden darf. Zwischen Menschen, in Gruppen und Nationen, wird eine symbiotische Einheit und Einigkeit zelebriert und damit bleibt die Differenz ausgegrenzt. Es entstehen neue Formen der Lust, die nicht mehr eine Lust an der Differenz ist, sondern eine, der die Gewalt inhärent ist: Des einen Abwertung ist des anderen Aufwertung, die dann als Potentsein erfahren wird. Die Erniedrigung, die Bezwingung des anderen führt an der Lust an der eigenen Potenz vorbei, weil sie zu einer Lust am Leiden und an der Not des anderen wird und an diese gebunden bleiben. Der lustvolle Moment eines Voyeurs ist auch gegenüber dem eigenen Ich gewalttätig, weil dieses Ich als beteiligter Faktor ausgeschaltet wird und im Triumph seiner Nichtbetroffenheit Lust verspürt. Herrschaft ist nur möglich über ein hierarchisches Gefälle und der Kontrolle über das Begehren. Das alles ist Krieg. Krieg ist in unserer Gesellschaftsform bereits angelegt.

Schlüsselwörter: Intersubjektiver Diskurs, Anerkennung der Differenz, Schuld, Sündenbock, Voyeurismus, Lust

Eine intersubjektive Beziehung ist eine, in der das eine Subjekt das andere Subjekt als Nicht-Ich, als anderes Ich anerkennt. In der der eine Mensch den anderen als von sich selbst different bestätigt. Würde das jeder¹ tun, gäbe es keinen Krieg. Krieg setzt voraus, dass der andere so zu sein hat, wie ich das möchte oder wie ich selbst bin. Krieg ist immer ein Übergriff und entspricht gleichwohl demjenigen zwischen zwei Menschen: Die kleine Geschichte ist die grosse. Im intersubjektiven Raum ist nicht die Macht über den anderen das Bindende, sondern mit der Anerkennung der Differenz bleibt gerade diese Über-Heblichkeit aus und befreit beide Beteiligten von der Arbeit, die mit Macht anfällt: Kontrolle und Verwaltung der zu beherrschenden «Objekte». Im intersubjektiven Raum, im Raum der Anerkennung der Differenz, ist Auseinandersetzung, Konflikt und Begehren möglich.

Und dennoch hält sich in unserer Gesellschaft geradezu unerbittlich das Narrativ der Verkenning der Differenz: Wir kennen aus unseren Praxen die Vorwürfe der Partner und Partnerinnen: «Wenn er/sie nur anders wäre, dann wären wir glücklich»; «Wir könnten es so gut haben, wenn ...» Es ist die mehr oder weniger stille Aufforderung, die Differenz aufzuheben, mit dem in Aussicht gestellten Versprechen eines gemeinsamen Glücks. Diese Idee wird uns über die Erziehung, die Werbung und zum grossen Teil auch über die Filmindustrie zugetragen: Eine Beziehung, in der zwei Menschen über die gemeinsame Liebe «eins» werden und dieses «Eine» etwas Wunderbares und Erstrebenswertes sei.

Die Anerkennung der Differenz jedoch drängt uns in eine Bescheidenheit zurück – nicht in eine Einsamkeit –, in die Selbstverantwortung, um von hier aus das eigene Leben in

Kultur und Welt zu regulieren, um gestalterisch an ihr teilzuhaben, um Teil dieser Sozietät zu sein, ohne die Eigenständigkeit und Autonomie zu verlieren, ohne zu «eins» zu verschmelzen, sei es mit einem Gegenüber oder dem Staat. Die Anerkennung der Differenz enthebt mich der Über-Heblichkeit, über andere zu bestimmen: Wie weiss ich, was für den anderen gut ist, ohne dass ich ihn selbst darüber befrage? Die Anerkennung der Differenz entzieht dem Machtanspruch das Fundament.

Selbstdestruktion

Freiheit ist, den anderen als Nicht-Ich anzuerkennen und mich eigenverantwortlich und selbstregulierend zum Du zu verhalten. Dies ist die grösstmögliche Freiheit, die wir als Menschen haben. Eigenverantwortung zu übernehmen bedeutet gleichsam, dem Gegenüber im intersubjektiven Raum mit der gleichen Sorgsamkeit zu begegnen wie sich selbst. Dies ist unumgänglich, da das Ich, um sich zu konstituieren, ein vom Du abhängiges ist.

Auf diese Weise sind wir von einem schuldhaften Beziehungsmodus entbunden, einer Schuld, die besagt, dass gewisse Selbstanteile für den anderen und dementsprechend für die Beziehung schädlich sind, dass Teile des Ich zugunsten einer Beziehung aufgegeben werden müssen, dass sich der Partner oder die Partnerin zu ändern habe, damit es besser würde; einem schuldhaften Beziehungsmodus, der gleichsam auch Verantwortung, Toleranz und Solidarität postuliert – bzw. diese zu Dogmen erhebt – und damit das Gegenüber dem Subjektstatus enthebt und die Beziehung in einem Gefälle einrichtet: Wer tolerant ist, eignet sich die Mächtigkeit an, über Ein- bzw. Ausschluss aus Gruppen zu entscheiden.

1 Hier und im Folgenden wird meist das gen. Maskulinum verwendet.

Dies widerspricht einer Anerkennung der Differenz, in der sich die Frage der Toleranz nicht mehr stellt. Übernimmt jeder für sich die Eigenverantwortung, dann ist es ein Leichtes, den anderen um Hilfe zu bitten und sich in der Gesellschaft zu regulieren, ohne Gewalt heranziehen zu müssen, denn in der Anerkennung des anderen als Nicht-Ich ist die Einsicht enthalten, dass ich von ihm abhängig bin. Wieso soll ich also das Du zerstören? Weil es mir nicht gefällt? Weil es nicht so ist wie ich? Weil es nicht so ist, wie ich es haben möchte, weil es sich mir nicht unterwirft? Die Zerstörung des Du ist immer auch die Zerstörung des Ich. Krieg ist, auch wenn er gewonnen wird, eine Selbstdestruktion. Auch wenn die Gewinner, die Machtinhaber und Befehlsmächtigen selbst nicht an die Front ziehen, bleibt ihr Land ein mit vielen Wunden versehrtes. Das Einvernehmen, die Selbstdestruktion als Tribut hinzunehmen, um Kontrolle über das andere Ich zu erhalten, erscheint mir bemerkenswert. Was drängt uns dazu, die Kontrolle über den anderen zu übernehmen und dann noch zu diesem Preis?

Kontrolle

Die Kontrolle über einen anderen Menschen zu übernehmen ist eine Selbstanmassung und läuft den Menschenrechten zuwider. Ich gehe davon aus, dass solcherlei Grössen- und Allmachtsfantasien unserer Unfähigkeit, die Differenz anzuerkennen, entspringen. Haben wir Macht über den anderen, können wir eine Beziehung herstellen, eine gewaltsame zwar, aber zumindest ist es eine: Wir sind nicht mehr allein, wir haben einen Menschen, der, solange unsere Macht über ihn anhält, uns nicht alleinlässt. Wir kompletieren uns mit dem anderen, wir sind Mächtige und keine Ohnmächtige. Wir tradieren diesen Beziehungsmodus, wir kitteten diesen Herrschaftsdiskurs, der uns Wohlbefinden, Aufgehobenheit und Sicherheit verspricht. Denn dies ist es, was wir Menschen möchten, brauchen und anstreben.

Der Anthropologe David Graeber schreibt in seinem Buch *Anfänge*, das er zusammen mit dem Archäologen David Wengrow 2021 geschrieben hat:

«Im Sommer teilten sich die Inuit in Gruppen von zwanzig bis dreissig Personen auf, fingen Süswasserfische und jagten Karibus und Rentiere, alles unter der Führung eines einzelnen männlichen Führers. In dieser Zeit wachten sie eifersüchtig über ihre Habseligkeiten, und das Familienoberhaupt übte eine starke, manchmal sogar tyrannische Macht über seine Angehörigen aus [...]. In den langen Wintermonaten jedoch, wenn die Herden der Seehunde und Walrösser an arktische Küsten kamen, fand eine dramatische Kehrtwendung statt. Dann konzentrierten sich viele Inuit an einem Ort und bauten grosse Versammlungshäuser aus Holz, Walrippen und Stein. In diesen Häusern herrschten Gleichheit, Altruismus und Gemeinschaftsleben. Der Besitz wurde geteilt, und Männer und Frauen frönten unter der Ägide von Sedna, der Göttin der Seehunde, dem Partnertausch.»²

2 Graeber, D. & Wengrow, D. (2022). *Anfänge*. Klett-Cotta, S. 127.

Die Möglichkeit, saisonal, angepasst an die winterliche Fülle an Nahrung bzw. an ihren sommerlichen Mangel, die gesellschaftlichen und politischen Strukturen zu verändern, von einer herrschaftlich-kontrollierenden Führungsstrategie in eine eher anarchistische zu wechseln, von einer streng hierarchischen in eine der Anerkennung der Differenz und damit immer im Dienste des Wohlbefindens der Gemeinschaft zu stehen, vermag uns eine Idee davon zu geben, dass wirtschaftliche Notwendigkeit und lustvolles Geniessen ohne jeglichen Destruktionsfaktor möglich sind; dass es eine Saison geben kann, in der einem männlichen Führer Gehorsam geschuldet wird, und eine Saison, in der es keine Führung gibt, in der die Gruppe selbst regulierend ohne das Axiom der Schuld auskommt.

Sündenbock

Solange ich die Kontrolle über das Du habe, muss ich mich nicht mit ihm auseinandersetzen – und nicht mit mir: Denn erst das Du ermöglicht mir die Reflexion über das Ich. So sind die Bindungen zwischen Ich und Du konstitutionell wichtig, unentbehrlich für beide und es scheint, dass gerade die eine Bindungsform – sei es in der kleinen wie in der grossen Geschichte – über die Jahrtausende Vorschub erhalten hat: Die Bindung, die ein Herrschaftssystem ermöglicht. Bindungen, die einen Herrschaftsdiskurs erschaffen, erfordern das Axiom der Schuld, das unentbehrliches Instrument zur Ermöglichung von Gefälle und Hierarchie, Ausbeutung und Eigennutz ist.

Wer die Deutungshoheit über die Schuld hat, der hat Macht. Der Träger der Schuld ist der Sündenbock. Er wird mit Schuld bestückt in die Wüste geschickt, um dort zusammen mit dieser zu verenden. Können wir uns eine Alternative noch denken? Oder haben wir uns an diesen Diskurs so sehr gewöhnt, haben ihn in unser Alltagsvokabular übernommen, ohne ihn je wieder infrage stellen zu wollen? Die Bindungsform über die Schuld ist immer eine gewalttätige, weil sie Gefälle einrichtet und die Intersubjektivität, die Anerkennung der Differenz, zum Verschwinden bringt.

Konsumistische Verführungen ermöglichen, die Anpassung an bestehende Herrschaftsstrukturen über grosse Zeitstrecken zu sichern, und es kommt erst zum sogenannten Ausbruch, zum Krieg, wenn diese Anpassung nicht mehr geleistet wird: «Und bist du nicht willig, so brauch ich Gewalt», spricht der Erbkönig Goethes zum sterbenden Kind. Sündenböcke sind immer Träger einer Schuld, einer variablen, sie werden zu nichts anderem als zur Legitimation von verbrecherischen Gewaltakten gebraucht, um Herrschaftssysteme zu etablieren und zu konsolidieren. Ob sich diese Gewalt als Krieg zwischen Personen oder Nationen äussert oder als politische Massnahmen jeglicher Art – sei es aufgrund eines transnationalen Kanons hinsichtlich eines Virus, hinsichtlich Terroranschlägen oder seien es wirtschaftliche Sanktionen, die Teil einer kriegerischen Auseinandersetzung werden – ist einerlei. Sobald ein Sündenbock definiert wird, werden Verbrechen begangen und legitimiert.

Die andere Form der Bindung, die intersubjektive, diejenige zwischen zwei Personen, die den anderen als

anders als Ich anerkennen, als Nicht-Ich, also wenn die Kontrolle über das Du gänzlich wegfällt, ist in den Hintergrund geraten. Warum? Warum wird die Tatsache, dass das einzig Verbindende zwischen Menschen die Anerkennung der Differenz ist, in den Hintergrund gedrängt und die Auslöschung der Differenz über die Einführung eines hierarchischen, schuldhaften Gefälles bevorzugt? Warum muss das Gegenüber als Subjekt reduziert, entwertet, ja gar ausgelöscht und das, was man Bindung nennen kann, verunmöglicht werden? Warum wird in vielen Beziehungen, zwischen einzelnen Menschen und zwischen Nationen die Symbiose zelebriert, die Einheit und Einigkeit – als ob dies je möglich wäre! –, und nicht die Auseinandersetzung in der Differenz? Die Einigkeit, der *«Pas de deux»*, wird als fester Grundstein einer Beziehung angesehen und diese wird in der Folge auf Familie und Nation hochgerechnet.

Die Verlagerung der Gewichtigkeit auf die Kontrolle über das Du und nicht auf die Regulierung des Ich in Bezug auf das Du, nicht auf die Auseinandersetzung mit dem Du, zieht einen immens florierenden Wirtschaftsstrang nach sich, der einzig und allein nur über dieses Narrativ entstehen und zur Blüte gebracht werden kann. Dieser dehnt sich über die Rüstungsindustrie, über das Gesundheits- wie Bildungswesen, den Freizeit- und Wellnessbereich aus, hin zu den Sportstudios und nicht zuletzt zu jeder konsumistischen Verführung.

Würden wir die Differenz zum Du anerkennen, bräuchten wir keine Waffen, um das Du in die Knie zu zwingen. Wir bräuchten keinen Kontrollapparat, um dieses Du dort festzuhalten. Wir könnten uns mit ihm auseinandersetzen, Lösungen finden oder uns trennen und abwenden. In der Anerkennung der Differenz fehlt dem Krieg, den Grössenfantasien und Allmachtsansprüchen die Notwendigkeit. Freiheit ist dementsprechend nicht, die grösstmögliche Kontrolle zu haben, um sich Ruhe und Sicherheit zu ermöglichen, sondern Freiheit ist, die Kontrolle über den anderen loszulassen und das Ich eigenverantwortlich hinsichtlich dieses Du immer neu und immer anders zu regulieren und zu positionieren. So erfährt die Eigenmächtigkeit keinen Schaden und die Lust daran ist nicht auf Kosten eines anderen.

Lust

Wurden vor tausenden von Jahren die ersten Tiere domestiziert und das Getreide angesät und in Speichern gelagert, bedingte dies gleichsam eine Domestizierung des Menschen. Dieser hatte nun die Verantwortung über die Tiere und den Getreideanbau zu übernehmen und dies wiederum setzte voraus, dass auch er sesshaft wurde.³ Daraus ergaben sich neue Gesellschaftsstrukturen, Hierarchien, neue Krankheiten und neue Triebkonzepte, die den neuen wirtschaftlichen Strukturen angepasst werden mussten. Das alles zog Mehrarbeit bzw. eine neue Form der Arbeit nach sich, nämlich der Bewirtschaftung und Verwaltung von Eigentum, seien es Getreide und Tiere, Sklaven, Knechte, Kriegsgefangene und Frauen, wofür ein beachtliches Mass an Energie und Zeit aufgewendet werden musste, die andernorts – vielleicht

ähnlich wie heute in Kultur und zwischenmenschlicher Auseinandersetzung – wegfallen mussten.

Die Lust erfährt in Herrschaftsstrukturen ganz andere Ausformungen als in einer Sozietät, die intersubjektive Beziehungsstrukturen zur Grundlage hat. Ist hier die Lust an der Eigenmächtigkeit und die Lust am Reiben an der Differenz massgebend, eine Lust, die ohne Gewalt auskommt, aufbauend, bereichernd und befriedigend ist, wird in Herrschaftsstrukturen, die gerade diese Anerkennung der Differenz missen – weil sie über die Kontrolle zerstört wurde –, die Lust einen Weg finden müssen, um sich in den herrschaftlichen Gefällen einzurichten: Die Lust des Über-dem-anderen-Stehen und die Lust des Unter-dem-anderen-Stehen; die Lust am Objekt und nicht die Lust am Subjekt und an der eigenen Subjektivität; die Lust an der Gewalt, die vonnöten ist, um den anderen *«unter sich zu bringen/zu halten»*, und die Lust an der Gewalt, sich in deren Klauen zu befinden und damit den anderen sadistisch an sich zu binden. Hier erfährt die Aggression im Dienste des Ich, diese konstruktive Aggression, eine radikale Kehrtwendung hin zu einer destruktiven Aggression, einer, deren Bindung gewaltinhärent ist.

Die Lust kommt über die Gewalt zustande, wenn ich als Gewalt bereits denjenigen Akt bezeichne, der den anderen als unter mir einordnet und nicht auf Augenhöhe. Die Kassiererin an der Supermarktkasse wird gesellschaftlich als bildungsfern, undifferenziert, bescheiden im Intellekt eingeordnet, im Gegensatz zur Studentin, die dieselbe Arbeit während ihrer Semesterferien tut. Dies ergibt eine ganz andere Lust, eine im und am Gefälle, die die neue *«Reibungsfläche»* bildet: Des einen Abwertung ist des anderen Aufwertung, die dann als Potenz erfahren wird. Die Erniedrigung, die Bezwingung des anderen führt an der Lust an der eigenen Potenz vorbei, weil sie zu einer Lust an Leiden und Not des anderen wird und an diese gebunden bleibt. So bleibt die eigentliche Lust und die *«Freude an der Lust»* per se enttäuscht und unbefriedigt, sie bleibt im Narrativ der Herrschaft, also in deren sadomasochistischen Ausformung, wo die Schuld abgewehrt wird und damit Bestandteil der Beziehung bleibt. Nur ausserhalb von Herrschaft spielt sie keine Rolle mehr.

Diese Lust führt auch an der Lust an Differenz vorbei, weil die Differenz über das hierarchische Gefälle zerstört wurde. Desgleichen ist ohne die Anerkennung der Differenz eine Lust an der eigenen Potenz nicht möglich, sodass sich diese auf die Entpotenzierung des Gegenübers zu reduzieren hat. Dies umso mehr, weil das eigene Begehren in diesem Diskurs genauso ausgeschlossen ist wie dasjenige des anderen. Wir könnten sagen, dass wir am Hunger vorbei essen; dass diese *«Lustbarkeiten»* an den Bedürfnissen beider Ichs vorbeiziele, da sie nicht genährt, sondern missachtet, entwertet und ausgelaugt werden. Obwohl anders dargestellt, bleiben sie einsam zurück. Dies ist mit dem Konsum zu vergleichen, der uns gleichsam verhungern lässt, obwohl er eine Fülle von Befriedigungen verspricht. Die Aggressionen im Dienste des Ich pervertieren und werden destruktiv: Wir beschäftigen uns mit dem Falschen und meinen die Erfüllung zu finden. Die Gewalt mit ihren dazugehörigen Erniedrigungen, die sich hier in den ganz normalen Alltag

3 Scott, J. C. (2019). *Die Mühlen der Zivilisation*. Suhrkamp.

schleicht, die inzwischen nicht einmal mehr als Gewalt weder erkennbar ist noch benannt wird, weil diese aufgesogen wurde von einem Narrativ der Freiheit, von einem Narrativ des *«Anything goes»*, von einer rasenden Beschleunigung der Distanznahme, der Aufhebung von Nähe, von einer Vereinsamung des Menschen, der durch das immer neue Ausprobieren von sexuellen Ausdrucksformen von seinen Bedürfnissen und Sehnsüchten abkehrt – diese Gewalt bleibt letztendlich als solche unerwähnt.

