



Deutsch-Chinesische Gesellschaft für Psychotherapie e. V. (DCAP)  
德中心理治疗研究院

## Rundbrief Oktober 2014

- 
1. Bericht über den 21. World Congress on Psychotherapy vom 9.-11. Mai 2014 in Shanghai
  2. China Aktivitäten der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum Freiburg
  3. Ausbildungsprojekt "Psychoanalytisch orientierte Psychotherapie" am Shanghai Mental Health Center
  4. Qigong und Psychotherapie
  5. „Da“ in seiner ganzen Fülle
  6. Buchhinweise
  7. Impressum
- 

ASD Dr. Michels

### **Bericht über den 21. World Congress on Psychotherapy vom 9.-11. Mai 2014 in Shanghai**

An diesem 21. Kongress der International Federation for Psychotherapy nahmen über 1.000 Psychotherapeuten - Psychiater, Psychologen, Sozialarbeiter, psychiatrisches Pflegepersonal - hauptsächlich aus China, aber auch aus 20 anderen Ländern teil. Eine große Delegation kam aus Deutschland, weil die Deutsch-Chinesische Akademie für Psychotherapie sich bereits seit Jahrzehnten um die Kooperation mit chinesischen Partnern bemüht und viele Trainings für chinesische Psychotherapeuten durchgeführt hat.

Das Thema des Kongresses lautete „Psychotherapy - Contribution to Global Health“ und dazu wurde ein konstruktiver Dialog zwischen den westlichen orientierten ‚Schulen‘ für Psychotherapie und den östlichen - vom Buddhismus und Konfuzianismus - geprägten geführt.



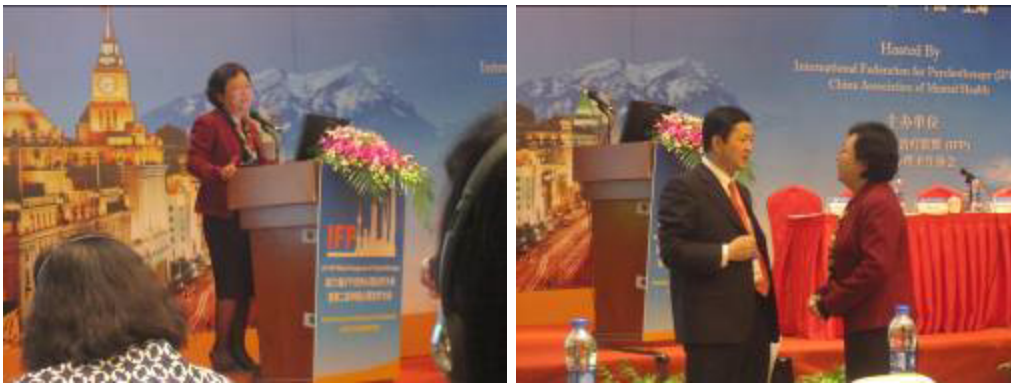
Kongressauditorium



Kongresseröffnung

Frau Prof. Xiao Zeping von der Shanghai Jiaotong Universität, die 1999 für ein Jahr

in Deutschland am Sigmund Freud Institut an der Frankfurter Universität gearbeitet hat und viele dieser Erfahrungen nach China gebracht hat, plädierte für den großen Wert von Psychotherapy als Beitrag zur globalen Gesundheit, weil sie insbesondere durch die „Heilung durch Worte“ zur mentalen Gesundheit beitrage. In China wird dabei die Erfahrung der Traditionellen Chinesischen Medizin ebenso miteinbezogen wie die philosophischen Grundlagen von Buddhismus und Taoismus und auch die noch immer stark in der östlichen Kultur geprägte Rolle der Familie. Aus ihrer Erfahrung in Deutschland und der dort von der Psychoanalyse geprägten psychotherapeutischen Schule brachte sie aber auch die Erkenntnis mit, dass trotz der von unterschiedlichen kulturellen Werten geprägten Weltansicht, insbesondere der menschliche Kontakt, der gemeinsame ‚spirit‘ verbinde. Die Nähe oder Entfernung von Menschen sei nicht von der geographischen Lage geprägt, sondern von der ‚Nähe der Herzen‘. Die Behandlung von Menschen mit psychischen Problemen müsse unabhängig von kulturellen Prägungen mit Achtung und Rücksicht erfolgen; das Verständnis erfolge weniger durch die Sprache als über das Herz. In China sei man aber noch immer daran gewöhnt, somatische Probleme behandeln zu wollen, statt psychische. In einer durch ‚sozialistischen Altruismus‘ geprägten Gesellschaft seien intrapersonelle Konflikte noch immer tabuisiert. Psychotherapeutisches Verständnis könne jedoch auch zu einer „more psychologically smooth society“ beitragen.



Frau Prof. Xiao Zeping bei der Eröffnung und mit Prof. Xudong Zhao im Gespräch

Dass dies notwendig sei, darauf wies Prof. Xudong Zhao, Kongresspräsident und Leiter der Medizinischen Fakultät der Tongji Universität in Shanghai - die vom deutschen Arzt Erich Paulun 1906 gegründet wurde und aus dieser Tradition noch immer enge Beziehungen zu deutschen Partnern pflegen - hin. Prof. Zhao - der im Übrigen über die Einführung systemischer Familientherapie in China in Heidelberg promovierte und später in China in der Provinz Yunan in Kunming die erste Behandlungseinrichtung für opiatabhängige Patienten aufgebaut hat – machte deutlich, dass China mit seiner Bevölkerung von 1,3 Mrd. Menschen rasanten sozialen Veränderungen ausgesetzt sei, die u.a. zur enormen Steigerung (bzw. Wahrnehmung) von psychischen Erkrankungen geführt haben. 16 Mio. Menschen seien mit schweren psychischen Erkrankungen diagnostiziert, über 26 Mio. mit Depressionen, weitere 67 Mio. litten unter Angststörungen und 173 Mio. lebten unter psychologisch ungesunden Bedingungen. Neuro-psychiatrische Krankheitsbilder rangieren laut Daten der WHO in China an der Spitze, die kardiovaskuläre Erkrankungen, Krebserkrankungen oder Atemwegserkrankungen mittlerweile übersteigen. Eine kürzliche Studie des Pekinger ‚Psychological Crisis and

Intervention Centre' berichtete von jährlich über 180.000 Selbstmorden und von 2 Mio. Selbstmordversuchen.



Prof. Xudong Zhao



Straßenszene in Shanghai

Dagegen sei die Ausstattung des Landes mit psychologischen Hilfen noch lange nicht ausreichend. In China gibt es ohnehin erst seit 20 Jahren psychotherapeutische Arbeit (mit deutscher Hilfe entwickelt). Im Idealfall sollten multiprofessionelle Teams von Psychiatern, Psychotherapeuten, psychologischen Beratern, Sozialarbeitern und psychiatrischem Pflegepersonal zur Verfügung stehen. Tatsächlich gebe es aber nur insgesamt 20.000 Psychiater, was bezogen auf die Gesamtbevölkerung eine viel zu geringe Zahl sei. China benötige 100.000 neue Psychotherapeuten in den kommenden Jahren. Aber gegenwärtig befinden sich nur 3.000 Menschen in einer psychotherapeutischen Ausbildung. Auch die Mehrzahl der Psychiater verfügt nicht über eine psychotherapeutische Ausbildung und behandelt weitgehend nur mit Medikamenten nach einem biologistisch geprägten Medizinverständnis (ein globales Problem, auf das auch der langjährige Leiter der Abteilung für Psychische Erkrankungen der WHO in Genf, Prof. Normal Satorius, in seinem Vortrag hinwies).



Shanghai – zwischen Tradition und Moderne

Zwar garantierte das Ende 2012 verabschiedete und seit Mai 2013 in Kraft getretene Gesetz für Psychische Gesundheit sowohl das Recht auf Behandlung und auch die Achtung der Menschenrechte der Patienten, aber die Diagnosestellung und Behandlung sei Ärzten (Psychiatern) vorbehalten und Psychotherapeuten in medizinischen Einrichtungen, ohne klares Berufs- und Ausbildungsbild, bei schlechter Bezahlung. Psychologen seien noch nicht darin einbezogen und es existiere eine künstliche Grenze zwischen Psychotherapie und psychologischer Beratung. Es fehlen noch Standards für psychotherapeutische Behandlungen, auch

wenn bereits 400.000 Zertifikate für psychologische Berater erteilt wurden vom Human Resource and Social Welfare Department, die aber nicht vergleichbar seien mit Masterstudiengängen oder langjährigen Psychotherapieausbildungen, wie sie in den USA und Europa üblich sind. Noch sind die Chinesische Gesellschaft für Seelische Gesundheit und die Chinesische Psychologische Gesellschaft nicht befugt, solche Ausbildungsgänge anzubieten.