Identifikationen

In einer immerwährenden Konsumation von Kriegsnachrichten und Bildern von Gräueltaten laden wir uns voyeuristisch und lustvoll auf, sei es, indem wir uns mit den Tätern, sei es, indem wir uns mit den Opfern identifizieren. Identifizieren wir uns mit den Tätern, können wir an Macht, an Allmacht partizipieren, identifizieren wir uns mit den Opfern, können wir Gutes tun und uns auf der Seite der *«Richtigen»* wähnen – also auch am Herrschaftsnarrativ teilhaben. Freud schrieb am 3. September 1914, gut einen Monat nachdem Franz Joseph, Kaiser der österreich-ungarischen Monarchie, den Krieg ausgerufen hatte, an Karl Abraham:

«Wir haben an den deutschen Siegen einen festen Halt für unsere Stimmung gewonnen, und sind von den Erwartungen der eigenen in der heftigsten Weise erschüttert worden. Es scheint ja gut zu gehen, aber es ist nichts Entscheidendes, und die Hoffnung auf eine rapide Erledigung der Kriegssache durch katastrophale Schläge haben wir aufgegeben. Die Zähigkeit wird die Haupttugend werden.»⁴

Auch der sonst herrschaftskritische Freud erlag den Gröszenfantasien des Monarchen, wiewohl er bereits im Dezember 1914 diese Begeisterung nicht mehr teilen wollte.

Die Versuchung einer Identifikation mit Macht ist naheliegend, wiewohl auch die Identifikation mit den Ohnmächtigen dem Vorwurf des Machtanspruchs nicht standhalten kann. Anhand von Berichten von Helfern, die sich den Geflüchteten, gleich welcher Herkunft, angenommen haben, entnehmen wir mehrheitlich eine grosse Enttäuschung, da diese nicht ihren Erwartungen entsprachen: zu undankbar, zu fremd, zu wenig anpassungswillig, mit zu viel Ansprüchen u. v. m. Davon ausgehend erkennen wir unsere eigenen Erwartungen, als *«Gute und Aufopferungsvolle»* anerkannt und geschätzt zu werden. Wir möchten mit Unterordnung belohnt werden. Die Lust am Helfen ist verbunden mit einer Lust an der Macht.

Gerechtigkeit

Die Lust an der Macht über den anderen und die Lust am Leiden des anderen benötigen eine Legitimation, um einem gesellschaftlichen Konsens standzuhalten, einem Mythos von Nächstenliebe und Erbarmen. Was eignete sich dafür

besser als das Axiom der Schuld, des Selbst-schuld-Seins, das frei jeglicher persönlicher Verantwortung das Recht zu verurteilen, zu bestrafen, ja gar zu töten erteilt? Ein Schuldiger ist ein aus Bindung Ausgeschlossener. Er wird zum Objekt der Strafe, der Willkür, der Destruktion. Ein Schuldiger ermöglicht, unschuldig töten zu dürfen. Seien es die Urteile und die Todesurteile in Gerichtsverfahren, seien es die Todesurteile, die ein jeder Soldat vollziehen darf – über die Schuld wird die Bestrafung legitim und der Bestrafende ist ausserhalb jeglicher Verantwortung, da die Instanz, die die Autorisierung zu töten gibt, in einem ideologisch-variablen Raum der *«Gerechtigkeit»* untergebracht wird.

Dies mag eine Äusserung eines Freundes illustrieren, ein renommierter Rechtsanwalt, der meinte, dass es in den meisten Fällen nicht um Rechtsprechung ginge, sondern darum, dass ein Schuldiger geliefert werden müsse für eine Tat, die über die mediale Berichterstattung grosses Aufsehen und Entsetzen erregte. Die lustvolle Genugtuung, einen Schuldigen zu liefern bzw. geliefert zu bekommen, darf nicht erwähnt werden, um nicht sadistischen Neigungen verdächtigt zu werden: Denn es geht ja um Gerechtigkeit. Eine Berichterstattung, die Empörung und Entsetzen auslöst, evoziert damit eine voyeuristische Lust am Elend, wiewohl dessen Autoren gerade auch daran ihre Freude haben. Es ist die *«Gerechtigkeit»*, die die Mittel der Gewalt und damit die Lust an dieser Gewalt legitimiert.

Der Träger der Schuld, der Sündenbock, wird geopfert – in Anlehnung an die frühen Menschen- und Tieropfer –, sodass die Lust an Tötung und Bestrafung zu einem legitimen Genuss führen kann. Dies inkludiert gleichsam die Lust am eigenen unschuldigen Ich: Die Verortung des Bestrafenden ausserhalb einer Verantwortung ist ein nicht zu unterschätzender Lustfaktor.

Opfer und Betroffener

Im Opfer-Täter-Schulddiskurs benennt das Opfer den Täter. Ich unterscheide zwischen Opfer und Betroffenen: Der Betroffene eines Krieges ist in meinem Erklärungsschema kein Opfer, weil ich mit Opfer denjenigen bezeichne, der mit seiner Position ausschliesslich beabsichtigt, einen Täter zu benennen. Ein Betroffener hingegen ist primär von einem Gewaltakt betroffen, ohne dass hier der Täter eine vorrangige Stellung erhält, sondern das Leiden dieses Menschen im Zentrum der Aufmerksamkeit steht. Wir können dies an uns selbst anhand der medialen Berichterstattung ablesen: Unsere Reaktion auf einen Opfer-Täter-Schuld-Kanon ist Empörung, Entsetzen – dies schürt uns der Artikel –, diejenige auf einen Betroffenen, d. h., wenn er als Person ins Zentrum gerückt wird ohne den Täter-Diskurs zu bemühen, ist Mitleid und Erbarmen. Ein zutiefst menschliches Gefühl. Auf unsere Übertragungs- und Gegenübertragungsgefühle achtend erkennen wir die Art und Weise unserer *«Anteilnahme»* an Krieg und Zerstörung. Erkennen wir, wo wir mitschwingen in der Kriegsrhetorik und wo wir den Menschen sehen, den verletzten, verwundeten und letztendlich für das restliche Leben traumatisierten. David Becker schreibt:

4 Freud, S. & Abraham, K. (1965). *Briefe 1907–1926*. Fischer.

«Nur indem wir uns auf das komplexe Bindungsge-
schehen einlassen, das der Umgang mit traumatisierten
Menschen erfordert, können wir beginnen, die extreme
Monstrosität gesellschaftlich verursachten individuellen
Leidens wahrzunehmen und zu verstehen.»⁵

Bleiben wir jedoch im Modus, den Schuldigen zu suchen,
der uns auch meist sehr schnell zur Verfügung gestellt wird,
bewegen wir uns im Diskurs des Täter-Opfers und verlieren
die Monstrosität des Leidens, wie sie Becker nennt, aus den
Augen. Die mitleidende Anteilnahme wird zugunsten eines
sadistischen Lustgewinns aufgegeben und Krieg wird zur
Konsumware und verliert seine Schauerlichkeit. Susan Son-
tag schreibt in ihrem Essay *Das Leiden anderer betrachten*:

«Vielleicht haben nur jene Menschen das Recht, Bilder
eines so extremen Leidens zu betrachten, die für seine
Linderung etwas tun könnten – etwa die Chirurgen des
Militärhospitals, in dem die Aufnahmen gemacht wurde,
oder Menschen, die aus ihr etwas lernen könnten. Wir
anderen sind, ob wir wollen oder nicht, Voyeure.»⁶

Am Ich vorbei

Das lustvolle Moment eines Voyeurs ist die Teilnahme an
Schrecken, an dessen Affektladung, ohne jedoch selbst als
gefühlvoller Mensch daran beteiligt zu sein. Er verschafft sich
die Lust am eigenen Ich vorbei. Dieser Vorgang an sich ist ein
gewalttätiger, weil das Ich als beteiligter Faktor ausgeschaltet
wird und im Triumph seiner Nichtbetroffenheit Lust verspürt.
Desgleichen ist auch die Pornografie ein Ausdruck dieses
Unbeteiligtseins. Es fragt sich nur: Warum soll das Ich fern-
bleiben? Möglicherweise, um nicht in eine Schuld verwickelt
zu werden? Am Beispiel der Pornografie wie auch der Prosti-
tution ist es vielleicht eine Verwicklung in eine Triebschuld?
Eine Schuld, den anderen mit seiner eigenen Triebhaftigkeit
zu beschädigen, schuldig an ihm zu werden? Die Bezahlung
in der Prostitution ist eine Schuldbegleichung.

Ist vielleicht Krieg Ausdruck eines pervertierten Begeh-
rens? Weil ein Begehren, wird es als Schuld gespiegelt, andere
Bahnen einzunehmen gezwungen ist und sich damit die Lust
an der Gewalt entfacht, an der Gewalt der Unterwerfung,
anstelle der Lust an der Differenz die Lust an der Macht, die
Differenz auszumerzen? Vielleicht in der Wiederholung der
erfahrenen eigenen Gewalt, die jeder in seiner Triebhaftig-
keit bereits seit frühester Kindheit erfahren hat? Ist mit der
Domestikation der Tiere und des Getreides auch eine Do-
mestikation der Triebe einhergegangen? Eine Domestikation
des Begehrens unter das Primat der Kontrolle, um ihm die
Subversivität zu rauben, um Herrschaft zu ermöglichen?
Herrschaft ist nur möglich über ein hierarchisches Gefälle
und mit Kontrolle über das Begehren. Der Lust im Herr-
schaftsdiskurs ist daher immer die Gewalt inhärent, da die
Kraft des Begehrens in pervertierte Bahnen geleitet werden
muss, um der vollständigen Kastration zu entgehen.

Wie sich im Schulddiskurs der Fokus auf die Schuld legt
und damit einen lustvollen Voyeurismus heraufbeschwört
und das Mitleiden, die Sicht auf die Not des Einzelnen aus-
bleibt, so endet im herrschaftlichen Diskurs das Begehren
in einer Lust, die immer mit Gewalt kontaminiert ist. Das
Begehren wird dadurch ichfremd, es ist dem Ich abhanden-
gekommen, es kommt ohne Berührung aus (Pornografie).
Diese Entfremdung bleibt ein Gewaltakt sowohl gegen das
Ich als auch gegen das Du, weil dabei beide leer ausgehen
und vereinsamen.

So ist auch unser Alltagsvokabular durchdrungen von
Unberührtheit, insofern dieses von Schuld und Schuldge-
fühlen dominiert wird. Das Verbindende zwischen zwei
Personen ist nicht die Anerkennung der Differenz, dass der
andere nicht Ich ist, sondern die Schuld, die die Beziehung
im Gefälle einrichtet und also eine trennende Funktion hat.
Diese Schuld ist die Ursache für Vereinsamung und Perver-
sion. Nicht die Spannung der Differenz wird Antrieb für
Auseinandersetzung und Begehren, um die Veränderung
des Ich, seine Elastizität und Beweglichkeit vollumfänglich
genießen zu können, sondern die Schuld wird das Bezie-
hungsnarrativ an sich reißen und das Ich im hierarchischen
Gefälle statisch werden lassen. Der Lebensantrieb wird in
die eintönige und einseitige Bahn gelenkt, diesem Gefälle
zu entfliehen. Dabei geht das Leben verloren, das, was es
spannend, kreativ und lebendig macht: Die Lust an der
Differenz und damit die Lust, Ich immer neu zu verorten;
die Lust der Neugierde auf den anderen; die Lust der Neu-
gierde auf das eigene Ich, wie es osmotisch mit der Welt
verkehrt; die Lust der Neugierde, wie diese Veränderung
wiederum ihre Wirksamkeit auf die Welt hat.

Lesen wir den Briefwechsel zwischen Freud und seinen
Zeitgenossen, der getragen von Respekt und Interesse am
anderen ist, lesen wir, wie sie sich austauschen, sich be-
fragen, sich kümmern umeinander. Oder der Briefwechsel
zwischen dem deutschen Schriftsteller Ernst Jünger und
dem Auschwitz-Überlebenden Joseph Wulf,⁷ der getragen
ist «von einem Austausch auf Augenhöhe. [...] Fast immer
lagen der ‚germanophile‘ Jünger und der ‚bodenlose Kos-
mopolit Wulf‘ (so ihre Selbstzuschreibung in den Briefen)
dabei über Kreuz».⁸

Im heutigen zwischenmenschlichen Narrativ wird viel-
mehr der andere als Bedrohung wahrgenommen – dies ist
nicht zuletzt ablesbar an den politischen Massnahmen zur
Bekämpfung des SARS-CoV-2, wo es möglich wurde, das
Gegenüber nur noch in Hinblick auf seine Täterschaft
bzw. mich selbst als möglichen Täter an ihm zu verorten.

Schuld und Herrschaft

Wenn die Aggressionen im Dienste des Ich, also diejenige
konstruktive Kraft, die wir benötigen, um unseren Platz in
dieser Welt einzunehmen, um ehrgeizig sein, um den sexuel-
len Akt vollziehen zu können – wenn diese Kraft als schäd-

5 Becker, D. (2006). *Die Erfindung des Traumas*. Ed. Freitag, S. 17.

6 Sontag, S. (2005). *Das Leiden anderer betrachten*. Fischer, S. 51.

7 Jünger, E. & Wulf, J. (2020). *Der Briefwechsel 1962–1974*.
2. Aufl. V. Klostermann.

8 Schlott, R. (2019, 31.8). In FAZ, S. 12.

liche, als den anderen beschädigende gespiegelt, also mit Schuld kontaminiert wird, dann werden wir sie zurückhalten und in andere Bahnen lenken. Die Sublimation gelingt nicht immer, sie soll auch nicht eine «schädliche» Triebhaftigkeit in andere Gebiete locken, die Sublimation dient eher dazu, ein nicht vorhandenes Triebziel vorübergehend zu ersetzen und diese Energie in geistige Sphären zu lenken.

Ich kann mir gut vorstellen, dass es zu Zeiten der ersten Staatengründungen unumgänglich war, diese Kraft und deren Ziele neu zu strukturieren und zu definieren und sie entlang einer Schuld zu verorten, einer Schuld an der Herrschaft, um sie als subversive Kraft zu brechen und der Herrschaft unterzuordnen. Denn Herrschaft ist immer mit Schuld verbunden, weil ihr diese als unumgängliches Instrument und Durchsetzungswerkzeug dient: Wo kann der Mensch am besten gepackt, in seinem Innersten besetzt und domestiziert werden, als dort, wo seine Handlungen, Gedanken und Fantasien als ein Schuldigwerden an einem anderen nachgewiesen werden können? Die Erfindung der Schuld kann wohl als Paradigmenwechsel hin zu herrschaftlichen Verhältnissen bezeichnet werden, allen voran die Schuld über die sexuelle Triebhaftigkeit, die nun jedem Menschen mit in die Wiege gelegt wurde und daher uns alle betrifft, gleich welcher Ethnie, welchem Geschlecht und welcher Schicht wir angehören.

Begehren

Doch, was hat das alles mit Krieg zu tun? Ist Krieg nicht vielmehr eine unumgängliche Angelegenheit, die wir zwar nicht befürworten, jedoch auch nicht zu verhindern bereit sind? Wohnt die Kriegsrhetorik einem jeden inne und kommt sie im Krieg einfach einmal so richtig zur Geltung? Freud schrieb am 28. Dezember 1914 an den holländischen Psychopathologen Frederik van Eeden,

«dass die primitiven, wilden und bösen Impulse der Menschheit bei keinem einzelnen verschwunden sind, sondern noch fortbestehen, wenngleich verdrängt, im Unbewussten – wie wir in unserer Kunstsprache sagen – und auf die Anlässe warten, um sich wieder zu betätigen».⁹

Ich gehe davon aus, dass mehr als 100 Jahre später diese nicht mehr unbewusst sind, sondern bewusst nicht wahrgenommen werden wollen oder sollen. Dass wir bereits so viel Lust an dieser gewalttätigen Lust entwickelt haben und die andere Lust, diejenige an der Differenz und diejenige am eigenen Potenzial, nicht mehr in unserem Erfahrungsreich sind. Dass wir sie nicht unbewusst gemacht haben, sondern keine Vergleiche mehr haben, an denen wir uns orientieren, an die wir uns erinnern könnten.

Eingezäunt in einem Herrschaftsnarrativ, einem Narrativ der Schuld und der Täterschaft, können wir eine Alternative kaum mehr denken. Beschäftigt mit Schuld, diese abzubauen, zu umgehen oder zu vermeiden, geht uns die Sicht

auf andere Paradigmen verloren. Z. B. das Begehren nach der Differenz. Z. B. die Lust an der eigenen Potenz, die sich nur in der Verschmelzung mit dem anderen ergibt, der mir als «Reibungsfläche» seine Potenz schenkt. Z. B. das Gefühl von Freiheit, das sich nur ergeben kann mit einem Du, das ich als Nicht-Ich anerkenne. Und dem ich nichts schuldig bin, weil dieses Du die Eigenverantwortung übernimmt und ich mich auf seine Selbstregulation verlassen kann. Da fällt die Schuld weg, weil Schuld kein Verbindungsfaktor mehr ist in menschlicher Beziehung, da fällt auch die Einsamkeit weg, die mit einer schuldhaften Bindung, zumindest vordergründig, aufgehoben werden kann. Da fällt auch die Angst weg. Denn die Angst ist ein Symptom einer Bindungslosigkeit, einer Trennung von sich und vom anderen. Jemanden in Angst zu versetzen, ist somit immer ein Gewaltakt, weil er das Subjekt von sich und vom anderen trennt.

Im Gegensatz zur Furcht, die diese Trennung nicht verursacht, dient die Angst der Herrschaft und nicht wie die Furcht, eine Gefahr zu erkennen, um ihr auszuweichen. Der Schuld- bzw. Opfer/Täter-Diskurs trennt das Subjekt vom anderen Subjekt, weil über die Schuld ein Gefälle in der Beziehung eingerichtet wird. Diese Trennung bedeutet Angst, und Angst bedeutet gleichermassen eine Trennung von sich selbst. Diese Trennung wird zur Schaltstelle, sodass wir aus dieser Getrenntheit agieren, sodass dieses Getrenntsein Grundlage unseres Handelns wird, Grundlage auch um Kriege zu führen, und wir das Wohlbefinden, das unsrige und das von den anderen, aus den Augen verlieren. Wir handeln nicht mehr mit uns, sondern ohne und damit gegen uns.

Hoffnung

Der Titel dieses Hefts lautet «Die Hoffnung auf Psychotherapie in einer gefährdeten Welt» und das Nachdenken darüber veranlasst mich zu folgendem Schluss: Krieg ist in unserer Gesellschaftsform bereits angelegt: Wird der Widerstand eines Kindes als Zuwiderlaufen gegen herkömmliche Strukturen, gar als Kriegserklärung und als ein Schuldigwerden an bestehenden Werten aufgenommen, sind wir bereits mitten im Geschehen. Seine Unterordnung wird eingefordert, ansonsten es den Ausschluss aus einer Gruppe riskiert bzw. den Anschluss gefährdet. Die Anerkennung der Differenz weicht einem Herrschaftsdiskurs, dem das Kind seine autonomen Regungen schuldet.