Dennoch ist das Psychiatriegesetz ein Meilenstein in der Entwicklung psychiatrischer und psychologischer Hilfen in China (und ist einzigartig in Asien und Zentralasien). Prof. Zhao erhofft sich vom Weltkongress neue Impulse und es gibt erste Initiative für eine Erweiterung des Psychiatriegesetzes um die rechtliche Absicherung der Psychotherapie.



Diskussion um neues Psychotherapiegesetz mit Prof. Alfred Pritz von der Sigmund Freud Universität in Wien

In insgesamt 360 Vorträgen über alle Bereiche von psychotherapeutischen Behandlungsformen und Forschungsergebnissen tauschten sich die Wissenschaftler und Praktiker bei diesem Kongress darüber aus, welche psychotherapeutischen Interventionen erfolgreich sind und wie diese Erfolge gemessen werden können, wie sie zur Reduzierung von psychischen Erkrankungen in den verschiedenen Gesellschaftlichen beitragen können, wie kulturelle Prägungen und Unterschiede in den verschiedenen Ländern einbezogen werden können und welche inter-kulturellen Behandlungsmethoden es gibt.



Der Vorsitzende der Deutsch-Chinesischen Akademie für Psychotherapie (DCAP), Dr. Alf Gerlach  
Das Tagungshotel

Obwohl Suchterkrankungen zu den psychischen Erkrankungen gehören und eine große Prävalenz an der Gesamtzahl aufweisen, spielten Behandlungsmethoden für Suchterkrankungen auf dem Weltkongress leider keine Rolle und mein Vortrag über die Drogensituation in Zentralasien und die dortige Einführung medizinischer und psychotherapeutischer Hilfen im Rahmen des EU finanzierten Central Asia Drug Action Programme (CADAP) war der einzige zu diesem Thema auf dem Kongress.



Gute Freunde: Dr. Michels und Prof. Zhao

Dr. Ingo Ilja Michels, Kommissarischer Referatsleiter/ Acting Head of Division  
Bilaterale Zusammenarbeit auf dem Gebiet des Gesundheitswesens (Z 33)  
Bilateral Cooperation in the Field of Health  
Bundesministerium für Gesundheit /Federal Ministry of Health  
Friedrichstr. 108, 10117 Berlin, Tel.: +49 (0) 30 18441-3253

# **China Aktivitäten der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum Freiburg**

Prof. Dr. Michael Wirsching, Prof. Dr. Kurt Fritzsche

## **Laufende Trainingsprogramme und Forschung in Psychosomatischer Medizin und Psychotherapie**

- 1) **Advanced postgraduate training course for Psychosomatic Medicine and Psychotherapy**- Consecutive program for master and doctorate (DAAD) für Medizinstudenten und junge Ärzte. Tongji University Shanghai (Kooperationspartner Wu Wenyuan, Zhao Xudong) seit 2011
- 2) **Advanced training in psychosomatic medicine and psychotherapy**- FRUITS (BMBF), für Ärzte aller Fachrichtungen und Psychologen. Peking Union Medical College (PUMC) Hospital (Kooperationspartner Wei Jing) seit 2012
- 3) **Psychosomatic Basis Care Training** (BMBF) für Ärzte aller Fachrichtungen und Krankenschwestern. West China Hospital, Chengdu, Sichuan (Kooperationspartner Zhang Lan), 2013 - 2014
- 4) **Communication Skills Training** (CST) für Onkologen (DFG, BMBF). Beijing Cancer Hospital (Kooperationspartner Tang Lili) seit 2010
- 5) **Balintgruppen und Balintgruppenleiterausbildung** im Rahmen von bisher 4 internationalen Balintkonferenzen am Peking Union Medical College (PUMC) Hospital (Chinesische Fördermittel). Nächste Konferenz im Juni 2015 (Kooperationspartner Wei Jing). Chinesische Balintgesellschaft gegründet, Mitgliedschaft in internationaler Balintgesellschaft erfolgreich beantragt, seit 2011
- 6) **Balintgruppen Training** für Onkologen (Chinesische Fördermittel). Beijing Cancer Hospital (Kooperationspartner Tang Lili) Teil 1 September 2013, Teil 2 August 2014
- 7) **Forschungscurriculum** für chinesische Studenten und Wissenschaftler aus dem Gebiet der Psychologie, Psychosomatische Medizin und Psychiatrie zum Erwerb von statistischen und methodischen Kenntnissen (BMBF), Shanghai und Chengdu, Teil 1, Mai/ Juni 2012, Teil 2, Mai/ Juni 2013, Teil 3, Beijing November 2014

## **Forschung**

1. Krankheitswahrnehmung, Krankheitsverhalten, emotionale Belastungen und Lebensqualität bei Patienten mit körperlichen Beschwerden (somatoforme Störungen/ funktionelle Syndrome/ bodily distress) in China. Multicenter-

Studie mit Shanghai, Peking, Chengdu und Kunming, gefördert durch das Chinesisch-Deutsche Zentrum für Wissenschaftsförderung in Peking GZ 690

2. Studie zu umweltbezogenen Krankheitsattributionen bei ambulanten Patienten in TCM und Psychosomatik/Psychiatrie in Kunming (Eigenmittel)
3. Krankheitsattributionen und Kontrollüberzeugungen bei Patienten mit Darmkrebs. Beijing Cancer Hospital (Eigenmittel)
4. Somatisierung bei Patientinnen mit Mamma-Karzinom. Beijing Cancer Hospital (Eigenmittel)

### **Publikationen in peer reviewed internationalen Zeitschriften**

1. Fritzsche K, Scheib P, Wirsching M, Schüßler G, Wu W, Cat NH, Menorath S, Linh NT and the ASIA-LINK workgroup (2008). Improving the Psychosomatic Competence of Medical Doctors in China, Vietnam and Laos – the ASIA-LINK Program. *International Journal of Psychiatry in Medicine* 38: 1-11
2. Fritzsche K, Zhao X, Anselm K, Kern S, Wirsching M, Schäfer R (2011): The treatment of patients with medically unexplained physical symptoms in China. A study comparing expectations and treatment satisfaction in psychosomatic medicine, biomedicine, and Traditional Chinese Medicine. *International Journal of Psychiatry in Medicine* 41: 229-244
3. Fritzsche K, Zhao X, Anselm K, Fritz M, Wirsching M, Schäfer R (2012): Illness attribution of patients with medically unexplained physical symptoms in China. *Transcultural Psychiatry* 50: 68-91
4. Fritzsche K, Zhao Xudong, Schäfer R (2011): Crazy like us? – The proposed diagnosis of complex somatic symptom disorders in DSM-V from a cross-cultural perspective. *Journal of Psychosomatic Research* 71: 282-283
5. Wuensch A., Tang L., Goelz T., Zhang Y., Stubenrauch S., Song L., Hong Y., Zhang H., Wirsching M., Fritzsche K. (2012) Breaking bad news in China – the dilemma of patients' autonomy and traditional norms. A first communication skills training for Chinese oncologists and caretakers. *Psycho-Oncology* 22: 1192-1195
6. Fritzsche K, Scheib P, Ko K, Wirsching M, Kuhnert A, Hick J, Schüßler G, Wu W, Yuan S, Cat NH, Vongphrachanh S, Linh NT, Viet NK, and the ASIA-LINK Workgroup (2012): Results of a Psychosomatic Training Program in China, Vietnam and Laos. Successful Cross-Cultural Transfer of a Postgraduate Training Program for Medical Doctors. *BioPsychoSocial Medicine* 6: 17: DOI 10.1186/1751-0759-6-17
7. Fritzsche K, Otten H (2012): Balintarbeit in China – ein Erfahrungsbericht. *Balint Journal* 12: 116-122
8. Schäfer R, Höner C, Salm F, Wirsching M, Leonhart R, Yang JZ, Wei J, Lu W, Larisch A, Fritzsche K (2013): Psychological and behavioral variables associated with the somatic symptom severity of general hospital outpatients in China. *General Hospital Psychiatry* 35; 297-303
9. Wu H, Zhao XD, Fritzsche K, Salm F, Leonhart R, Wei J, Yang JZ, Schäfer R (2014): Negative illness perceptions associated with low mental and physical health status in general hospital outpatients in China. *Psychology, Health & Medicine* 19: 273-285
10. Jing W., Otten H., Sullivan L., Lovell Simons L., Graneck-Catarivas M., Fritzsche K. (2013): Improving the doctor-patient-relationship in China: The role of Balintgroups. *International Journal of Psychiatry in Medicine* 46; 417-427