Entheben wir unsere Beziehungsstrukturen – seien es diejenigen zwischen zwei Personen, seien es diejenigen zwischen Nationen – dem Schuld-Opfer-Täter-Diskurs, vermeiden wir das Festlegen von Schuldigen und von Sündenböcken, vermeiden wir das Festlegen von Opfern, anerkennen wir stattdessen die Differenz, anerkennen wir den anderen als Nicht-Ich, dann fällt die Überheblichkeit, Krieg zu führen, weg. Dann fällt die Gewalt, den anderen in mein Narrativ zu zwingen, weg, da diese mich nur der eigenen Freiheit beraubt und mich beschäftigen lässt mit etwas, das mir Zeit und Leben raubt: Mit der Verwaltung des anderen, mit der Kontrolle des anderen. Letztendlich können wir nicht mehr unterscheiden, wer nun wen kon-

⁹ Freud, S. Texte aus den Jahren 1885–1938. *GW Nachtragsbd.*, S. 697. Fischer.

trolliert – der Kontrollierende oder der Kontrollierte? –, weil sich beide bedingen. Gewalt hat immer eine destruktive Auswirkung auf alle, auch auf die Sieger.

Ein möglicher Beitrag, der die psychotherapeutische Praxis leisten kann, unter vielen anderen denkbaren Zugängen, ist, den intersubjektiven Raum zu eröffnen, offen zu halten und dort, wo er nicht ist, über den Grund seiner Abwesenheit zu reflektieren.

Ausblick

Warum in diesem Narrativ verbleiben, wo doch die Lust, das Begehren und die Neugierde auf die Differenz so erfreulich und erbaulich sind? Könnte nicht ausserdem die *Aufgabe* der Psychotherapie in einer gefährdeten Welt sein, dies alles wiederzubeleben, dieser Leichtigkeit Gewicht zu geben, dies alles zu üben, ständig zu üben und die Anerkennung der Differenz nicht mehr zu entbehren?

Quellen und weiterführende Literatur

- Arendt, H. (1951). *The Origins of Totalitarianism*. Harcourt, Brace & Co.
Benjamin, J. (2004). *Fesseln der Liebe*. Stroemfeld.
Braidotti, R. (2013). *Posthumanismus*. Campus.
Butler, J. (2001). *Psyche der Macht*. Suhrkamp.
Butler, J. (2009). *Raster des Krieges*. Campus.
El Bulbeisi, S. (2020). *Tabu, Trauma und Identität*. transcript.
Erdheim, M. (1982). *Die gesellschaftliche Produktion von Unbewusstheit*. Suhrkamp.
Graeber, D. (2011). *5000 Jahre Schulden*. Klett-Cotta.
Kramer, H. (1486). *Der Hexenhammer*. o. A.
Luce, I. (1991). *Die Zeit der Differenz*. Campus.
Meyer, K. (2016). *Macht und Gewalt im Widerstreit*. Schwabe.
Neckel, S., Honegger, C. & Magnin, C. (2013). *Strukturierte Verantwortungungslosigkeit*. Suhrkamp.
Winnicott, D. (1965). *The Maturational Processes and the Facilitating Environment*. Internat. UP.

War is already inherent in our society

Abstract: An intersubjective relationship is one in which one subject recognises the other as a «not me» or «another me». Upon the recognition of this difference, arrogance and the resulting power gap are removed, and control and management of the dominated «object» is eliminated – producing the prerequisites for any war. Connections that create a discourse of power require an axiom of guilt – the essential instrument to make power gaps, hierarchies, exploitation, and self-interest possible. The bearer of the guilt is deemed the scapegoat, who can now be legitimately ostracised or even killed. Groups and nations enable people to celebrate a symbiotic unity and consensus creating the differences to facilitate ostracization. New forms of lust arise, no longer a lust for difference, but rather one in which violence is inherent: The degradation of one is the ascent of another, which is experienced by the latter as power. The humiliation and conquering of others, goes beyond a lust for power as it is bound with the lust

for the suffering and misery of others. The lust-filled moment of a voyeur is also violent toward themselves as the participation of the self is eliminated and lust experienced in the triumph of remaining unaffected. Domination is only made possible via a hierarchical gap and retaining control of desire. All of this can be defined as war. War is already inherent in our society.

Keywords: intersubjective discourse, recognition of difference, guilt, scapegoat, voyeurism, lust

La guerra è già insita nella nostra società

Riassunto: Una relazione intersoggettiva è quella in cui un soggetto riconosce l'altro non-io come un altro io. Con il riconoscimento della differenza, viene meno la tracotanza e quindi lo squilibrio di potere, il controllo e l'amministrazione dell'«oggetto» da dominare, che sono i presupposti di qualsiasi guerra. I legami che creano un discorso di dominio richiedono l'assioma della colpa, che è uno strumento indispensabile per consentire lo squilibrio e la gerarchia, lo sfruttamento e l'interesse personale. Il portatore della colpa è il capro espiatorio che può essere legittimamente emarginato o addirittura ucciso. Tra le persone, nei gruppi e nelle nazioni, si celebra l'unità e la fusione simbiotica e quindi le differenze vengono escluse. Emergono nuove forme di piacere, ma non si tratta di trarre piacere dalle differenze, bensì di un piacere in cui è insita la violenza: la svalutazione di una persona è la rivalutazione di un'altra, che viene percepita come potente. L'umiliazione, il soggiogamento dell'altro va oltre il piacere della propria potenza, perché diventa un piacere nella sofferenza e nella difficoltà dell'altro e rimane legato a questo. Il momento di piacere voyeuristico è violento anche nei confronti del proprio io, perché questo viene eliminato come fattore coinvolto e si prova piacere nel trionfo del suo non coinvolgimento. La dominazione è possibile solo se esiste un dislivello gerarchico e il controllo del desiderio. Tutto questo è guerra. La guerra è già insita nella nostra forma di società.

Parole chiave: discorso intersoggettivo, riconoscimento della differenza, senso di colpa, capro espiatorio, voyeurismo, piacere

Die Autorin

Jeannette Fischer arbeitete 30 Jahre als Freud'sche Psychoanalytikerin in Zürich. Sie beschäftigt sich intensiv mit der Frage der Gewalt, Macht und Ohnmacht. Sie kuratierte hierzu Ausstellungen und drehte zwei Dokumentarfilme. 2018 erschien *Psychoanalytikerin trifft Marina Abramović* und *Angst – vor ihr müssen wir uns fürchten*, 2021 *Hass* und 2022 *Psychoanalytikerin trifft Helene und Wolfgang Beltracchi*. Alle diese Bücher erschienen auch in diversen Übersetzungen.

Kontakt

www.jeannettefischer.ch
mail@jeannettefischer.ch

La guerre a déjà pris place dans notre société

Jeannette Fischer

Psychotherapie-Wissenschaft 12 (2) 2022 86

www.psychotherapie-wissenschaft.info

CC BY-NC-ND

<https://doi.org/10.30820/1664-9583-2022-2-86>

Mots clés : discours intersubjectif, reconnaissance de la différence, culpabilité, bouc émissaire, voyeurisme, envie

Une relation intersubjective est une relation dans laquelle un sujet reconnaît l'autre sujet comme non-moi, comme autre moi. En reconnaissant la différence, l'arrogance et ainsi le déséquilibre des forces, le contrôle et la gestion de l'« objet à dominer », qui sont les conditions requises pour toute guerre, disparaissent. Dans l'espace intersubjectif, ce n'est pas le pouvoir sur l'autre qui unit. Au contraire, la reconnaissance de la différence ouvre un espace dans lequel la confrontation, le conflit et le désir deviennent possibles. À l'inverse, les liens qui donnent naissance à un discours de domination exigent l'axiome de la culpabilité, l'instrument indispensable qui permet les déséquilibres et les hiérarchie, l'exploitation et l'égoïsme. Celui qui possède le pouvoir interprétatif sur la culpabilité, détient le pouvoir. Celui qui porte la culpabilité est le bouc émissaire, qui peut alors être exclu sans mauvaise conscience, voire tué.

Dans le discours de domination, la liberté n'est plus possible si nous définissons la liberté comme reconnaissance de l'autre comme non-moi, si bien qu'il devient impossible de se comporter en se régulant soi-même et sous sa propre responsabilité par rapport au Toi. La pondération est déplacée vers le contrôle du Toi et pas vers la régulation du Moi par rapport au Toi. Cela tire un faisceau économique extrêmement florissant, qui naît et s'épanouit uniquement via ce scénario.

Simultanément, une unité et une union symbiotiques sont célébrées entre les gens, les groupes et les nations et la différence est ainsi exclue, c'est-à-dire que le sujet est égalisé. Il apparaît en conséquence de nouvelles formes d'envie qui n'est plus une envie de la différence, mais une envie inhérente à la violence : la dévalorisation de l'un est la valorisation de l'autre, qui est alors perçue comme puissance. L'humiliation, la conquête de l'autre, passe à côté de l'envie de sa propre puissance, parce qu'elle devient une envie de la souffrance et de la détresse de l'autre et y reste liée. Je pars du principe que de tels fantasmes de grandeur et de toute puissance découlent de notre incapacité à reconnaître la différence. Si nous avons le pouvoir sur l'autre, nous pouvons construire une relation qui est certes violente, mais qui en est une tout de même : nous ne sommes plus seul, nous disposons d'une personne qui ne nous laissera pas tomber tant que nous garderons le pouvoir sur elle. Par ailleurs, garder le contrôle sur cette personne m'évite de devoir me confronter au Toi ainsi qu'au Moi : car c'est d'abord le Toi qui permet la réflexion sur le Moi.

Dans le cadre d'une permanente consommation d'informations de guerre et d'images d'atrocités, nous nous chargeons de voyeurisme et de jouissance en nous identifiant soit avec les bourreaux, soit avec les victimes. L'identification avec les bourreaux permet de participer au pouvoir, à la toute-puissance, et l'identification avec les victimes peut déclencher une envie d'aider qui n'est pas libre de revendications de pouvoir, ne serait-ce que pour nous contenter de la subordination. L'envie d'aider est elle aussi liée à une envie de pouvoir.

Un compte-rendu qui déclenche l'indignation et un sentiment d'horreur évoque ainsi simultanément cette envie voyeuriste de la détresse, qui procure également à ses auteurs de la joie. Celui qui porte la culpabilité, le bouc émissaire, est sacrifié, miroir des victimes humaines et animales des anciens temps. Incendié par les médias, il est pressé dans le narratif de la culpabilité, si bien que l'envie de diffamer, de tuer et de punir peut conduire à un plaisir légitime. Cela comprend simultanément l'envie du Moi innocent : la localisation de celui qui inflige la punition en dehors de toute responsabilité est un facteur de plaisir à ne pas sous-estimer.

Le moment de plaisir d'un voyeur est également violent vis-à-vis de son propre égo, parce que cet égo est désactivé en tant que facteur participant et ressent du plaisir dans le triomphe de sa non-participation. La domination est seulement possible par le biais d'un déséquilibre hiérarchique et d'un contrôle du désir.

C'est ça, la guerre. La guerre est déjà installée dans notre forme sociale.

L'auteure

Jeannette Fischer a travaillé pendant 30 ans en tant que psychanalyste freudienne à Zurich. Elle s'occupe intensément des questions de violence, de pouvoir et d'impuissance. Elle a organisé à ce sujet des expositions et a tourné deux films documentaires. En 2018 est paru *Psychoanalytikerin trifft Marina Abramović* et *Angst – vor ihr müssen wir uns fürchten*, en 2021 *Hass* et en 2022 *Psychoanalytikerin trifft Helene und Wolfgang Beltracchi*. Tous ces livres sont également parus dans diverses traductions.

Contact

www.jeannettefischer.ch

mail@jeannettefischer.ch

Some contributions on the theme «The hope of psychotherapy in an endangered world» published in *Psicoterapia e Scienze Umane*

Alcune pubblicazioni sul tema «La speranza della psicoterapia
in un mondo in pericolo» apparse sulla rivista *Psicoterapia e Scienze Umane*
www.psicoterapiaescienzeumane.it

<https://pep-web.org/browse/PSU/volumes>

edited by/a cura di Paolo Migone

Psychotherapie-Wissenschaft 12 (2) 2022 87–90

www.psychotherapie-wissenschaft.info

CC BY-NC-ND

<https://doi.org/10.30820/1664-9583-2022-2-87>

1988, 22(4), 3–34

Jerome Rabow, Psychoanalysis and sociology (Psicoanalisi e sociologia)

Abstract: Sociological work that recognizes the role played by unconscious factors, defense mechanisms, and repression in human behavior will continue to advance the field of psychoanalytic sociology. This discipline now faces the difficult task of operationalizing the fundamental concepts of psychoanalytic theory. The ontogenetic model can benefit from the work of academics familiar with the original psychoanalytic literature, and therefore able to underline characteristics and relationships of a dynamic type rather than traits and quantifiable variables. Such attempts will continue to require full mastery of both disciplines.

1990, 24(1), 19–28

Paul Roazen, «As if» personality and politics (Personalità «come se» e politica)

Abstract: Our notions of what it is to be human are bound to influence how we reason politically. Helene Deutsch's psychoanalytic concept of «as if» described the false affectivity of chameleon-like conduct. Powerful identifications can be peculiarly imitative and lacking in character. Everyone plays roles that events assign. The tendency of public officials to fail to internalize problems in a way that looks ideally healthy can be especially adaptive in political life. The demands of functioning in democratic systems may be at odds with some psychological versions of normality. Decision makers can therefore seem frighteningly detached. Public life and the norms of individual psychology are not automatically identical.

1991, 25(3), 57–85

Giuseppe Vetrone & Chiara Berti, Problems of the psychotherapeutic treatment of victims of dictatorship (Problemi del trattamento psicoterapeutico di vittime della repressione dittatoriale)

Abstract: The paper addresses the theoretical and methodological problems concerning the psychotherapeutic treatment

of victims of political repression under dictatorships in Latin America. Starting from some clinical reports produced by Latin American psychotherapists, the authors describe the psychological problems connected with the disappearance of relatives and the experience of imprisonment, torture and exile as well as the attempt to help patients with these problems by using a therapeutic approach which takes into account also cultural and historical factors. Having to deal with the psychological damage arising from political repression led many therapists to reflect upon the limits of the theoretical framework and to rethink traditional techniques of treatment.

1991, 25(4), 67–85

Niels Peter Nielsen & Salvatore Zizolfi, From earth to ash: Digressions on Adolf Eichmann's Rorschach protocol (Dalla terra alla cenere: divagazioni sul protocollo Rorschach di Adolf Eichmann)

Abstract: The authors offer a psychological account of the personality of Adolf Eichmann, the main expert in the «Jewish question» who, with great efficacy, put into action Hitler's and Himmler's orders. Reviewing all the works and news related with Eichmann's life, and reconsidering under a psychoanalytic point of view his Rorschach test made during the trial in Jerusalem, the authors show the perverse aspect of the personality of Eichmann, whose sadism, by virtue of his active participation to the project aimed at exterminating the Jewish people, could actualize itself without a direct involvement by part of the whole personality in its own violence. The authors suggest that the trial and the sentence which followed allowed Eichmann to bring his sadistic fantasies and his death instinct to an ultimate fulfilment.

1994, 28(4), 5–14

Michele Ranchetti, Observations on the nuclear holocaust (Osservazioni sull'olocausto nucleare)

Abstract: Retaking the point of view of thinkers like Anders and Jonas, the author reconsiders the history of a conscience which

doesn't want to take into account its own capacity of destruction, a history running underneath in the culture of these last fifty years; in it, resistances, misunderstandings and digressions prevail. Together with those authors, he wonders about the fate of a human kind endowed with the possibility to destroy itself, and proposes a new ethics, i. e., that of a new responsibility of man toward nature, that would entail a revolution in the order of ethics and perhaps the revival of a new philosophy.

1997, 31(2), 8–91

Manfred Pohlen, The roots of violence (Le radici della violenza)

Abstract: Psychoanalysis is not able to explain the violence present in contemporary society, and in particular the birth of the Nazi movement, because psychoanalysts did not approach the «religious question», which is the question of our time. In psychoanalytic terms, the religious question is that of the repressed passions, whose irreducible nature shows itself in the return of the repressed. The author then considers the nuclear biological family. He sees in it, because of the way in which it is structured, a mortal threat for the human society: the family becomes the place in which death drive and mortal violence are produced. It is therefore necessary to modify the human schema of socialization and to overcome the present condition of closure of the affective life.

1998, 32(3), 5–9

Pier Francesco Galli, The epidemic of normality (L'epidemia della normalità)

Full-text: www.priory.com/ital/180/dagherro.htm

1999, 33(2), 5–30. Reprint: 2022, 56(2), 273–29

Paul Parin, Lies in times of peace. Attempt of a psychoanalytic and ethnological critique of «human rights» (Menzogne in tempo di pace. Tentativo di una critica psicoanalitica ed etnologica dei «diritti dell'uomo»)

Full-text in Italian: <http://paul-parin.info/wp-content/uploads/texte/italiano/1999a.pdf>

Full-text in German: <http://paul-parin.info/wp-content/uploads/texte/deutsch/1998b.pdf>

Abstract: After some general considerations on the topic of human rights, an analysis of the problems highlighted by two disciplines, psychoanalysis and ethnology, is attempted. The psychoanalytic viewpoint helps to understand what are the psychological aspects that favor the respect or the violation of human rights; the ethnological viewpoint, instead, by comparing different cultures allows us to answer questions regarding the diversity of human rights in various social structures, their validity across different countries, and the eventual imposition or conditioning, also through the use of force, of rights other than those of a given culture. Discussing with Muhidin Šari (author of the 1993 book *Keraterm. Erinnerungen aus einem serbischen Lager* [Keraterm. Memories from a Serbian concentration camp]. Preface by Paul Parin. Klagenfurt: Drava Verlag, 1994), Paul Parin tries to give an explanation of facts that are still unclear.

1999, 33(4), 109–123

Sergio Benvenuto, Conversation with Comelius Castoriadis (Conversazione con Comelius Castoriadis)

Full-text: www.psychomedia.it/jep/number6/castoriadis2.htm

2004, 38(1), 11–19

Michele Ranchetti, Evil: Subject or adjective? (Male: soggetto o aggettivo?)

Abstract: Given the paucity of references to Evil in Freud's works, the concept of Evil, as well as of Good, sin, salvation, etc., are absent in psychoanalytic universe. According to the Freudian project, in fact, these concepts have to be seen as provisional terms that show the passage from one culture to another, towards a «liberation» from some previous «idols», and not merely toward a type of therapy as today psychoanalysis is generally understood. One of the outcomes of this reductive process is institutionalization, and to this regard two examples are discussed in detail: the first is preach, which implies that the individual is pushed towards evil by an external force and hence asks another external force for salvation; the second is the way analysts present clinical cases, where the issue is not a search for values but analytic investigation *per se*.