11. Zhang Y., Fritzsche K., Leonhart R., Zhao X., Zhang L., Wei J., Yang J., Wirsching M., Nater-Mewes R., Larisch A., Schaefer R. (2014). Dysfunctional illness perception and illness behaviour associated with high somatic symptom severity and low quality of life in general hospital outpatients in China. Journal of Psychosomatic Research 77: 187-195 <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpsychores.2014.06.005>
12. Li W, Leonhart R, Schaefer R, Zhao X, Zhang L, Jing W, Yang J, Wirsching M, Larisch A, Fritzsche K. (2014) Sense of coherence contributes to physical and mental health in general hospital patients in China. Psychology, Health & Medicine, <http://dx.doi.org/10.1080/13548506.2014.952644>

## **Konferenzen**

Sino-German-Conference on Psychosomatic Medicine and Psychotherapy in China  
Peking Union Medical School Hospital (PUMCH)  
November 15th and 16th, 2014

## **Bücher**

Fritzsche K, MacDaniel S, Wirsching M. Psychosomatic Medicine – An International Primer for the Primary Care Setting. Springer, New York 2014

Kontaktadresse: Email: [kurt.fritzsche@uniklinik-freiburg.de](mailto:kurt.fritzsche@uniklinik-freiburg.de)

---

**PD Dr. Alf Gerlach, Saarbrücken**

## **Ausbildungsprojekt “Psychoanalytisch orientierte Psychotherapie” am Shanghai Mental Health Center**

Im fünften Ausbildungsprogramm von 2011 bis 2013 reisten 14 deutsche Psychoanalytiker regelmäßig nach Shanghai, um dort sechs Gruppen für Anfänger und sechs für fortgeschrittene Teilnehmer anzubieten. Sowohl im Anfänger - wie im Fortgeschrittenencurriculum umfasste der Unterricht insgesamt 32 Tage, aufgeteilt in vier Sequenzen zu je acht Tagen. Als Kooperationspartner wirkten auf chinesischer Seite die Jiao-Tong-Universität in Shanghai, auf deutscher Seite die Fachhochschule Fulda, das Frankfurter Psychoanalytische Institut (DPV) und das Sigmund-Freud-Institut mit. Jede der Gruppen umfasste 16 Teilnehmer, die jeweils von einem deutschen wie auch von einem chinesischen Dozenten begleitet wurden.

Ein sechster Ausbildungszyklus hat im Mai 2014 begonnen, mit 5 Basis- und 5 Fortgeschrittenengruppen zu je 16 Teilnehmern sowie zwei Supervisionsgruppen, in denen fortgeschrittene Therapeuten laufende Behandlungen vorstellten. Wegen des großen Andrangs zu den Basisgruppen werden mit Beginn im Oktober 2014 weitere 6 Ausbildungsgruppen in Shanghai unterrichtet werden.

Als Ergebnis der langjährigen Zusammenarbeit mit dem Shanghai Mental Health Centre ist 2014 das Buch „Psychoanalytic Psychotherapy: A Handbook“ (ed. M. Elzer, A. Gerlach) bei Karnac in London erschienen. Es wird ergänzt durch ein „Basic Book Psychoanalytic Psychotherapy“ in englisch-chinesischer Fassung.

---



## Qigong und Psychotherapie

Am 15. November 2014 in Bonn und am 12. Juni 2015 in Ellwangen trifft sich der Arbeitskreis Qigong und Psychotherapie. Durch gegenseitigen Austausch, Referate und Falldarstellungen leistet er einen besonderen Beitrag zur Verständigung zwischen West und Ost, (westlicher) Psychotherapie und (östlicher) Körperpsychotherapie, europäischen und asiatischen Wegen zur Selbsterkenntnis und Selbstkultivierung. Weitere Interessierte und Neugierige sind willkommen. Bitte Mail an: Barbara Hofmann-Huber, [praxis-hofmann-huber@t-online.de](mailto:praxis-hofmann-huber@t-online.de). Mehr Informationen und vollständiger Text der Einladung unter: [www.qigong-und-psychotherapie.de](http://www.qigong-und-psychotherapie.de)

Vom 5.12. bis 6.12 bietet die Deutsche Psychologen Akademie in Freiburg ein Seminar zum Thema "Qigong in Prävention und Psychotherapie" an. Es ist besonders geeignet für ärztliche und psychologische Psychotherapeuten, die schon etwas von Qigong gehört haben, es aber mal selber erfahren möchten und gleichzeitig an den philosophischen und psychologischen Hintergründen interessiert sind. Thema wird auch sein, wie Qigong Übungen in die Einzel- und Gruppenpsychotherapie eingebunden werden kann. Schwerpunkt wird zu 2/3 die eigene Erfahrungen mit Qigong sein. Mehr Informationen unter <http://www.psychologenakademie.de/produktansicht/cat/33/veranstaltung/538/> oder unter [www.qigong-offenburg.de](http://www.qigong-offenburg.de) oder direkt beim Dozenten: Email [RKurschildgen@t-online.de](mailto:RKurschildgen@t-online.de)

Rainer Kurschildgen

---

**Irmgard Dettbarn, Peking**

**„Da“ in seiner ganzen Fülle**

***Die Erfahrung grenzüberschreitender Buchstaben im chinesischen Pinyin und im deutschen Alphabet***

„Da“, sagt der freundliche Herr Zhang und sein Lächeln bleibt „da“ in seinem Gesicht. Er hält ein Stück Papier in der Hand. „Da“ wird er es mit einem Magneten an der weißen Tafel befestigen. Auf diesem Papier steht ein chinesischer Satz. Die einzelnen Satzglieder sind mit unterschiedlichen Farben markiert. Je nach Bedarf wird Herr Zhang einen Teil des Satzes wegklappen und wieder erscheinen lassen, sodass die grammatischen Strukturen sich wie von selbst erklären. Das erscheint als das Einfachste. Aber dann:

Er liest den Satz vor und die Chinesisch Lernenden sprechen im Chor nach. Einmal, vielleicht noch einmal oder auch zweimal. Jahrelange Erfahrung „da“ hat ihn gelehrt, dass die Deguoren (die Deutschen) große Schwierigkeiten

haben mit den Zischlauten, zum Beispiel das s: am Anfang eines Wortes ausgesprochen als stimmloses (scharfes) s wie im deutschen „Haus“ oder „was?“. Das sh wie in „Schuh“, zh wie „Dschungel“, zhi wieder anders, zi auch anders. Das x, dessen Aussprache zwischen ch in „ich“ und s in „das“ liegt. Die Zungenspitze berührt die unteren Zähne, der Zungenrücken bewegt sich weit nach vorn.

Herr Zhang, der es geschafft hat, ein fast akzentfreies Deutsch zu sprechen und in Deguo (Deutschland) lebt, kennt all die Tücken der beiden Sprachen „da“ und scheint mit dem Lernen der Schriftzeichen von klein auf eine Art besonderer Geduld erworben zu haben. Er lässt sich angesichts der ihn umgebenden Realität nicht entmutigen, mit diesen Menschen, deren Zungen bisher anderen Gesetzen gefolgt sind, eine Neu-Installation gymnastischer Mundinnenraumorgane zu trainieren.

Das Tempo des Unterrichts wird vom Kampf gegen die drohende Niedergeschlagenheit der immer heimatloser werdenden Zungen gebremst. Das kleine Wörtchen „da“, das jede mögliche gefährliche Lücke füllt, hat sich als Hoffnungsträger eingeschlichen: Zwei kleine Buchstaben, die geheimnisvoll andeuten, was alles möglich werden könnte. „Da“ – was ist dieses „da“? Ist es das deutsche „da“, eine adverbiale Bestimmung des Ortes, vielleicht die ständige Versicherung des Sprechers: Hier bin ich jetzt: Jetzt bin ich da? Oder ist es ein chinesisches „da“ und wenn ja, welches? Das A im ersten Ton: hoch und eben. Man wählt das obere Ende des individuellen Stimmumfangs, ohne dabei die Stimme hochzuziehen oder zu senken. Dieses „da“ bedeutet: mit etwas fahren, bauen.