2004, 38(1), 45–54

Marianna Bolko, The diagnosis of normality (La diagnosi di normalità)

Abstract: An overview of the concept of normality in psychoanalysis is presented, with the discussion, among other things, of the notions of Hartmann («average predictable environment»), Winnicott («good enough mother»), Gitelson (the selection of «normal» psychoanalytic candidates), Bollas («normotic» personality), and McDougall («normopathic» personality). Parin's ethnopsychanalytic approach («average changing environment») and the «adaptation mechanisms» he conceptualized («group ego», clan conscience, and role identification) are then presented in more detail. Finally, normality in adolescence is discussed, since this developmental stage is often seen as «not normal» given the stereotype of adolescence turmoil; to this regard, reference is made to the sociological research of «Yard-2000» and to the contributions by Offer and Jeammet.

2005, 39(2), 165–192

Giorgio Meneguz, On psychoanalytic interpretations of terrorism and suicide bombers (Note sull'interpretazione psicoanalitica del terrorismo e del fenomeno dei *suicide bombers*)

Abstract: According to common moralistic interpretations, terrorists are evil rascals fighting the Good, and terrorism itself is an expression of the force of Evil. Furthermore, experts in psychology and behavioral sciences have claimed that terrorists are mentally ill. However, available multidisciplinary analyses show a number of factors underlying terrorism, such as economical, political, religious, sociological, and possibly, if at all, psychological ones. Intriguingly, the questions coming up in the analysis of terrorism do neither regard the psychological profile of the terrorist nor the paranoid mental dynamics of

terrorist groups. Rather, they touch upon the sociopolitical dynamics favoring the phenomenon, the political impact of the terrorist's action and its role in a particular conflict. It is suggested, therefore, that the phenomenon of terrorism can neither be understood nor explained by psychological or biological determinants.

2007, 41(3), 365–366

Marianna Bolko, Paul Parin, Ursula Hauser, A kind of psychoanalysts near to extinction (Una specie in via di estinzione)

Abstract: Some psychoanalysts that today may be considered «near to extinction» – namely Paul Parin, Goldy Parin-Matthèy, and Marie Langer – are remembered: their lives, like the lives of other psychoanalysts of the past, have been characterized by a strong interest for politics and for the tie between psychoanalysis and society. Here four previously unpublished documents appear: the introduction by Marianna Bolko to a talk that Paul Parin gave at the «International Seminars of *Psicoterapia e Scienze Umane*» in Bologna (Italy) on April 17, 1998; Paul Parin's opening remarks at that seminar; the short story «Brilliant take to flight», written by Paul Parin in 1998; and a memory of Marie Langer and Goldy Parin-Matthèy, read by Ursula Hauser at the 7th International Meeting of the *International Association for the History of Psychoanalysis* (London, July 16–18, 1998).

2010, 44(4), 439–460

Joel Whitebook, Psychoanalysis, religion, and the project of autonomy (Psicoanalisi, religione e progetto di autonomia)

Abstract: Freud's cultural writings – concerning modernity, secularism, science, and religion – are often seen as unscientific speculations. But the questions explored in those works deserve serious attention. Just as fascism provided the historical context in which the critical theorists of the Frankfurt School developed a psychoanalytic social theory in the 1930s and 1940s, so the rise of fundamentalism demands a similar effort today. The «project of autonomy» conceptualized by Cornelius Castoriadis can be used to see psychoanalysis as part of the emancipatory movement of modernity, and to elucidate fundamentalism as an attempt to reinstate the values of premodern societies. Given Freud's view of religion, it is time to formulate, using the work of Hans Loewald, a more sensitive psychoanalytic view of religion. Yet the legitimate desire to do justice to religion must not trump the need to advance the project of autonomy as a first priority.

2010, 44(4), 503–514

Paul Parin, Why psychoanalysts are so reluctant to take position on hot issues of their time. An ethnological perspective (Perché gli psicoanalisti sono tanto restii a prendere posizione sui problemi scottanti dei nostri tempi. Una prospettiva etnologica)

Abstract: Paul Parin (1916–2009) discusses the reasons why psychoanalysts are so reluctant, or uninterested, to take position on social issues or to utilize the psychoanalytic instrument also outside the clinical situation, such as in applied psychoanalysis

(culture, society, religion etc.). In this paper Parin, who was also an ethnologist, sees psychoanalysts as an «ethnic group», and tries to understand the historical, sociological and psychological motivations that transformed psychoanalysis merely into a profession (almost as a medical specialty, at least in some Anglo-Saxon countries). The original identity of psychoanalysis, instead, was wider, as witnessed by Freud's cultural writings. In this effort, Parin re-examines some aspects of the history of psychoanalytic movement and of the policies of the *International Psychoanalytic Association* (IPA) concerning training, candidates' selection, International meetings' programs, relationship with medicine, and so on.

2013, 47(2), 162–400

Special Issue, edited by Alberto Burgio e Adriano Zamperini: «Identity of Evil. The construction of perfect violence» («Identità del male. La costruzione della violenza perfetta»): www.psicoterapiaescienzeumane.it/Male-2012.htm

Papers by: Alberto Burgio, Enzo Collotti, Paul Corner, Fabio Dei, Enrico Donaggio, Simona Forti, Marina Lalatta Costerbosa, Massimo La Torre, Marcella H. Ravenna, Giacomo Todeschini, Chiara Volpato, Adriano Zamperini.

Videos: <https://youtube.com/playlist?list=PLegip1UIAu4JjFzEq9xyN7dmCqjGpAGm>

2016, 50(3), 357–638

Special Issue for the 50th Anniversary of *Psicoterapia e Scienze Umane*: Where is Psychoanalysis Today? Twelve Questions (*Numero speciale* per il Cinquantesimo Anniversario di *Psicoterapia e Scienze Umane*: Cosa resta della psicoanalisi? Dodici domande)

The 12 questions: 1) Which aspects of psychoanalysis strike you as especially important, or that you would like to comment on? 2) Is there an author you find particularly important in psychoanalysis today and, if so, why? 3) What are the main characteristics of so-called «contemporary psychoanalysis», and when approximately do you think it begun? 4) What is your attitude toward the proliferation of psychoanalytic «schools»? 5) Psychoanalytic identity and psychotherapy: how would you set the problem? 6) Psychoanalytic training is surely an important and much debated issue. In the history of organized psychoanalysis, do you think that some aspects of training have changed? If there have been no major changes, do you think that some changes will be possible? Which changes would you welcome? 7) Does the concept of the Oedipus Complex still have meaning? If so, can you elaborate regarding the meaning it has? 8) What is left of Freudian dream theory and, in general, which role dreams play in the therapeutic process? 9) How do you see the relationship between psychoanalytic theory and outcome and process research? 10) How do you see the recent developments in neurosciences, and in general in neurobiology, *vis-à-vis* psychoanalysis? And what about the relationship between psychoanalysis and research in psychology and, in general, other disciplines? 11) Which central concepts and formulations have retained their validity? What is the evidence for them? 12) How do you understand the increasing marginalization of psychoanalysis?

Answers by: Massimo Ammaniti, Jacques André, Simona Argentieri, Marco Bacciagaluppi, Jessica R. Benjamin, Sergio Benvenuto, Werner Bohleber, Christopher Bollas, Philip M. Bromberg, Wilma Bucci, Fred Busch, Luigi Cancrini, Giacomo B. Contri, Mauricio Cortina, Heinrich Deserno, Antonio Di Ciaccia, Jack Drescher, Morris N. Eagle, Antonino Ferro, Anna Ferruta, Peter Fonagy, Allen Frances, Sophie Freud, Lawrence Friedman, Glen O. Gabbard, Roland Gori, Jay Greenberg, Pedro Grosz, Ita Grosz-Ganzoni, André Haynal, Bob Hinshelwood, Horst Kächele, Otto F. Kernberg, Marianne Leuzinger-Bohleber, Joseph D. Lichtenberg, Vittorio Lingiardi, Giovanni Liotti, George Makari, Nancy McWilliams, David Meghnagi, Silvio Merciai, Robert Michels, Emilio Modena, Francesco Napolitano, Thomas H. Ogden, Massimo Recalcati, Christa Rohde-Dachser, Berthold Rothschild, René Roussillon, Jeremy D. Safran, Dominique Scarfone, David Shapiro, Jonathan Shedler, George Silberschatz, Michael H. Stone, Frank J. Sulloway, Mary Target, Thomas von Salis, Paul L. Wachtel, Jerome C. Wakefield, David L. Wolitzky, Luigi Zoja

2019, 53(4), 593–598

Erich Fromm, The contribution of the social sciences to mental hygiene (Il contributo delle scienze sociali all'igiene mentale) (1951)

Abstract: In this contribution, presented at the *Fourth International Congress on Mental Health* organized in México City on December 11–19, 1951, and here translated in Italian for the first time, the issue of mental health conceived as passive adaptation to society is critically discussed. Human nature has unique and stable foundations that can be suffocated by the rules of a community that does not respect them; this process can produce either manifest psychological disorders or a latent, unconscious disturbance that manifests itself as a rigid conformism to the rules of society.

2020, 54(1), 9–16; 54(2), 259–280

Aurel Kolnai, Psychoanalysis and sociology (Psicoanalisi e sociologia) (1920), chapters 1–4

Full-text in German: www.psicoterapiaescienzeumane.it/Kolnai.pdf

Full-text in English: <https://archive.org/details/psychoanalysisa00paulgoog>

With interventions by Paolo Migone, Ulrich Wienand, Pier Francesco Galli

2020, 54(4), 571–584

Maria Luisa Mantovani, Maria Maffia Russo, Gender violence: Strategies for recognition and prevention (La violenza di genere: elementi di conoscenza e strategie di contrasto)

Abstract: The actuality of gender violence is analyzed, with its interpretative categories. The focus is on the consequences of gender violence on women's health, particularly at the psychological level. The *World Health Organization* has been very active in providing the relevant information in preventing violence and suggesting the «Ecological Model». The concept of «Intimate Partner Violence» (IPV) is particularly helpful in understanding and helping women who have been raped in intimate relationships. A reference point is the «cycle of violence» studied by Lenore E. A. Walker in 1984. The feminist movement played an important role in seeing gender violence as a social problem and in identifying its roots in the gender power gap on a social, cultural, economic and political level. In the 1980s, with the second wave feminist movement, Anti-Violence Centers were created.

2021, 55(1), 11–18

Dorothy E. Holmes, Culturally imposed trauma: The sleeping dog has awakened. Will psychoanalysis take heed? (Il trauma culturale: il cane che dorme si è svegliato. La psicoanalisi gli presterà attenzione?)

Abstract: Psychoanalysis has given scant attention to cultural trauma. Three contributions to this deficiency are considered: (a) the continuing identification with our psychoanalytic forefathers' silence regarding cultural trauma; (b) the authoritarian practices in psychoanalytic institutions that keep us overly focused on standard intrapsychic formulations to the near exclusion of cultural trauma; (c) the fact that work with cultural trauma is difficult. To do this work requires us to «buck the system». If we do so, we expose ourselves to toxic phenomena in a world still rife with cultural trauma. Psychoanalysts should be encouraged to face and analyze cultural traumas.

2021, 55(2), 205–226

Riccardo Marco Scognamiglio, The digital unconscious: The challenge of a clinical practice without subjects (L'inconscio digitale: la sfida di una clinica senza soggetti)

Abstract: We had just got used to thinking about our time in terms of «liquid modernity» (Bauman, 2000) and of «hyper-modernity» (Lipovetsky, 2004), when the birth of the *Internet 2.0* – in 2004 as well – projected us to a whole new era, radically resetting biopsychosocial patterns. New technologies deprive reality of its consistency, replacing it with social media's virtual reality. In the world of *Facebook*, *Instagram*, and *WhatsApp*, the dimension of the unconscious is drifting more and more to a polarity far removed from symbolic coordinates, towards a body uninhabited by subjectivity and possessed by the occult mechanisms of the Web's reward addiction. How is this dawn of the «post-human» (Braidotti, 2013) changing clinical psychology? Do digitally modified adolescents (and not only adolescents) challenge us to rethink clinical categories and treatment rationales?

Handlungsmöglichkeiten-erweiternde Psychotherapiewissenschaft (Teil 1)

Die Grundlagen

Paolo Raile

Psychotherapie-Wissenschaft 12 (2) 2022 91–97

www.psychotherapie-wissenschaft.info

CC BY-NC-ND

<https://doi.org/10.30820/1664-9583-2022-2-91>

Zusammenfassung: Die Handlungsmöglichkeiten-erweiternde Psychotherapiewissenschaft (HEP) stellt einen eigenen psychotherapiewissenschaftlichen Ansatz dar. Aufbauend auf einem erweiterten wissenschaftstheoretischen Konzept, das auf Ernst von Glasersfelds Radikalem Konstruktivismus basiert, wird eine Praxeologie formuliert. Der Philosophie Bruce Lees folgend geht die HEP davon aus, dass Psychotherapeut*innen in einer (fiktiven) optimalen psychotherapeutischen Behandlung keine starren Techniken oder Strukturen verfolgen, sondern auf die Besonderheiten der jeweiligen Therapiesituation eingehen und entsprechend handeln. Hierfür sind eine gewisse Flexibilität, Intuition (spontanes und nicht bewusstes Handeln auf der Basis von einschlägigen erfahrungsbasierten Schemata) und ein ausreichend grosses Repertoire an Handlungsmöglichkeiten notwendig. Hierzu dient die forschungspraktische Anwendung der HEP, die in einem zweiten Artikel gesondert behandelt wird.

Schlüsselwörter: Psychotherapiewissenschaft, Praxeologie, Radikaler Konstruktivismus, Schemata, Handlungsmöglichkeiten, Handlungsmöglichkeiten-erweiternde Psychotherapiewissenschaft (HEP)

Einleitung

Der Name der Zeitschrift, in der dieser Text erscheint, ist, so man ihn ohne Bindestrich zusammenschreibt, ein relativ junger Neologismus, kaum 30 Jahre alt. Er besteht aus vier Wortteilen, nämlich *Psyche*, *Therapie*, *Wissen* und dem Suffix *-schaft*. Die ersten beiden Wortfragmente stammen aus dem Altgriechischen, die hinteren beiden aus dem (Indo-)Germanischen. Wortkombinationen, deren Teile aus verschiedenen Sprachfamilien kommen, existieren durchaus, ein Beispiel ist der Begriff *psychosozial* als Verbindung griechischer und lateinischer Elemente, sind aber nicht immer notwendig. Zumindest der Terminus *Psychotherapiewissenschaft* (PTW) könnte vollständig germanisch als *Seelenkundewissenschaft* bezeichnet werden, oder gänzlich griechisch als *Psychotherapologie*, was vielleicht etwas gewöhnungsbedürftig klingt, aber zumindest deutlich kürzer ist. Im englischen Sprachraum ist die Kombination übrigens ähnlich, wengleich *science* nicht vom Germanischen, sondern vom Lateinischen stammt. Eine durchwegs lateinische Bezeichnung wäre *scientia animae curatio* – wohl keine echte Alternative.

Im deutschen Sprachraum hat sich jedenfalls die Buchstabenkombination *Psychotherapiewissenschaft* durchgesetzt, deren erste Verwendung auf Hilarion Petzold zurückgeht,¹ der im Jahr 1994 (veröffentlicht 1995) meinte, das

Beschreiten des Pfads einer allgemeinen bzw. integrativen Psychotherapie gehe notwendigerweise mit der Behandlung epistemologischer, therapietheoretischer und methodologischer Fragestellungen einher, deren Beantwortung die Aufgabe einer allgemeinen PTW sei. Kurz darauf erschien der Sammelband *Psychotherapie – eine neue Wissenschaft vom Menschen*, in dem das Wort ein einziges Mal in der zuvor genannten Form vorkommt, und zwar im Kontext der Etablierung eines universitären Psychotherapiestudiums (Buchmann et al., 1996, S. 100). Heute existieren mehrere Bedeutungsvarianten des Begriffs.

Im 2020 veröffentlichten Band *Universitäres Psychotherapiestudium* verwendet Alfred Pritz, Rektor der Sigmund-Freud-PrivatUniversität (SFU) in Wien, den Terminus analog der zweiten zuvor genannten Definition als Bezeichnung für das universitäre Psychotherapiestudium an der SFU (Pritz, 2020, S. 24–28). Bernd Rieken (2020, S. 100–102) charakterisiert PTW im selben Buch indes als eine Wissenschaft des Psychischen, die sowohl natur- als auch geisteswissenschaftliche Aspekte enthält und darüber hinaus künstlerische Elemente und Selbsterfahrungsanteile. Martin Jandl (2020, S. 148–152) hat ebenfalls einen Beitrag für das Buch verfasst und vertritt darin eine umfassendere Begriffsdefinition: Er beschreibt vier Bereiche, mit der sich PTW befasst, nämlich 1. mit Psychotherapieschulen und -verfahren einschliesslich ihrer Theorien und Methoden, 2. mit Anwendungen psychotherapeutischer Theorien ausserhalb des Behandlungskontextes, bspw. in Form einer psychoanalytischen Märchenanalyse, 3. mit der Psychotherapieforschung und 4. mit den beiden psychotherapiewissenschaftlichen Ansätzen

¹ Hier geht es explizit um das Wort *Psychotherapiewissenschaft* in dieser konkreten Schreibweise. Begriffskombinationen wie *Psychotherapie, eine Wissenschaft* oder *Wissenschaft Psychotherapie* existieren indes schon deutlich länger.

Experimental- und Imaginativhermeneutische Psychotherapiewissenschaft sowie *psychotherapiewissenschaftliche Philosophie*. Letztere wurden von ihm und Kurt Greiner in den letzten 15 Jahren geschaffen, beständig weiterentwickelt, in mehreren Büchern verschriftlicht und in zahlreichen Vorlesungen und Seminaren gelehrt. Sie formulieren damit explizit psychotherapiewissenschaftliche Konzepte und nicht etwa psychotherapeutische. Den Unterschied charakterisiert Greiner wie folgt: Die PTW stehe zur Psychotherapie wie die Kunstwissenschaft zur Kunst, die Wirtschaftswissenschaft zur Wirtschaft oder die Erdwissenschaften zur Erde – sie erforsche und reflektiere das gesamte Feld der Psychotherapie. Das Ziel der Experimentellen PTW Greiners ist es, durch den Einsatz der dem psychotherapiewissenschaftlichen Zweck angepassten konstruktiv-realistischen Methode der Verfremdung sowie verschiedener (kreativ-)hermeneutischer Verfahren Reflexionswissen über einzelne psychotherapeutische Ansätze zu generieren, wodurch die impliziten Grundlagen der jeweiligen Schulen sichtbar und kritisierbar werden sollen (Greiner, 2020, S. 8).

Greiner formuliert damit nicht das einzige Konzept einer PTW. Petzold (1995) ging einen eigenen Weg in diesem Bereich, ebenso Gottfried Fischer (2011). Sie haben unterschiedliche Ansprüche an PTW und verschiedene Ziele, die sie damit verfolgen, aber auch eine Gemeinsamkeit: Ihr Weg führt sie über spezifische psychotherapeutische Theorien und Denkmuster zur PTW, konkret über die Integrative Therapie bei Petzold und die Psychoanalyse im Falle Fischers. Nach Markus Erismann (2016, S. 13) ist die Psychotherapie aufgrund ihrer methodischen Selbstreflexion prädestiniert für eine solche Vorgehensweise, eine wissenschaftstheoretische Grundlage aus sich heraus zu erschaffen. So nachvollziehbar die Argumente auch sind, so problematisch ist der Zugang zu einer sehr heterogenen multidisziplinären Wissenschaft über eine einzelne Disziplin oder eine Methode innerhalb des gesamten Spektrums. Ein solcher Zugang gleicht der Analyse von Machtstrukturen eines Diskurses im foucaultschen Verständnis aus seinem Inneren heraus, wobei unsagbare Bereiche mangels externer Perspektive zwangsläufig unzugänglich bleiben.