Jetzt merkt der Hörer, dass nicht nur die Sprachwerkzeuge sich einem neuen System zu unterwerfen haben, auch das Gehörorgan soll auf einmal vier Töne unterscheiden. Als Trost erfährt der Schüler, auch viele Chinesen würden „da“ Fehler machen. Es kommt alles auf den Kontext an.

Schwierig: „Da“ hat – wie schon beschrieben – jeden möglichen Kontext. Vom ungeschulten Hören bis zum eigenen Einsatz der Sprachwerkzeuge verwischen sich sehr schnell die so präzise ausgesprochenen Tondifferenzen des

Lehrervortrags und lösen leicht eine Verstummensehnsucht aus, die wiederum zu unangenehmen Hilflosigkeits- und Unfähigkeitsgefühlen führen kann.

Wenden wir uns dem nächsten chinesischen „da“ zu, im zweiten Ton, aufsteigend. Dieser Ton beginnt in der Mitte des individuellen Stimmumfangs und steigt bis zum oberen Ende. Er erinnert an das Hochziehen der Stimme in einer von Überraschung geprägten deutschen Frage: „Du?“. Seine Übersetzung unter anderem: erreichen, mitteilen. Das würde wirklich gut passen. Der Lehrer will etwas erreichen, er will etwas mitteilen.

Um das Ganze noch ein wenig zu unübersichtlicher zu gestalten, findet man in einem Anfängerwörterbuch ein weiteres „da“ im gleichen Ton, aber mit einem anderen Schriftzeichen. Es steht für antworten.

Aber auch das „da“ im nächsten, dem dritten Ton, bietet noch jede Menge Ausdrucksmöglichkeiten. Die Sprechweise lautet: in der Mitte des individuellen Stimmumfangs beginnen, bis zum unteren Ende absteigen und dann wieder etwa bis zur Mitte hochziehen. Dieses „da“ wird mit „schlagen“ übersetzt und heißt in einer Wortzusammensetzung: Krieg führen, kämpfen. Wäre gar nicht so unverständlich, wenn der Dozent oft das Gefühl hat, einen Krieg führen zu müssen gegen die Sprech- und Hörgewohnheiten seiner Lernenden, die sich in seiner Wahrnehmung vermutlich sehr zäh und sperrig anfühlen. Während die Lerner in diesem „Krieg“ sich innerlich mit ihrem statistischen Daseinsverfallsdatum konfrontieren und fragen, ob sie diesen Kampf mit dem Fremden und Neuen noch in der zur Verfügung stehenden Zeit bewältigen können.

Kommen wir zum letzten, in diesem Rahmen möglichen „da“ mit dem vierten, dem fallenden Ton: Er beginnt am oberen Ende des individuellen Stimmumfangs und fällt bis zum unteren Ende ab. „Jawoll!“ Das ist das häufigste „da“ und heißt: groß. Es dient als Wurzel in den meisten „Da“-Zusammensetzungen.

**Ein Blick in das Wörterbuch zeigt, dass das „da“ im ersten Ton auch noch in einer zweiten Version, mit einem anderen Schriftzeichen vorhanden ist und in einer Wortkombination die Zustimmung zu etwas bedeutet.**

**Dem „da“ zustimmend entwickelten sich folgende Zeilen:**

**Da**

**Da ist zu kurz  
für ein Gedicht  
Da hat ein  
zu kleines Gesicht**

**Zwei Buchstaben  
passen  
nach hier  
und nach dort**

**Da bin ich immer  
an jedem Ort  
Hier bin ich da  
und geh wieder fort**

**Ich treff' hier ein Da  
und grüß es erstaunt  
Da hat es mir leise  
zugeraunt:**

**Ich bleibe  
und erzähl dir  
meine Geschichten  
vom Hier-Sein  
und Dasein**

**Dann muss  
niemand  
dichten!**

Immer wieder fühle ich mich von der neuen Welt magisch angezogen und gleichzeitig auf der Flucht vor ihr, weil sie sich sprachlich so verschließt. Eine Woche brauche ich, um das Wort „Ritan-Park“ so aussprechen zu können, dass der Taxifahrer mich dort hinfahren kann, ohne dass ich ihm einen entsprechend beschrifteten Zettel zeigen muss. Im Ritan-Park nehme ich allmorgendlich um 7 Uhr eine Stunde am Tai-Chi teil. Der ganze Park wimmelt um diese Zeit von Menschen, Tänzerinnen mit Fächern, Kampfsportler mit langen Säbeln, Kartenspieler, Federballfreunde, Rollstuhlfahrer, Kleinkinder. Und überall Musik, in der einen Ecke typisch chinesische, in der anderen westliche Tanzmusik. Zwischen den Bäumen hängt ein Seidentuch. In Rot informieren die Schriftzeichen über die einzelnen Bewegungsfiguren im Tai-Chi, die gelernt werden können.