Ein weiteres Gegenargument besteht in der Notwendigkeit einer psychotherapiewissenschaftlichen Grundlage, die flexibel genug ist, um alle Ansätze, auch zukünftige, die als psychotherapeutisch gelten könnten, einzuschließen, unabhängig von staatlichen oder sonstigen Regulierungen, die nur bestimmte Richtungen erlauben. Ein PTW-Ansatz, der auf einer tiefenpsychologischen bzw. integrativen Terminologie oder auf einer anderen Art des (schulenspezifischen) Denkens ruht, bspw. das tiefenpsychologisch-basierte Reflektieren, kann dies zwangsläufig nicht erfüllen, denn es existieren auch psychotherapeutische Formen, die gänzlich andere (Denk-)Zugänge zur Welt aufweisen. So kann bspw. keine PTW, die massgeblich auf einem tiefenpsychologischen Denkmuster basiert, die Systematische Desensibilisierung adäquat einschließen, ohne ihre Konzepte und Anwendungen entsprechend umzudeuten, wodurch

sie ihrem Sinnhorizont entrissen und, freilich ohne dies zu beabsichtigen, verfremdet wird. Ähnliche Argumente formuliert Gerhard Burda (2019, S. 38f.; s. a. 2021) in seiner Replik auf Erismanns Aufsatz, worin er betont, dass anstatt einer Nabelschau der Psychotherapieschulen eine externe wissenschaftstheoretische Perspektive zu bevorzugen ist. Eine ebensolche ist bspw. jene von Greiner, die auf dem konstruktiv-realistischen wissenschaftsphilosophischen Konzept Friedrich Wallners aufbaut. Und eine ebensolche ist auch die im Jahr 2022 erstmals formulierte Handlungsmöglichkeiten-erweiternde Psychotherapiewissenschaft (HEP),² deren um weitere Aspekte ergänzte radikalkonstruktivistische Grundlage nachfolgend ebenso vorgestellt werden soll wie eine aus ihrer Praxeologie abgeleitete Forschungsmethode. Aufgrund des begrenzten Publikationsraums wird der Artikel jedoch in zwei Teilen veröffentlicht, weshalb in diesem ersten Teil nur die wissenschaftstheoretischen Grundlagen behandelt werden, der zweite Teil (erscheint in Heft 1-2023 dieser Zeitschrift) enthält dann die konkrete Forschungsmethode der HEP inkl. Anleitung.

Die radikalkonstruktivistische Grundlage

Die HEP basiert auf einem erweiterten radikalkonstruktivistischen Ansatz, dessen Ursubstanz auf die Philosophie Ernst von Glasersfelds zurückgeht.³ Jener wiederum führt Jean Piaget als erkenntnistheoretische Basis an, konkret dessen Konzepte der Assimilation und Akkommodation sowie des Gleichgewichts der beiden, die Äquilibration. Menschen, die wach und bei Bewusstsein sind, empfangen zu jeder Zeit Sinneseindrücke über die verschiedenen Wahrnehmungskanäle, die verarbeitet werden. Einzelne Elemente des Wahrnehmungsstroms werden dabei verschiedenen Schemata zugeordnet – sie werden assimiliert. Z. B. wird ein Element des Wahrnehmungsstroms eines

2 Die erste Formulierung des Ansatzes findet sich in meiner Habilitationsschrift *Eco-Anxiety in der Psychotherapiewissenschaft und -Praxis* (Raile, 2022b). An dieser Stelle ist es mir überdies ein persönliches Anliegen, zu erwähnen, dass die Abkürzung HEP eine bewusst gewählte Würdigung an meine kürzlich verstorbenen Grosseltern ist, deren Initialen mit den drei Buchstaben beginnen.

3 Der Radikale Konstruktivismus wurde in der Vergangenheit immer wieder kritisiert, v. a. als solipsistische Weltanschauung. Dies sehe ich nicht so, denn die nachfolgend genannte Viabilität zweiter Ordnung in Kombination mit Machtstrukturen und den eigenen (unbewussten) Zielen erlaubt es, den Solipsismus zu überwinden. Wenn man bspw. das Ziel hat, eine Theorie zu formulieren, dann genügt es nicht, die eigenen Schemata sprachlich zu verpacken. Es gilt auch, sie so darzustellen, dass sie intersubjektiv nachvollziehbar und als brauchbar betrachtet werden (Viabilität zweiter Ordnung) und darüber hinaus auch gesagt werden «dürfen» (im Sinne Foucaults, dass eine Aussage im Diskurs getätigt werden kann/darf, was massgeblich mit den Machtstrukturen zu tun hat). Konstruktivistisch betrachtet bedeutet dies, dass ich nur solche Aussagen veröffentlichen kann, die von anderen massgeblichen Subjekten akzeptiert werden. Andernfalls würde der Text nicht veröffentlicht und mein Text wäre insofern nicht viabel, als er meinen unbewussten und bewussten Zielen (Anerkennung, Habilitation, höheres Einkommen etc.) nicht dient. Selbstverständlich ist der Radikale Konstruktivismus, auch in der hier vorgestellten Erweiterung, nicht perfekt, aber zumindest viabel.

kleinen Kindes dem Schema *Erdbeere* zugeordnet. Im Schema sind nun die verschiedenen Empfindungen verankert, die mit der Apperzeption der Erdbeere einhergehen, ihr Geruch, wie sie sich in der Hand anfühlt oder wie sie schmeckt. Auch ist es mit dem phonetischen Laut *Erdbeere* verknüpft, den die Eltern immer wieder aussprechen, wenn ein solches Element assimiliert wird. Darüber hinaus bestehen einige Handlungen im Schema, bspw. die Handlungen *In die Hand nehmen* und *Abbeissen*, wobei Letzteres, das hat das Kind die Erfahrung gelehrt, zu einer gewissen Befriedigung des Hungergefühls führt.

Angenommen, das Kind sieht eine künstliche Erdbeere in derselben Farbe und Form, und nehmen wir an, es hat bisher noch keine solche wahrgenommen, wird es das Objekt als nicht riechende und ungewöhnlich glatt und glänzend aussehende Erdbeere betrachten. *In die Hand nehmen* funktioniert auch, wenngleich das Gefühl in der Hand leicht anders ist. Abgesehen von einigen Differenzen in den Wahrnehmungen entspricht die Plastikerdbeere dennoch am ehesten dem Schema *Erdbeere* – es existiert kein anderes, das besser passen würde. Nun führt aber die Handlung *Abbeissen* plötzlich zu Zahnschmerzen, keinem Erdbeergeschmack im Mund und keiner Befriedigung des Hungergefühls. Die Eltern erklären dem Kind daraufhin, dass dies eine Plastikerdbeere ist, die man nicht essen kann, woraufhin sich die kognitiven Strukturen anpassen. Ein neues Schema entsteht, das mit dem phonetischen Laut *Plastikerdbeere* verbunden ist und in dem die Sinneseindrücke wie die des Plastikgefühls an den Fingern bestehen, aber die Handlung *Abbeissen* bspw. nicht existiert, weil sie nicht zum gewünschten Ziel der Handlung (Erdbeergeschmack und Befriedigung des Hungers) führt, sondern stattdessen zu Zahnschmerzen, die vermieden werden sollen. Die hier beschriebene Anpassung der kognitiven Strukturen ist die Akkommodation. Äquilibration ist das Gleichgewicht der beiden Muster. Versucht das Kind bspw. trotz mehrfacher Fehlschläge auch weiterhin von der Plastikerdbeere abzubeissen und kann die Schemata nicht entsprechend anpassen, herrscht kein Gleichgewicht (Glaserfeld, 1987, S. 111f.).

Hier bereits angedeutet ist ein weiteres zentrales Konzept in Glaserfelds Theorie, die *Viabilität*, was am besten als *passend*, *gangbar* oder *zweckmässig* übersetzt werden kann. Eine viable Handlung ist eine, die zu dem Ergebnis führt, das beabsichtigt ist. Im Falle des Erdbeerkindes ist die Handlung *Abbeissen* dann viabel, wenn das Kind den süsslichen Geschmack im Mund verspürt und danach eine leichte Linderung des Hungergefühls; nicht viabel ist sie, wenn dies zwar beabsichtigt ist, aber stattdessen Zahnschmerzen und ein ekelhafter Plastikgeschmack im Mund aus der Handlung resultieren. Mit den Worten Glaserfelds: «Begriffe, Theorien und kognitive Strukturen im Allgemeinen sind viabel bzw. überleben, solange sie die Zwecke erfüllen, denen sie dienen, solange sie uns mehr oder weniger zuverlässig zu dem verhelfen, was wir wollen» (ebd., S. 141).

Menschen behalten also alle kognitiven Strukturen bei, die viabel sind, also zu den Ergebnissen führen, die erwartet werden bzw. gewünscht sind. Spricht das Kind

das Wort *Erdbeere* in der Absicht aus, dass die Eltern verstehen, dass es eine essen möchte, dann ist die Handlung viabel, sofern es die Bestätigung erhält, dass es verstanden wurde, und im günstigen Fall sogar eine Erdbeere erhält. Nahe Bezugspersonen sowie die Umgebung tragen somit auch massgeblich dazu bei, wie die Strukturen gebildet und behalten werden. Einen weiteren Einfluss hierauf hat, so Glaserfeld, u. a. die Sprache. Hier bezieht er sich auf die Sapir-Whorf-Hypothese, die besagt, dass sprachliche Strukturen und das Vokabular der Muttersprache jene kognitiven Strukturen prägen (Whorf, 1984). Aber auch die Art, wie Menschen aufwachsen, wie sie mit Herausforderungen umgehen, wie andere Menschen auf sie reagieren, und nicht zuletzt, wie die signifikanten Anderen selbst mit Problemen umgehen, prägen die kognitiven Strukturen massgeblich. Hier wird Glaserfeld mit einigen Gedanken Alfred Adlers ergänzt,⁴ der über den rein kognitiven Aspekt hinausgeht.

Adler war zwar kein Konstruktivist, aber zumindest ein Relativist und manche seiner Postulate sind jedoch bestens in den Radikalen Konstruktivismus integrierbar, denn auch er spricht davon, dass die Sinne keine Tatsachen, sondern lediglich einen Abglanz der Aussenwelt empfangen, ein subjektives Bild. Darüber hinaus beschreibt er den Lebensstil einer Person als Grundlage für deren Handlungen, nicht unähnlich der Schemata, aber in manchen Bereichen deutlich tiefgehender. Der Lebensstil, der einem selbst in der Regel nicht bewusst ist, bildet sich nach Adler in den ersten Lebensjahren anhand der gemachten Erfahrungen sowie der Reaktionen der Umwelt auf die gesetzten Handlungen heraus (Adler, 1933b, S. 28) und prägt massgeblich die Apperzeption, also das, was bewusst wahrgenommen wird, ebenso wie die Erinnerungen, die kognitiven Funktionen, die Einstellungen und Werte und nicht zuletzt auch die Emotionen (Adler, 1931n, S. 485). Auch das Konzept der Viabilität ist implizit erkennbar. Adler geht davon aus, dass ein gesunder Mensch mit der Wirklichkeit unbefangen rechnen, also sich bei Schwierigkeiten entsprechend anpassen kann, was bedeutet, dass Assimilation und Akkommodation funktionieren, während eine Person mit einer Psychose alles tun wird, um die dysfunktionalen Konstruktionen umzusetzen, selbst wenn sie sich im praktischen Leben als nicht viabel erwiesen haben (Adler, 1912a, S. 88f., 148f.). Über Adlers Postulate werden somit das Irrationale, das Unbewusste, die Gefühle und die Persönlichkeit in die radikalkonstruktivistische Theorie integriert.

Diese Zeilen sind meiner Ansicht notwendig, um eine grosse Schwäche des Radikalen Konstruktivismus auszugleichen, nämlich das Nicht- oder Wenigbeachten ebenjener Faktoren sowie der Intersubjektivität, der kulturellen Einflüsse und dergleichen mehr. Wo Adler den Fokus hierauf setzt und sinngemäss sagt, dass die nächsten

4 Um der Kritik zu entgegnen, hier werde ein psychotherapiewissenschaftlicher Ansatz auf der Grundlage einer psychotherapeutischen Schule formuliert, sei hier angemerkt, dass lediglich ausgewählte erkenntnistheoretische Formulierungen herangezogen und zudem entsprechend radikalkonstruktivistisch interpretiert werden.

Bezugspersonen des Kindes dessen Konstruktionen mitprägen, erwähnt Glaserfeld nur am Rande die Viabilität zweiter Ordnung.⁵ Damit meint er das Phänomen, dass wenn eine Person wahrnimmt, dass eine andere Person mit bestimmten Schemata erfolgreich in der Welt handelt, erstere dazu tendiert, solche Schemata selbst als viabel und als verlässlicher zu betrachten. Wenn hier also im weiteren Verlauf von einem erweiterten Radikalen Konstruktivismus gesprochen wird, so ist stets der Ansatz Glaserfelds mit einer Erweiterung auf irrationale, unbewusste, intersubjektive und kulturelle Faktoren gemeint. Das schliesst übrigens auch die Macht und Machtstrukturen im Sinne Foucaults ein, wie noch gezeigt wird. Doch zunächst ein Schwenk zum Wissen und den Wissenschaften im Verständnis des Ansatzes.

Wissen entsteht, so Glaserfeld (1996, S. 197), wenn Schemata bzw. Handlungserfolge reflektiert und beurteilt werden. Wissenschaftliches Wissen unterscheidet sich demgegenüber nur graduell und wird als verlässlicher betrachtet, weil es auf explizite und wiederholbare Weise zusammenkommt. In der Wissenschaft geht es einerseits um eine einheitliche Erklärung der Erfahrungen aller Ebenen und andererseits natürlich auch um Viabilität, die gerade im Wissenschaftsbetrieb intersubjektiv vermittel- und überprüfbar sein muss, womit die Viabilität zweiter Ordnung gemeint ist. An der Stelle folgt ein Abschnitt meines Buchs *Eco-Anxiety in Psychotherapiewissenschaft und -Praxis*, der die Gedanken pointiert wiedergibt und die Macht einbezieht:

«Wissenschaftlich ist ein Aussagesystem, das eine Reihe kohärenter Sätze enthält, wiederholt in der Anwendung entsprechende Resultate liefert und die Wiederholbarkeit von einer Reihe relevanter Subjekte bestätigt wird, die es als Wissenschaft bezeichnen. Hier ist auch Macht von Bedeutung. Grundsätzlich kann auch aus konstruktivistischer Sicht ausgesagt werden, dass Wissenschaft(en) Diskurse im Sinne Foucaults sind, also Konglomerate verschiedener möglicher Aussagen von Autor*innen. Foucault legt jedoch den Fokus auf die Strukturen, wohingegen mit einer konstruktivistischen Brille die Subjekte im Zentrum der Aufmerksamkeit stehen, die Aussagen aufgrund ihrer lebensweltlichen und wissenschaftlichen Erziehung sowie ihrer Wahrnehmungen und Erfahrungen formulieren. Macht ist hier freilich von hoher Bedeutung, die bei Foucault die möglichen Aussagen begrenzt. Konstruktivistisch betrachtet werden in wissenschaftlichen Diskursen Aussagen formuliert, die für die publizierenden Personen nicht nur in

der Anwendung viabel sind, sondern auch im Aussprechen gewünschte Ergebnisse liefern. Wissenschaftler*innen werden deshalb nur solche Konstrukte sprachlich formulieren, die auch einen gewissen Erfolg versprechen. Das kann nun auf die Anerkennung im jeweiligen Fachbereich abzielen, oder auf andere angestrebte Güter wie ein Honorar, das man bei entsprechenden Ergebnissen erhält, oder auf Aufmerksamkeit der Bevölkerung oder von Medien, oder auf andere mögliche Ziele. Entsprechen die Aussagen viablen Konstruktionen, die auch von anderen (Fach-)Personen als solche wahrgenommen werden, also von solchen Subjekten, die in der Wahrnehmung anderer eine gewisse Reputation auf einem Fachgebiet besitzen, können sich jene Sätze durch das häufige Zitieren halten und als wissenschaftliche Theorie etablieren» (Raile, 2022b, S. 84f.).

Dass solche Machtstrukturen gerade im Bereich der Psychotherapie wesentlich zur Etablierung verschiedener Schulen beigetragen haben, ist allgemein bekannt (s. a. Raile, 2022a, b), hat aber auch bedeutende Konsequenzen für das gesamte Feld. In der Praxis passiert Folgendes: Psychotherapeut*innen erlernen im Zuge ihrer Ausbildung in einer psychotherapeutischen Schule ein Konzept, das sie auf der Basis ihrer bisherigen lebensweltlichen Konstruktionen und Erfahrungen assimilieren, und sie akkomodieren neue Schemata. Durch Umsetzen des Erlernten, also das Anwenden der therapeutischen Handlungsmöglichkeiten, die in der jeweiligen Schule als viabel gelten, werden eigene Erfahrungen gemacht. Mit der Zeit und weiteren Erfahrungen, dem Erlernen neuer Techniken und Interventionen in Fortbildungen sowie dem kreativen Ausprobieren verschiedener alternativer Handlungsmöglichkeiten, werden die eigenen therapeutischen Schemata angepasst und in den Wahrnehmungen der jeweiligen Personen dadurch noch viabler, versprechen also in der Praxis einen höheren Behandlungserfolg. Wenn sie ihr angepasstes Konzept dann in Aussagen verpacken und über Publikationen oder Lehre verbreiten, beeinflussen sie damit andere Personen, die jene Schemata als viabel (zweiter Ordnung) betrachten und selbst assimilieren bzw. die Handlungen ausführen und eigene Erfahrungen damit machen. Ob das veränderte Konstrukt noch zur jeweiligen *Schule* passt, hängt von den Machtstrukturen ab.

Wenn bspw. eine Individualpsychologin eine vierte Lebensaufgabe und eine Änderung des Lebensstilkonzepts formuliert sowie die Berücksichtigung des Minderwertigkeitsgefühls als nichtviabiles Schema verwirft, und eine Reihe bedeutender Individualpsycholog*innen der Meinung ist, dass die veränderten Schemata zu den zu der Zeit in der Gemeinschaft anerkannten Konstruktionen passen und sich die Person selbst als der Individualpsychologie zugehörig bezeichnet, wird sie als Vertreterin der Individualpsychologie und ihre Konstruktion als individualpsychologisch behandelt. Ist das nicht der Fall, kann das geschehen, was in der Geschichte der Psychotherapie bereits viele Male passiert ist: Sie distanziert sie sich von der Schule und beginnt, ihre Theorien unter einem anderen Namen zu verbreiten. Das Resultat ist hinlänglich bekannt: Eine

5 Auf die Frage, warum gerade auf Adler und nicht auf einen anderen Autoren wie Vainger zurückgegriffen wird, sei erwidert, dass Adlers Theorie den Radikalen Konstruktivismus gut ergänzen kann, da massgebliche Schwächen wie der fehlende Einbezug der Emotionen, des Unbewussten, der tendenziösen Apperzeption und Weiteres bei Adler explizit ausformuliert werden und zudem mit Glaserfeld kompatibel sind. Selbstverständlich können auch andere Autor*innen angeführt werden, jedoch vereint Adler viele wichtige Aspekte, weshalb der Einbezug seiner Theorie eine naheliegende und viable Wahl war.

hohe Zahl an Personen formulierte in den vergangenen 150 Jahren unzählige psychotherapeutische Konzepte, die sie jeweils als viabel betrachteten, wodurch eine Vielzahl an psychotherapeutischen Verfahren entstand.

An der Stelle soll kurz auf zwei relevante Unterschiede zwischen der Experimentellen PTW Greiners und der Handlungsmöglichkeiten-erweiternden PTW des Autors hingewiesen werden, denn die Konzepte ähneln sich in manchen Bereichen durchaus.⁶ Der erste wesentliche Unterschied ist jener der Charakterisierung psychotherapeutischer Schulen. Greiner (2012, S. 46–52) geht davon aus, dass sie Mikrorealitäten sind, mehr oder weniger in sich logische Aussagekonglomerate, die Theorien sowie Methoden enthalten und zudem auf einer impliziten Grundlage stehen, die es aufzudecken gilt.⁷ Die unzähligen Anwendungen seiner detailliert ausformulierten Methoden zeugen von der Kraft seines Konzepts, es ist also in jedem Fall viabel. Der Autor dieser Zeilen geht demgegenüber allerdings nicht von Schulen als Mikrorealitäten aus, sondern davon, dass jede Person ihr eigenes Konstrukt hat, egal ob explizit ausformuliert oder als implizite Grundlage der praktischen Arbeit, das sich noch dazu mit der Zeit verändert und entwickelt. Schulen entstehen in diesem Verständnis durch Überschneidungen der einzelnen Konzepte relevanter Vertreter*innen (Machtstrukturen) in bestimmten Aspekten, wobei diese Vertreter*innen nicht zwangsläufig lebendige Personen sein müssen. Gerade in tiefenpsychologischen Schulen, aber auch in anderen, wird die Zugehörigkeit am Grad der Anpassung an das Konzept der Schulengründer*innen gemessen.

Dies ist der erste Unterschied; der zweite besteht in der Zielsetzung. Greiner geht es um das Aufdecken der zuvor genannten unreflektierten Grundannahmen einer psychotherapeutischen Schule, der hier vorgestellte Ansatz möchte dagegen eine psychotherapiewissenschaftliche Praxeologie entwickeln, die es bislang in keinem der PTW-Konzepte gibt, die auf einer externen Wissenschaftstheorie basieren. Hierzu wird eine weitere nicht-konstruktivistische, aber durchaus kompatible pragmatistische Theorie in den hier vorgestellten Ansatz implementiert, nämlich jene der Kampfkunstlegende Bruce Lee.

Bruce Lee, die Intuition und verschiedene Handlungsmöglichkeiten

Wird der bisherigen Argumentation gefolgt, so ergeben sich folgende Konsequenzen für die psychotherapeutische Praxis: Jede Person hat andere kognitive Strukturen, an-

dere Schemata. Viele werden wohl das Schema *Erdbeere* mit der Handlung *Abbeissen* aufweisen, manche kennen aber vielleicht keine Erdbeeren, andere können oder wollen nicht abbeissen, bspw. wegen Allergien, weshalb die Handlung zwar potenziell ausgeführt werden könnte, aber in den Augen der jeweiligen Personen nicht unbedingt viabel ist, sofern nicht gerade das Ziel angestrebt wird, eine allergische Reaktion auszulösen. Kein Mensch weist dieselben Schemata auf, alle haben ihre jeweils eigenen Konstruktionen, um in der Welt zurechtzukommen, die ihre Gedanken, Gefühle, Werte und dergleichen mehr beeinflussen. Dies gilt selbstverständlich nicht nur für Patient*innen, sondern auch für Psychotherapeut*innen, bei denen noch ein weiterer Faktor hinzukommt, nämlich die im letzten Absatz des vorherigen Kapitels erwähnten fachlichen Konzepte, die sich ebenfalls von Professionist*in zu Professionist*in unterscheiden. Ausserdem verändert sich jeder Mensch im Laufe des Lebens mit den Erfahrungen, die er*sie macht, es werden also neue Schemata ausgebildet oder manche als viabler bzw. weniger viabel betrachtet. Somit ist jede Psychotherapiekonstellation einzigartig. Daraus folgt eine gewisse Schwierigkeit, die Viabilität eines Konzepts zu überprüfen,⁸ denn und nicht jede Intervention kann von jedem*jeder Psychotherapeut*in wirksam angewendet werden – z. B. kann oder will nicht jede*r provokativ arbeiten – und eine Handlung, die bei einer Patientin hilfreich war, ist bei einem anderen Patienten möglicherweise nicht viabel und führt zu einem Therapieabbruch. Manche Patient*innen mögen bspw. eine klare vorgegebene Behandlungsstruktur, andere fühlen sich dadurch eher unpersönlich behandelt, manchen öffnet ein direktes Wort die Augen, manche fühlen sich beim geringsten Verdacht einer unterschwelligten Kritik angegriffen und in den meisten Fällen verändern sich solche Aspekte mit einer Therapiedauer sowie mit der Etablierung einer tragfähigen Beziehung. Dass Psychotherapeut*innen in der Praxis dennoch erfolgreich therapieren können liegt an zwei wesentlichen Umständen. Erstens ist eine gewisse Flexibilität in der Auswahl der (Be-)Handlungsmöglichkeiten erforderlich, die zudem Intuition benötigt, die hier als spontanes und nicht bewusstes Handeln auf der Basis von einschlägigen erfahrungsbasierten Schemata aufgefasst wird. Zweitens braucht es hierfür auch ein gewisses Repertoire an ebensolchen (viablen) Handlungsmöglichkeiten. Zur theoretischen Untermauerung des ersten Postulats wird die Philosophie Bruce Lees in den praxeologischen

6 Die Ähnlichkeiten sind kaum zufällig, da Greiner mein Interesse für PTW weckte, mich mit seinem Ansatz massgeblich beeinflusste und ich mich zudem seit vielen Jahren mit ihm freundschaftlich verbunden fühle.

7 Es sei noch erwähnt, dass Greiner so in seiner Habilitationsschrift argumentiert. Im neueren Lehrbuch geht er nicht explizit auf dieses Thema ein und spricht in der Methodenbeschreibung lediglich vom Herkunfts- und Verfremdungskontext, woraus sich auch eine gewisse Flexibilität der Methode ableiten lässt. Dennoch lassen Greiners Schriften nicht darauf schliessen, dass er von Wallners Konzept der Mikrorealitäten abgewichen ist.

8 Hier sei angemerkt, dass die Psychotherapieforschung mit gewissen Häufigkeiten und Wahrscheinlichkeiten sowie Verallgemeinerungen arbeitet und versucht, die subjektiven und verändernden Faktoren auszublenden. Deshalb ist es auch kaum verwunderlich, dass allgemeine Faktoren wie die therapeutische Beziehung den grössten Effekt haben, weil sie eben der Individualität angepasst sind. Aktuelle Forschungsergebnisse legen allerdings nahe, dass auch die verschiedenen Techniken und Methoden im Zusammenhang mit allgemeinen Wirkfaktoren bedeutend für den Therapieerfolg sind. Wird der Befund mit dem Ergebnis kombiniert, dass verschiedene psychotherapeutische Schulen bei denselben Störungsbildern ähnliche Resultate liefern, liegt der Schluss nahe, dass verschiedene Techniken und Methoden viabel sind (vgl. Pfamatter & Tschacher, 2016).

Ansatz der HEP integriert. Eines seiner Interviewzitate ist in Fachkreisen weithin bekannt und drückt die Kerngedanken pointiert aus:

«Be Water, My Friend. Empty your mind. Be formless, shapeless, like water. You put water into a cup, it becomes the cup. You put water into a bottle, it becomes the bottle. You put it into a teapot, it becomes the teapot. Now water can flow, or it can crash. Be water, my friend» (Lee, 1971).

Die Philosophie der Kampfkunstlegende besagt, dass der effektivste Kampfstil jener ist, der keine starren Strukturen hat und keine bestimmten Techniken in spezifischen Situationen vorschreibt, sondern einen flexibel, spontan und intuitiv auf das Gegenüber reagieren lässt, was natürlich auch den situationsadäquaten Gebrauch von konkreten Techniken einschließt. Wer längere Zeit Kampfkünste praktiziert, erlebt die Automatisierung der Bewegungen (Lee, 1975). In einer Kampfsituation werden die wahrgenommenen Bewegungen des*der Kontrahent*in blitzschnell in Schemata assimiliert und entsprechend den verfügbaren viablen Handlungsmöglichkeiten reagiert. Ist die gewählte Handlungsalternative tatsächlich viabel, führt die Handlung zum entsprechenden Erfolg. Im Kampfsport wäre das ein Treffer oder der Sieg; in der Psychotherapie möglicherweise eine hilfreiche Intervention. Natürlich ist es nicht möglich, in der schier unendlichen Vielfalt möglicher Kampf- oder Behandlungssituationen immer adäquat zu reagieren bzw. immer hilfreich zu sein, dennoch wird ein solcher Zustand als fiktives und in der lebensweltlichen Praxis wohl nie erreichbares Ziel angestrebt, wobei eben Flexibilität und Intuition bei einer Vielzahl möglicher inkorporierter Handlungsalternativen wichtig sind, um die bestmögliche Behandlung anzubieten.

Sowohl im Kampfsport als auch in der Psychotherapie existieren zumindest zwei Wege, die in die Richtung dieses Ziels führen: 1.) kreativ sein und ausprobieren und 2.) viele viable Konstruktionen anderer Menschen kennenlernen und die eigenen Handlungsmöglichkeiten durch das Ausbilden neuer Schemata erweitern. Fritz Perls, Vertreter des ersten Wegs, hat auf den Wert der techniklosen Technik hingewiesen, worin auch er eine ähnliche Auffassung wie Bruce Lee erkennen lässt:

«Ich akzeptiere niemanden als kompetenten Gestalttherapeuten, solange er noch ›Techniken‹ benützt. Wenn er seinen eigenen Stil nicht gefunden hat, wenn er sich selbst nicht ins Spiel bringen kann und den Modus (oder die Technik), die die Situation verlangt, nicht der Eingebung des Augenblicks folgend erfindet, ist er kein Gestalttherapeut» (Perls & Petzold, 1985, S. 170).

Die Bedeutung des zweiten Wegs hat dagegen Raymond Corsini in seinem *Handbuch der Psychotherapie* (1994, S. 11–13) beschrieben:

«Den größten Wert hat das Handbuch meines Erachtens für die Praktiker. [...] Viele von ihnen haben recht

einseitige Ausbildungs- und Therapieerfahrungen und wissen nicht, wie sie am besten vorgehen sollen. Für sie – genauso wie für mich – soll dieses Handbuch viele neue Ideen liefern; es soll zum Experimentieren ermutigen und dazu motivieren, sich mit anderen Therapieansätzen auseinanderzusetzen. [...] Je größer sein [des Psychotherapeuten] Repertoire an alternativen therapeutischen Methoden ist, je mehr Verfahren er schöpferisch integrieren kann, umso eher wird es ihm gelingen, für den Klienten eine optimale Lernumwelt zu schaffen und mit ihm die gesteckten Therapieziele zu erreichen.»

Um ebenjene Handlungsmöglichkeiten auf der Grundlage einer radikalkonstruktivistischen PTW erweitern zu können, wird in einem zweiten Fachartikel (erscheint in *Psychotherapie-Wissenschaft Heft 1-2023*) die forschungspraktische Umsetzung der HEP vorgestellt.

Literatur

- Adler, A. (1912a). *Über den nervösen Charakter: Grundzüge einer vergleichenden Individualpsychologie und Psychotherapie*. 2. Aufl. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Adler, A. (1931n). *Individualpsychologie und Psychoanalyse*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Adler, A. (1933b). *Der Sinn des Lebens*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Buchmann, R., Schlegel, M. & Vetter, J. (1996). Die Eigenständigkeit der Psychotherapie in Wissenschaft und Praxis. In A. Pritz (Hg.), *Psychotherapie – eine neue Wissenschaft vom Menschen* (S. 75–122). Wien: Springer.
- Burda, G. (2019). Psychotherapie und Wissenschaft: eine Nabelschau? *Psychotherapie-Wissenschaft*, 9(2), 2–31.
- Burda, G. (2021). *Epistemische Achtsamkeit: Psychotherapiewissenschaft und die Analytische Psychologie C.G. Jungs*. Münster u.a.: Waxmann.
- Corsini, R.J. (Hg.). (1994). *Handbuch der Psychotherapie*. 4. Aufl. Weinheim: PVU.
- Erismann, M. (2016). Wissenschaftstheoretische Überlegungen zur Psychotherapiewissenschaft. *Psychotherapie-Wissenschaft*, 6(1), 6–16.
- Fischer, G. (2011). *Psychotherapiewissenschaft. Einführung in eine neue humanwissenschaftliche Disziplin*. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Glaserfeld, E. (1987). *Wissen, Sprache und Wirklichkeit. Arbeiten zum radikalen Konstruktivismus*. Wiesbaden: Vieweg.
- Glaserfeld, E. (1996). *Radikaler Konstruktivismus. Ideen, Ergebnisse, Probleme*. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Greiner, K. (2012). *Standardisierter Therapieschulendialog (TSD). Therapieschulen-interdisziplinäre Grundlagenforschung an der Sigmund-Freud-Privatuniversität Wien/Paris (SFU)*. Wien: SFU-Verlag.
- Greiner, K. (2020). *Experimentelle Psychotherapiewissenschaft. Das Methodenprogramm der Wiener Therapieschulenforschung*. Berlin: Parodos.
- Jandl, M. (2020). Beginnt die Eule der Minerva erst mit der einbrechenden Dunkelheit ihren Flug? Konturen einer psychotherapiewissenschaftlichen Philosophie. In A. Pritz, J. Fiegl, B. Rieken & H. Laubreuter (Hg.), *Universitäres Psychotherapiestudium. Das Modell der Sigmund Freud Privatuniversität* (S. 147–168). Lengerich: Pabst.
- Lee, B. (1971). *Be Water My Friend. Interview*. <https://www.youtube.com/watch?v=e78SV6EjTQg> (26.3.2022).
- Lee, B. (1975). *Tao of Jeet Kune Do*. Tokio: Ohara Publ.
- Perls, F.S. & Petzold, H. (Hg.). (1985). *Innovative Psychotherapie und Humanwissenschaften, Bd. 8*. 2. Aufl. Paderborn: Junfermann.

- Petzold, H. (1995). Unterwegs zu einer allgemeinen Psychotherapiewissenschaft. «Integrative Therapie» und ihre Heuristik der «14 healing factors» – theoriegeschichtliche, persönliche und konzeptuelle Perspektiven und Materialien. Überarb. u. erg. Fass. eines Vortr. a. d. Symposium der Rheinischen Landeslinik in Düren, 10.9.1994. In N. Weissig; H. Petzold & P. Summa-Lehmann (Hg.), *Differenzierung und Integration. Auf dem Weg zu einer methodenübergreifenden Psychotherapie in der Psychiatrie* (S. 6–83). Köln: Lehmann.
- Pfammatter, M. & Tschacher, W. (2016). Klassen allgemeiner Wirkfaktoren der Psychotherapie und ihr Zusammenhang mit Therapietechniken. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 45(1), 1–13.
- Pritz, A. (2020). Die Entstehung der Psychotherapiewissenschaft. In A. Pritz, J. Fiegl, B. Rieken & H. Laubreuter (Hg.), *Universitäres Psychotherapiestudium. Das Modell der Sigmund Freud Privatuniversität* (S. 15–28). Lengerich: Pabst.
- Raile, P. (2022a). *Macht und Rivalität in Briefen. Eine Analyse der Korrespondenzen tiefenpsychologischer Vereinigungen im Zeitraum von 1902 bis 1938*. Münster u. a.: Waxmann.
- Raile, P. (2022b). Eco-Anxiety in Psychotherapiewissenschaft und -Praxis. Münster u. a.: Waxmann.
- Rieken, B. (2020). Psychotherapiewissenschaft – Was ist das? In A. Pritz, J. Fiegl, B. Rieken & H. Laubreuter (Hg.), *Universitäres Psychotherapiestudium. Das Modell der Sigmund Freud Privatuniversität* (S. 85–104). Lengerich: Pabst.
- Whorf, B. L. (Hg.). (1984). *Sprache – Denken – Wirklichkeit: Beiträge zur Metalinguistik und Sprachphilosophie*. 89. Aufl. Reinbek: Rowohlt.

Action-possibility-expanding psychotherapy science (Part 1) Basics

Abstract: The action-possibility-expanding psychotherapy science (HEP) represents a separate psychotherapy science approach. Building on an extended concept of scientific theory based on Ernst von Glasersfeld's radical constructivism, a praxeology is formulated. Following Bruce Lee's philosophy, HEP assumes that psychotherapists do not follow rigid techniques or structures in a (fictitious) optimal psychotherapeutic treatment but respond to the specifics of each therapy situation and act accordingly. For this, a certain flexibility, intuition (spontaneous and not conscious acting on the basis of relevant experience-based schemata) and a sufficiently large repertoire of possible actions are necessary. For this purpose, the research-practical application of HEP serves, which will be treated separately in a second article.

Keywords: Psychotherapy science, praxeology, radical constructivism, schemas, possibilities for action, action-possibility-expanding psychotherapy science (HEP)

La scienza della psicoterapia che amplia le possibilità di azione (parte 1)

Le basi

Riassunto: La scienza della psicoterapia che amplia le possibilità d'azione (HEP – Handlungsmöglichkeiten-erweiternde Psychotherapiewissenschaft) rappresenta un approccio psicoterapeutico a sé. Partendo da un concetto ampio di teoria scientifica basato sul costruttivismo radicale di Ernst von Glasersfeld, viene formulata una prasseologia. Seguendo la filosofia di Bruce Lee, la psicoterapia che amplia le possibilità di azione presuppone che gli psicoterapeuti non seguano tecniche o strutture rigide in un trattamento psicoterapeutico ottimale (fittizio), ma rispondano alle specificità di ogni situazione terapeutica e agiscano di conseguenza. Ciò richiede una certa flessibilità, l'intuizione (azione spontanea e non cosciente basata su schemi rilevanti basati sull'esperienza) e un repertorio sufficientemente ampio di azioni possibili. L'applicazione pratica della ricerca della terapia che amplia le possibilità di azione serve a questo scopo e sarà trattata separatamente in un secondo articolo.

Parole chiave: scienza della psicoterapia, prasseologia, costruttivismo radicale, schemi, possibilità di azione, scienza della psicoterapia che amplia le possibilità di azione

Der Autor

Dr. Dr. *Paolo Raile*, MSc., studierte Psychotherapiewissenschaft, Soziale Arbeit und Europäische Ethnologie. Er ist Autor wissenschaftlicher Texte, Psychotherapeut, Sozialarbeiter, Lebens- und Sozialberater sowie Gründer und Leiter zweier psychosozialer Organisationen in Wien.

Kontakt

paolo@raile.at

Science psychothérapeutique élargissant les possibilités d'action (Partie 1)

Les fondements

Paolo Raile

Psychotherapie-Wissenschaft 12 (2) 2022 98–99

www.psychotherapie-wissenschaft.info

CC BY-NC-ND

<https://doi.org/10.30820/1664-9583-2022-2-98>

Mots clés : science psychothérapeutique, praxéologie, constructivisme radical, schémas, possibilités d'action, science psychothérapeutique élargissant les possibilités d'action (HEP)

Au cours des trois dernières décennies, plusieurs approches d'une science générale de la psychothérapie ont été formulées, et deux types d'approche se sont dégagés. D'une part, il existe des moyens de créer une base pour toutes les procédures psychothérapeutiques à partir de disciplines individuelles, d'autre part, des concepts théoriques scientifiques déjà existants peuvent être appliqués au domaine de la psychothérapie. En raison de la problématique des points aveugles, nous plaidons pour cette dernière approche plutôt que pour un nombrilisme, que Kurt Greiner, par exemple, met en pratique dans la science expérimentale de la psychothérapie en établissant son concept sur une base constructiviste et réaliste de Friedrich Wallner. La science de la psychothérapie qui élargit les possibilités d'action (HEP) en est une autre, qui ne repose toutefois pas sur le réalisme constructif, mais sur un constructivisme radical élargi selon Ernst von Glasersfeld. L'hypothèse de base est que les personnes présentent des structures cognitives, appelées schémas, sur la base desquelles elles reconnaissent des éléments dans le flux constant de perceptions et agissent en conséquence. Si les actions sont viables, c'est-à-dire qu'elles remplissent le but qu'elles étaient censées remplir, l'assimilation a été réussie. Dans le cas contraire, les schémas peuvent être adaptés ou de nouveaux peuvent être formés, ce que l'on appelle l'accommodation. Ces structures constituent la base de l'action dans le monde réel et influencent de manière déterminante l'aperception, c'est-à-dire ce qui est perçu consciemment, ainsi que les souvenirs, les fonctions cognitives, les attitudes et les valeurs, sans oublier les émotions. Lorsque les schémas ou les succès d'action sont réfléchis et évalués, il en résulte un savoir. Le savoir scientifique, quant à lui, ne se distingue que graduellement et est considéré comme plus fiable, car il est rassemblé de manière explicite et répétable. Est scientifique un système d'énoncés qui contient une série de phrases cohérentes, qui fournit des résultats correspondants de manière répétée dans l'application, c'est-à-dire qui est viable, et dont la répétabilité est confirmée par un certain nombre de sujets pertinents, ce que l'on appelle la viabilité de second ordre,

qui le caractérise comme science. Les structures de pouvoir jouent ici un rôle important, qui est surtout manifeste dans le domaine de l'histoire de la psychothérapie, là où les modifications des constructions qui, aux yeux de ceux qui les adaptent, conduisent à une plus grande viabilité, ne sont pas partagées par d'autres sujets pertinents et où les structures de pouvoir ne permettent donc pas de telles adaptations. Il n'est pas rare que de telles situations conduisent à des départs, des exclusions et des créations de procédures et d'écoles. Il en résulte une multitude de méthodes et d'approches psychothérapeutiques qui offrent des modes d'action viables.

Personne ne présente les mêmes schémas, chacun a ses propres constructions pour s'en sortir dans le monde, qui influencent ses pensées, ses sentiments, ses valeurs et ainsi de suite. Cela vaut bien entendu non seulement pour les patients, mais aussi pour les psychothérapeutes, pour lesquels un autre facteur entre en ligne de compte, à savoir les concepts professionnels, qui diffèrent également d'un professionnel à l'autre. De plus, chaque personne évolue au cours de sa vie en fonction de ses expériences, de nouveaux schémas sont donc formés ou certains sont considérés comme plus ou moins viables. Ainsi, chaque constellation de psychothérapie est unique. Il en résulte une certaine difficulté à vérifier la viabilité d'un concept ou à réagir de manière adéquate. Le fait que les psychothérapeutes puissent malgré tout réussir leur thérapie dans la pratique est dû à deux circonstances essentielles. Premièrement, il faut une certaine flexibilité dans le choix des possibilités d'action, qui nécessite en outre de l'intuition, considérée ici comme une action spontanée et non consciente sur la base de schémas pertinents basés sur l'expérience. Deuxièmement, cela nécessite également un certain répertoire de possibilités d'action (viables). Le premier point est étayé par la philosophie de Bruce Lee. Selon la philosophie de cette légende des arts martiaux, le style de combat le plus efficace est celui qui n'a pas de structures rigides et qui ne prescrit pas de techniques particulières dans des situations spécifiques, mais qui permet de réagir de manière flexible, spontanée et intuitive

à l'autre, ce qui implique bien entendu l'utilisation de techniques concrètes en fonction de la situation. Les personnes qui pratiquent les arts martiaux depuis longtemps font l'expérience de l'automatisation des mouvements. Dans une situation de combat, les mouvements perçus de l'adversaire sont assimilés à la vitesse de l'éclair dans des schémas et on réagit en fonction des possibilités d'action viables disponibles. Si l'alternative d'action choisie est effectivement viable, l'action conduit au succès correspondant. Dans les arts martiaux, il s'agirait d'un coup ou d'une victoire ; dans la psychothérapie, il s'agirait éventuellement d'une intervention utile. Il n'est bien sûr pas possible de toujours réagir de manière adéquate ou d'être toujours utile dans la diversité presque infinie des situations de combat ou de traitement possibles, mais un tel état est néanmoins visé comme objectif fictif et probablement jamais réalisable dans la pratique de la vie.

Tant dans les arts martiaux que dans la psychothérapie, il existe au moins deux voies qui mènent dans la direction de cet objectif : 1) être capable de créer et

de développer des schémas. Être créatif et essayer et 2) connaître de nombreuses constructions viables d'autres personnes et élargir ses propres possibilités d'action par la formation de nouveaux schémas. Afin de pouvoir élargir ces mêmes possibilités d'action sur la base d'une science de la psychothérapie constructiviste radicale, la mise en œuvre pratique de la recherche HEP est présentée dans un deuxième article spécialisé.

L'auteur

Le Dr. Dr. *Paolo Raile*, MSc. a étudié la science psychothérapeutique, le travail social et l'ethnologie européenne. Il est l'auteur de textes scientifiques, psychothérapeute, travailleur social, conseiller de vie et social ainsi que fondateur et directeur de deux organisations psychosociales à Vienne.

Contact

paolo@raile.at

Tagungsbericht

SEPI Annual Meeting/Conference,
21.–24. Juni 2022 (Lausanne),
22.–23. Juni 2022 (online)

Psychotherapie-Wissenschaft 12 (2) 2022 100
www.psychotherapie-wissenschaft.info
CC BY-NC-ND
<https://doi.org/10.30820/1664-9583-2022-2-100>

Da mit dem aufgrund der Pandemie nur online abgehaltenen Kongress im letzten Jahr gute Erfahrungen mit der Online-Teilnahme gemacht worden sind, hat sich die SEPI entschlossen, angesichts der Klimakatastrophe ihre Jahreskongresse künftig konsequent hybrid abzuhalten. Vor Ort für Teilnehmende aus der Region und online für solche, die lange Flugreisen unternehmen müssten, um teilzunehmen. Die SEPI will damit einen Beitrag leisten zur Reduktion des Kongresstourismus und seiner Auswirkungen auf das Klima.

SEPI ist die Society for the Exploration of Psychotherapy Integration, eine internationale interdisziplinäre Organisation, die zum Ziel hat, theoretische Konzepte, klinische Praxis und verschiedene Untersuchungs- und Therapiemethoden zu integrieren. SEPI bringt ForscherInnen und klinische PraktikerInnen zusammen, damit sie voneinander lernen können – so das Statement auf ihrer Homepage (<https://www.sepiweb.org>). Im Rahmen der SEPI gibt es auch weltweit verschiedene regionale Netzwerkgruppen mit eigenen Aktivitäten. Das Schweizer Netzwerk wird von Prof. Ueli Kramer, Universität Lausanne, koordiniert.

Dieses Jahr fand der 38. Jahreskongress statt. Es war der erste hybrid durchgeführte Anlass. Ich habe ihm aus den Philippinen online beigewohnt. Natürlich kamen so leider das Netzwerken vor Ort und die Pflege von persönlichen Kontakten zur Schweizer und internationalen Forschungscommunity zu kurz. Inhaltlich war die Online-Teilnahme aber dennoch spannend.

Insgesamt hatte der Anlass etwa 300 Teilnehmende. Es gab Plenarveranstaltungen und auch parallel stattfindende Panels, Symposien, Workshops und Präsentationen, zu denen man sich in verschiedene virtuelle Räume einloggen konnte. Ein Vorteil der virtuellen Teilnahme ist, dass man problemlos wechseln kann zwischen diesen parallelen Veranstaltungen, je nach eigenem Interesse. Insgesamt gab es 42 Veranstaltungen innert zwei Tagen, die meisten auf Englisch, aber auch solche auf Französisch und Türkisch. Das übergreifende Tagungsthema war «Toward a Common Core of Psychotherapy» (Auf dem Weg zu einem gemeinsamen Kern der Psychotherapie).

In einem Eröffnungspanel wurde der Weg der Psychotherapie-Integration nachgezeichnet: Von einem eher chaotischen und fragmentierten Pluralismus zu einem theoretisch integrierten Pluralismus. Das wurde als Meta-

modernismus bezeichnet. In einem weiteren Schritt bezog man sich auf die allgemeinen Wirkfaktoren (common factors) der Psychotherapie und bewegt sich nun auf eine kohärente Theorie zu, die den schulübergreifenden Kern der Psychotherapie beschreiben kann. Dieser letzte Schritt wird als «unification» bezeichnet. Eine kohärente metatheoretische Sicht des Feldes der verschiedenen Psychotherapie-Ansätze soll entstehen können. In seiner Präsidialrede zeigte Gregg Henriques auf, mit welchen Problemen und Mechanismen ein solcher Prozess zur Formulierung von Prinzipien eines Kerns der Psychotherapie verbunden ist.

Wie meist an solchen Kongressen nahm auch die Arbeit mit Gefühlen (beeinflusst durch die Emotionsforschung und die Forschung zur Wirksamkeit der Emotionsfokussierten Therapie [EFT]) einen gebührenden Platz ein, diesmal mit einer strukturierten Diskussion unter sechs VotantInnen unterschiedlicher Therapierichtungen zum Thema, wie das Training angehender PsychotherapeutInnen gestaltet sein soll, um zu lernen, mit Gefühlen zu arbeiten. Andere Veranstaltungen betrafen die «deliberate practice» (wohl durchdachte Praxis): je mehr Training, desto mehr reflektierte Praxis (anhand von Videoaufzeichnungen in Interventionsgruppen besprochen), desto besser die Praxis bzw. die professionelle Kompetenz der TherapeutInnen. Ein weiteres Panel setzte sich mit dem Thema «Psychotherapy for personality pathology: Developing an integrative focus on mechanisms of change» auseinander. Viele andere spannende Themen wären noch aufzuführen.

Die SEPI-Tagungen zeichnen sich durch einen engagierten, forschungsgestützten und schulübergreifenden Dialog über Gemeinsames in der Psychotherapie aus. Sie zeugen davon, dass in der internationalen universitären Fachwelt eine Entwicklung von der Zersplitterung in einzelne Schulen über Patchwork-Therapiepraxis, wo willkürlich Interventionen aus anderen Therapiemodellen ungeachtet deren Menschenbilds zusammengefügt werden, hin zu einer integrierten Theorie der Psychotherapie-Integration im Entstehen begriffen ist. Etwas, das man auch als Entwicklung einer Psychotherapiewissenschaft bezeichnen kann. Hier geschieht etwas im grossen internationalen Rahmen, was wir in der Schweiz mit den wissenschaftlichen Kolloquien innerhalb der Charta für Psychotherapie im Kleinen seit Jahren auch tun. Nur schade, dass an den SEPI-Tagungen so selten KollegInnen aus den in der Charta vertretenen Therapierichtungen anzutreffen sind. Als ob wir uns immer noch scheuen würden, den Kontakt zur universitären Psychotherapie und Forschung zu suchen und uns am Diskurs zur Psychotherapie-Integration unter Wahrung der Bedeutung einer Pluralität von Psychotherapie-richtungen zu beteiligen.

Peter Schulthess

Buchbesprechungen

Christian Roesler (2022).
Traumdeutung und empirische Traumforschung
Stuttgart: Kohlhammer
ISBN: 978-3-17-038432-3
127 S., 44.90 CHF, 29.00 EUR

Psychotherapie-Wissenschaft 12 (2) 2022 101–102
www.psychotherapie-wissenschaft.info
CC BY-NC-ND
<https://doi.org/10.30820/1664-9583-2022-2-101>

Erneut ist bei Kohlhammer ein jungianisches Buch erschienen, dasjenige von Christian Roesler über *Traumdeutung und empirische Traumforschung* (2022). Verglichen mit Konstantin Rößlers *Arbeiten mit Träumen in der Analytischen Psychologie* (2021) aus demselben Verlag ist Roeslers Buch eher theoretisch aufgebaut. Wie anderswo beschrieben setzt Kohlhammer damit die Publikation von jungianischen Werken fort, mittlerweile sind über zwei Dutzend davon erschienen.

Roesler geht im Buch den Träumen, der Traumdeutung und der Bedeutung der Träume für die Menschen nach. Eingangs stellt er die Frage, welche Funktion der Traum hat: Ist er als neurotisches Symptom zu verstehen oder als eine Selbstdarstellung der Situation der Psyche oder hat er gar ein kreatives und problemlösendes Potenzial? Ist er ein Hüter des Schlafes (Freud) oder produziert er vielmehr Lösungen für psychische Probleme? Gibt es einen Unterschied zwischen latenten und manifesten Traumgehalten, mit anderen Worten verbirgt er etwas oder deckt er etwas auf? Hat der Traum mit Wunscherfüllung zu tun oder kompensiert er eine einseitige Einstellung des Bewusstseins? Und was sagt die empirische Traumforschung zu den Annahmen der Psychoanalyse?

All diesen Fragen geht er in seinem übersichtlich aufgebauten Buch in einer klaren und verständlichen Art und Weise nach. Seine überzeugend erläuterte These lautet, dass sich die Traumdeutung in der Psychoanalyse sowohl was Theorie wie auch was Praxis betrifft von Freuds Konzepten wegentwickelt und sich der jungianischen Auffassung angenähert habe. So habe sich etwa Bohleber (2012) von Freuds Abwertung des manifesten Traums abgewandt und vertrete die Haltung, dass der Traum eine integrative und kommunikative Funktion habe. «Gegenwärtige Traumdeutung in der Psychoanalyse hat viel mehr mit einer Sinnerschaffung als mit der Aufdeckung eines latenten unbewussten Sinngehaltes zu tun», so Roesler (S. 29). Bohleber verweise auch auf neuere Forschung, die die Wirkung des Primärprozesses im Traum beinhalte, und darauf, dass unbewusste Motive und Wünsche eine wichtige Rolle bei den Träumen spielen. Für Jung zeigte der Traum eine spontane Selbstdarstellung und Selbstheilungstendenz der Psyche an, um eine bewusste Einstellung zu kompensieren. Roesler erläutert, dass sich insgesamt die Entwicklungen der Traumdeutung von Jungianer:innen

und Freudianer:innen annähern, er vermutet, dass sie konvergieren werden.

Der empirischen Traumforschung wird ein weiteres Kapitel gewidmet. Roesler beschreibt, dass diese auf objektive Erkenntnisse über Funktion und Gesetzmäßigkeiten des Traumes abziele. Sie sei gerade nicht an der subjektiven Bedeutung des Traumes für die:den Träumende:n interessiert, womöglich auch noch mit der Annahme, unbewusste Inhalte bewusst werden zu lassen, die dann in Therapie oder Analyse bearbeitet werden können.

Die empirische Schlafforschung konzentriert sich auf die Bedeutung des REM-Schlafes mit dem Resultat, dass er für die Balance des Menschen wichtig sei, Träumen helfe, das Gedächtnis zu konsolidieren und Emotionen zu regulieren. Ebenso konnte eine informations- und problemverarbeitende Aktivität während des Traumes nachgewiesen werden. Einige Schlafforscher:innen nehmen sogar an, dass Träume eine Angst-Löschungsfunktion hätten, auch dass Träume typische Gefahren in der Welt des Menschen simulieren, um Träumende auf die Bewältigung dieser Gefahren vorzubereiten («Bedrohungs-Simulations-Theorie»). Auch Jungs Theorie der Kreativitätsförderung durch den Traum wurde empirisch bestätigt, da umfassendere als nur bewusste Hirnareale beim Träumen beteiligt sind. Um Probleme zu bearbeiten, werden Inhalte des Kurzzeitgedächtnisses mit Erfahrungen aus dem Langzeitgedächtnis verglichen. Es werden nicht nur Tagesreste verarbeitet, sondern aktuelle Lebenssituationen mit Beziehungsmustern aus der Kindheit und früheren Lebenssituationen verglichen, insofern nutzt der Traum das breitere Wissen des Unbewussten. Oder mit Roeslers Worten: «Offenbar ist das Gehirn im Schlaf im Gegensatz zum Wachbewusstsein in der Lage, grössere Bereiche und mehr Funktionen gleichzeitig zu aktivieren und miteinander zu verknüpfen» (S. 63). Auch hätten Träume die Funktion, Emotionen in eine positive Richtung zu regulieren und belastende Ereignisse im Wachleben zu bewältigen (Selbstregulation der Psyche).

Es ist eines von Roeslers Anliegen, dass sowohl Psychoanalyse wie empirische Traumforschung vermehrt miteinander zusammenarbeiten. Das ist eigentlich der Grundtenor seines Buches. Er ist der Ansicht, dass sich beide befruchten können, vielleicht müssten liebgewordene Aussagen überdacht und revidiert werden, wie: Träume haben eine kompensatorische Funktion. Oder: Es ist für die emotionsregulierende, fördernde und gedächtniskonsolidierende Funktion des Traumes notwendig, dass man sich an den Traum erinnert, das Träumen allein genügt nicht. Die empirische Traumforschung hätte indes zusammenfassend viele der psychoanalytischen Annahmen zum Traum bestätigt.

Weiter verweist Roesler auf die psychoanalytische Traumforschung, die Traumserien und -prozesse in Psychotherapien untersucht. Jungianische Forschung ist hier selten anzutreffen, eine solche ist eher bei Psychoanalytiker:innen vorhanden, wie etwa in der Forschung der LAC-

Depressionsstudie, die belegen konnte, dass in erfolgreich verlaufenden Psychotherapien von depressiven Menschen deren Träume mit der Zeit positiver wurden, mehr helfende Personen auftauchten und das Ich aktiver und initiativer wurde. Probleme konnten eher gelöst werden.

Daran schliesst das Kapitel der Methodik der Strukturalen Traumanalyse an, die Roesler ausführlich beschreibt, an der er selbst mitarbeitet und Kolleg:innen dafür sucht. Träume werden dabei strukturalistisch betrachtet und besonderes Gewicht wird auf die Aktivität des Traum-Ichs gelegt, das schliesslich mit dem Verlauf der Analyse verglichen wird, um eine Veränderung der Probleme, Themen und insbesondere der Ich-Stärke der Patient:innen zu untersuchen. Roesler zeigt die Methodik an einem Fallbeispiel ausführlich auf. Er setzt sich sehr dafür ein, dass Träume von jungianischen Therapien ebenfalls empirisch untersucht werden, wobei man ihn nur unterstützen kann.

Zusammenfassend zeigt Roesler auf, dass die psychoanalytische Haltung, Träumen Bedeutung zuzumessen, empirisch bestätigt wurde. Träume hängen mit dem Wachleben der Träumenden und deren emotionalen Anliegen und Problemen zusammen. Auch Jungs Annahme, dass im Schlaf das Unbewusste über mehr Informationen und Verknüpfungskapazitäten als im Wachleben verfügt und deshalb mehr Lösungsvorschläge aufzeigen kann, wurde empirisch bestätigt. Die wichtigsten Funktionen des Träumens sind die Entwicklung, Aufrechterhaltung und Reintegration der Psyche. Jungs These der Kompensationsfunktion des Traumes konnte nicht bestätigt werden, Roesler schlägt als Kompromissformel die Bewusstseinsweiterungsfunktion des Traumes vor.

Ein Thema des Buches war mir neu und weckte mein Interesse. In einem Ausblick weist Roesler darauf hin, dass unter Traumforscher:innen die Frage diskutiert werde, inwiefern sich das Ich des Traumes vom Ich des Wachzustandes überhaupt unterscheidet und was dies über das subjektive Selbst aussagt. Möglicherweise unterscheiden sich die beiden nicht so sehr. In diesem Zusammenhang verweist Roesler auf das Bewusstseinsnetz, das sogenannte *Default Mode Network* (DMN; Ruhezustandsnetzwerk), dessen Aktivitäten einsetzen, wenn keine zielgerichtete Aufmerksamkeit nötig ist und unsere Gedanken zu wandern beginnen. Anscheinend sind wir etwa 30–50 % des Wachzustandes in ein solches *mind wandering* oder Tagträumen versunken (Windt, 2015). Das DMN scheint auch bei Träumen zuständig zu sein. Das sei ein neues Forschungsgebiet, über das noch nicht viel bekannt sei.

Kurzum: Der Traum bleibt etwas Rätselhaftes und Geheimnisvolles, so Roesler im Schlusssatz, dem man nur zustimmen kann.

Isabelle Meier

Literatur

- Bohleber, W. (2012). Neue Befunde zum Traum und seiner Deutung. *Psyche*, 66(9–10), 769–775.
 Windt, J.M. (2015). *Dreaming*. Cambridge: MIT Press.

**Hauser, R., Heidelberg, R., Weyermann, R., Helbling, J., Goodbread J., Hörtreiter, S. & Apel, C. (2022). *Prozessorientierte Psychotherapie. Einführung in Theorie, Methoden und Praxis*. Gießen: Psychosozial-Verlag
 ISBN: 978-3-8379-3153-2
 280 S., 52.90 CHF, 36.90 EUR**

Psychotherapie-Wissenschaft 12 (2) 2022 102–103
www.psychotherapie-wissenschaft.info
 CC BY-NC-ND
<https://doi.org/10.30820/1664-9583-2022-2-102>

Die AutorInnengruppe um Reini Hauser stellt in diesem Buch die Prozessorientierte Psychotherapie anschaulich und kompakt dar und gibt eine fundierte Einführung in diesen Psychotherapieansatz, der unter der Verantwortung der ASP in Zusammenarbeit mit dem Institut für Prozessarbeit, Zürich, gelehrt wird und vom Bund akkreditiert ist.

Es ist den AutorInnen gelungen, eine gut zu lesende Darstellung der Metatheorien, des schulenspezifischen Theoriemodells und der Praxeologie zu vermitteln. Die Prozessorientierte Psychotherapie hat ihre Wurzeln in der Analytischen Psychologie C. G. Jungs, hat ihren Ansatz aber durch Bezugnahme auf anderen Metatheorien neu verortet und zählt sich heute zu Recht zu den humanistisch-experienziellen Therapieformen. Dies wird in den beiden Kapiteln «Metatheorien» und «Theoriemodell» überzeugend dargelegt. Eine besondere Bedeutung kommt der Phänomenologie und Leiblichkeit, der Bindungs- und der Kommunikationstheorie zu. Das Theoriemodell ist ein integratives und fokussiert auf die Struktur und Dynamik von Prozessen, wie auch auf ein Wahrnehmungsmodell, das sich auf die Kommunikationstheorie und die Bedeutung von (auch sensorischen) Signalen stützt.

Im Kapitel «Praxeologie» werden anschaulich die besonderen «Werkzeuge» bzw. Vorgehensweisen dieses Therapieansatzes vorgestellt. Das Arbeitsmodell der Prozessorientierten Psychotherapie wird beschrieben, ebenso Veränderungsprozesse in Sitzungen, wie TherapeutInnen Prozessen folgen und diese führen. Die Gestaltung der therapeutischen Beziehung wird als Grundlage des therapeutischen Handelns reflektiert und betont. Der Einfluss der Bindungstheorie auf das therapeutische Handeln wird erörtert. Die theoretischen Ausführungen sind mit anschaulichen Praxisbeispielen illustriert.

Einen besonderen Schatz stellt das Kapitel «Methodenspezifischer Umgang mit Störungsbildern» dar. Besprochen werden depressive Störungen, Angst- und Panikstörungen, somatische Belastungsstörungen, Abhängigkeitsstörungen, die Borderline-Persönlichkeitsstörung und Psychosen. Diese Abschnitte führen anhand der ICD- oder der DSM-Kriterien in das Störungsbild ein, schildern Ansätze anderer Therapierichtungen zum Umgang damit und fokussieren schliesslich auf das methodenspezifische Vorgehen in der Prozessorientierten Psychotherapie. Anschauliche Vignetten aus Therapiegesprächen illustrieren das Vorgehen.

Ein eigenes Kapitel ist der Gruppentherapie gewidmet, die ein wichtiges und wirksames Setting für die Prozess-

orientierte Psychotherapie darstellt. Beide Kapitel sind durch Bezüge zur Psychotherapieforschung (allgemein und schulenspezifisch) gut unterlegt.

Im Kapitel «Wirksamkeit» werden Forschungsbelege zur Wirksamkeit der humanistisch-experienziellen Ansätze angeführt, aber auch schulenspezifische Forschungsergebnisse, wie etwa diejenigen der PAP-S (Praxisstudie Ambulante Psychotherapie Schweiz), in der der Prozessorientierten Psychotherapie eine hohe Wirksamkeit bescheinigt wird.

Im letzten Kapitel wird die Forschungstradition innerhalb des Instituts und der Weiterbildung beschrieben und auch die internationale Beziehung zu Forschungsverbänden dargelegt. Zum Schluss wird auch über die Grenzen der Anwendbarkeit des Ansatzes reflektiert. Es folgen Literaturangaben, Abbildungen und Tabellen, Fallbeispiele und ein Glossar. Im Anhang werden einige Dokumente zur Praxeologie, Übungen, Gruppentherapie und Forschung beigelegt.

Das Buch gibt eine fundierte Einführung und ist zugleich ein wertvolles Lehrbuch. Es ist auch für TherapeutInnen anderer Richtungen mit einem Interesse an vergleichender Psychotherapie gut lesbar und gibt Anregungen auch für die eigene Arbeit. Gewöhnungsbedürftig und den Lesefluss etwas störend ist die gewählte Genderschreibweise mit Doppelpunkt. Verantwortlich dafür sind wohl weniger die AutorInnen als der Verlag.

Erschreckend ist der aktuelle Buchhandelspreis in der Schweiz. Eine so hohe Differenz zum Europreis ist stossend, insbesondere da der Euro heute gar weniger Wert hat als der Franken. Da kann man nur empfehlen, das Buch in Deutschland zu kaufen und den Schweizer Buchhandel zu umgehen. Die Schrift ist auch als E-Book erhältlich, zu einem deutlich günstigeren Schweizer Preis.

Peter Schulthess

Meier, I. & Roth, G. (2022).
Depression. Verstehen und Behandeln aus Sicht der Analytischen Psychologie
Stuttgart: Kohlhammer
ISBN: 978-3-17-041472-3
170 S., 51.90 CHF, 35.00 EUR

Psychotherapie-Wissenschaft 12 (2) 2022 103–104

www.psychotherapie-wissenschaft.info

CC BY-NC-ND

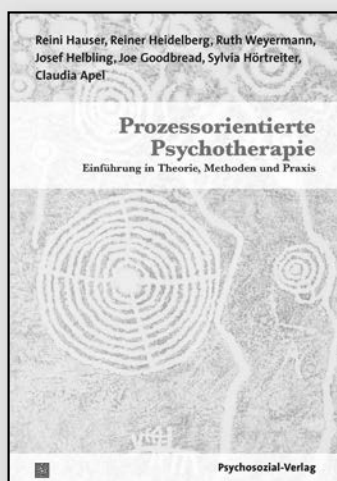
<https://doi.org/10.30820/1664-9583-2022-2-103>

Isabelle Meier und Gerold Roth legen ein Buch vor, das, wie Verena Kast in ihrem Geleitwort schreibt, erstmals zeigt, wie das Störungsbild der Depression in der aktuellen Jungianischen Psychotherapie verstanden und wie damit gearbeitet wird. Anstoss zu diesem Buch gaben Diskussionen in den Wissenschaftskolloquien der Schweizer Charta für Psychotherapie im ASP (Assoziation Schweizer PsychotherapeutInnen) über die Manualisierung spezifischer Störungsbilder. Das Buch ist kein eigentliches Manual mit Handlungsanweisungen, sondern ein Leitfaden, der therapeutische Handlungsräume eröffnet. Es war eine Herausforderung für den Jung'schen Ansatz, den Begriff der Manualisierung nicht einfach als «unjungianisch» abzulehnen, sondern sich der Aufgabe zu stellen, herauszuarbeiten, wie auch in der Analytischen Psychologie in der Behandlung von depressiven Störungen durchaus ein beschreibbares Therapiekonzept vorliegt, dem die JungianerInnen in der therapeutischen Praxis folgen.

Das Buch gliedert sich in die Kapitel «Therapiemodell», «Diagnostik», «Störungstheorien», «Behandlung», «Techniken und Methoden», «Besondere Probleme» und «Wirkfaktoren und Forschungsstand».



Psychosozial-Verlag



Reini Hauser, Reiner Heidelberg, Ruth Weyermann,
 Josef Helbling, Joe Goodbread, Sylvia Hörtreiter, Claudia Apel

Prozessorientierte Psychotherapie
Einführung in Theorie, Methoden und Praxis

277 Seiten • Broschur • € 36,90 / CHF 49.90

ISBN 978-3-8379-3153-2

Prozessorientierte Psychotherapie nach Arnold Mindell verbindet Analytische Psychologie und Systemdenken mit erfahrungsorientierter Praxis. Als humanistisch-experienzieller Ansatz werden mit wahrnehmungsbasierten Methoden die Potenziale in den Störungen selbst entfaltet – hin zur Erfahrung von Kohärenz und Sinnhaftigkeit. Die Autor*innen geben einen umfassenden Einblick in Theorie, Methode und Praxis der Prozessorientierten Psychotherapie. Eine Darstellung des Forschungsstandes zu Wirksamkeit und Therapieerfolg sowie Übungen für einen Transfer von der Theorie in die Praxis runden das Buch ab.

Walltorstr. 10 • 35390 Gießen • Tel. 0641-969978-18 • Fax 0641-969978-19
 bestellung@psychosozial-verlag.de • www.psychosozial-verlag.de

Unter «Therapiemodell» wird beschrieben, mit welchen Erwartungen PatientInnen in die Therapie kommen und welche Hypothesen Jung'sche TherapeutInnen aufgrund der methodenspezifischen theoretischen Konzepte generieren, um eine Leitlinie für die Behandlung zu erhalten. Beschrieben wird die therapeutische Haltung und die Erarbeitung einer für den Therapieerfolg relevanten therapeutischen Beziehung, die auch die gemeinsame Erarbeitung einer Therapiebündnisses umfasst.

Im Kapitel «Diagnostik» werden Angaben zur Verbreitung der depressiven Störungen (Epidemiologie) und die üblichen Richtlinienkriterien erörtert (ICD und DSM) sowie auf die verschiedenen Möglichkeiten der ergänzenden psychopharmakologischen Therapie verwiesen.

Im Teil «Störungstheorien» wird es schulenspezifischer: Erst wird Jungs Verständnis von Depression geschildert, danach das «bio-psycho-sozial-spirituelle Krankheitsmodell» vorgestellt. Die Depression wird als eine multifaktoriell beeinflusste Krankheit beschrieben. Den Abschluss bilden Überlegungen zur jungianischen Psychodynamik der Depression: Typologie, Selbstregulation, Komplexe depressiver Menschen. Letzterer Abschnitt wird ausführlich gehalten mit der Erörterung folgender Aspekte: Bindungsstörungen, Selbstwertstörungen, Innerer KritikerIn, Sinnkrisen. Praxisbeispiele veranschaulichen das Geschilderte. Dargestellt wird auch die Störung der Ich-Selbst-Achse und verschiedene Typen bzw. Ursachen von Depression aus psychoanalytischer Sicht. Reflektiert wird ebenso die Eignung von PatientInnen für eine jungianische Therapie.

Im Abschnitt «Behandlung» werden drei Phasen des Therapieprozesses unterschieden. Die Anfangsphase: Exploration, Anamnese und frühere Depressionen, Komplexe bei depressiven Menschen, Einschätzung der Konflikte auf der Struktur, Stärken und Ressourcen, Aufbau einer therapeutischen Beziehung und Arbeitsbündnis. Die Mittlere Phase: Alltagsbewältigung, Verbesserung struktureller Defizite, Bearbeitung depressiver Komplexe, Vertiefung der therapeutischen Beziehung, Umgang mit Übertragung und Gegenübertragung, Ich-Selbst-Achse. Die Endphase:

Themen in einer Endphase, Übertragung und Gegenübertragung. In diesen drei Phasen wird unterschiedlich gearbeitet, was anhand von Fallvignetten illustriert wird.

Interessant für nicht jungianische LeserInnen ist der Teil zu den «Techniken und Methoden», der Einblick in das methodenspezifische Vorgehen gibt. Auch in diesem finden sich anschauliche Beispiele. Im Teil «Besondere Probleme» wird unter anderem der Umgang mit Suizidalität beschrieben. Den Abschluss des Buchs bildet ein Kapitel zu «Wirkfaktoren und Forschungsstand». Eingangs werden die allgemeinen Wirkfaktoren gemäss dem Kontextmodell von Wampold et al. beschrieben, gefolgt von einer Übersicht über aktuellere jungianische Forschung.

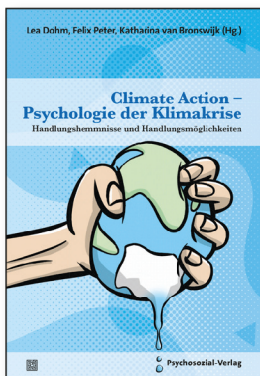
Das Buch ist leicht lesbar und dazu geeignet, das jungianische Vorgehen in der Arbeit mit an Depressionen leidenden Menschen zu veranschaulichen und darzulegen, dass dies in der Forschung auch positive Effekte zeigt.

Irritierend war für mich, allzu oft den Ausdruck «der depressive Mensch» zu lesen, als ob es diesen denn gäbe. Geht man in der jungschen Theorie und Diagnostik tatsächlich von einem depressiven Menschen aus, was einer festlegenden Etikettierung gleichkommt? Das erinnert an überkommene Charakterlehren. Andere Ansätze und auch die internationalen Manuale verwenden den etikettierenden Begriff des depressiven Menschen nicht. Viel mehr beschreiben sie, wie Menschen depressive Prozesse durchlaufen können, depressive Erkrankungen durchleben, Belastungserlebnisse depressiv verarbeiten oder ähnlich. Dass der ganze Mensch auf die Depression festgelegt wird, wirkt befremdlich und ich vermute, dass auch im jungschen Denken depressive Erlebensweisen als prozesshaft aufgefasst werden. Ein kritischeres fachliches Lektorat wäre da wohl hilfreich gewesen.

Anzumerken ist auch bei diesem Buch der horrende Preis im Schweizer Buchhandel. Die Differenz zum Europreis in Zeiten der Währungsparität ist unhaltbar. Man bestellt besser in Deutschland. Hinzuweisen ist auch auf die deutlich günstigere Ausgabe als E-Book.

Peter Schulthess

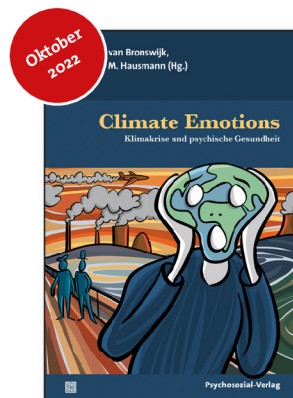
Psychosoziale Fachliteratur zum Thema Krisen



Lea Dohm, Felix Peter,
Katharina van Bronswijk (Hg.)
**Climate Action –
Psychologie der Klimakrise**
Handlungshemmnisse
und Handlungsmöglichkeiten

413 Seiten
Broschur • € 39,90
ISBN 978-3-8379-3110-5

Inspirationen für den Umgang mit den Herausforderungen des Klimawandels und Ideen für ein konstruktives und kollektives Handeln.



Katharina van Bronswijk,
Christoph Hausmann (Hg.)
Climate Emotions
Klimakrise und psychische Gesundheit

ca. 430 Seiten
Broschur • € 44,90
ISBN 978-3-8379-3168-6

Konkrete Umsetzungsideen und Handlungsmöglichkeiten für den beruflichen Alltag im psychosozialen Bereich.



Steven Taylor
**Die Pandemie
als psychologische
Herausforderung**
Ansätze
für ein psychosoziales
Krisenmanagement

185 Seiten
Broschur • € 19,90
ISBN 978-3-8379-3035-1

»Eine wirksame ›Impfung‹ gegen Geschichtsvergessenheit und Massenpanik.«

Daniel Broschmann, Sozialpsychiatrische Informationen



Wolfgang George, Karsten Weber (Hg.)
**Fehlendes
Endlichkeitsbewusstsein
und die Krisen im Anthropozän**

ca. 220 Seiten
Broschur • € 29,90
ISBN 978-3-8379-3176-1

Ein transdisziplinärer Blick, der den Zusammenhang gegenwärtiger Krisen mit einem fehlendem Endlichkeitsbewusstsein erkennbar macht.



medico international (Hg.)
Fit für die Katastrophe?
Kritische Anmerkungen
zum Resilienzdiskurs
zum Resilienzdiskurs
im aktuellen Krisenmanagement

166 Seiten
Broschur • € 19,90
ISBN 978-3-8379-2670-5

Die Idee der Resilienz wird mehr und mehr von einer Politik vereinnahmt, die gar nicht mehr den Anspruch erhebt, Alternativen zur herrschenden Krisendynamik zu denken.



Usha Förster-Chanda
Jugend im Risiko
Psychosoziale Beratung
in der Benachteiligtenförderung

258 Seiten
Broschur • € 34,90
ISBN 978-3-8379-2989-8

Die Autorin zeigt wie Jugendlichen in der Benachteiligtenförderung beim Übergang von der Schule in den Beruf effektiv unterstützt werden können.