Das ist die erste Sprachgrenze: die Schriftzeichen. In der Regel werden sie gar nicht als Unterrichtsstoff für den Normalausländer, Nicht-Sinologen, angeboten, viel zu zeitaufwendig. Schmerzlich ist es, vom Erkennen dieser ästhetischen Erscheinungen ausgeschlossen zu sein. Nirgendwo kann man ihnen entkommen, sie sind auf den Straßenschildern, auf den Leuchtreklamen der Hochhäuser, auf den Verpackungen. Alles, was man sieht und anfasst, bleibt unentschlüsselbar. Ab und an schleicht sich ein Schriftzeichen ein, das man wieder erkennt. Welche Freude! So mag es den Kindern im Kindergarten gehen, die ich vor Kurzem besuchen konnte. Wenn sie Geschichten vorgelesen bekommen, schauen sie sie im Buch an und haben sowohl den Text in alphabetischer Lautumschrift (nicht mit der Aussprache identisch!), dem Pinyin, nach dem wir Ausländer lernen, als auch die Schriftzeichen. Manches Kind soll da bei Schuleintritt bereits zweihundert oder mehr Schriftzeichen erkennen können. Sehr zur Freude der Eltern. Die Kindergärtnerin kommentiert die augenblickliche elterliche Bildungswut mit der Beschreibung so mancher kindlichen Unfähigkeit, vom Schuheschnüren bis zum eigenständigen Anziehen.

Aber gut, Schriftzeichen sind kein Lernstoff für den erwachsenen Ausländer. Übrigens, dem Kindergartenbeispiel folgend habe ich mir ein Buch, vermutlich für Fünfjährige, gekauft. Und siehe da: Auf den achtzehn Seiten der ersten

**Bildergeschichte begegnet mir ein Schriftzeichen auf jeder Seite mindestens einmal. Das werde ich nicht vergessen! Es heißt „klein“.**

**Was ist mit den neu durchgenommenen Wörtern? Sie finden anscheinend im Kopf keinen Platz. Als müsse das gesamte Hirn eine Sprachwaschanlage passieren, um irgendwo noch eine freie Ecke zu finden. Gehirn und Sprechzentrum befinden sich in permanenter Protesthaltung! Alle menschlichen Abwehrkräfte sind aktiviert gegen so viel fremde Zumutung. Die Wörter beanspruchen nie aktivierte mögliche Gedächtnisspuren und Nervenverbindungen.**

**Gleichzeitig mache ich immer wieder die Erfahrung, dass die nonverbalen Konversationsfähigkeiten steigen. War es nicht schon immer viel schöner, mit einem Fremden zu lachen und dabei ein gegenseitiges „Verstehen“ zu erleben – da?**

© Irmgard [Dettbarn@gmail.com](mailto:Dettbarn@gmail.com)

---

## **Buchhinweise**

Steffi Schmidt (2009): Shanghai-Promenade. Spaziergänge zwischen den Zeiten. Abera-Verlag  
*Spannendes Buch zur Stadtgeschichte und zum Blick hinter die Kulissen*

Paul U. Unschuld (2013): The Fall and Rise of China. Healing the Trauma of History. Reaktion Books, Glasgow  
*Beschreibt die politische und kulturelle Niederlage Chinas gegenüber den westlichen Mächten im 19. Jhdt. und den bis heute anhaltenden Versuch, sich selbst zu transformieren in eine moderne Gesellschaft (zu diesem Transformationsprozess gehört dann auch die Öffnung gegenüber westlicher Psychotherapie)*

David E. Scharff, Sverre Varvin (ed.) (2014): Psychoanalysis in China. Karnac, London  
*Chinesische und westliche Psychoanalytiker beschreiben die letzten 20 Jahre der Auseinandersetzung Chinas mit der Psychoanalyse in vielfältigen Perspektiven*

## Deutsch-Chinesische Akademie für Psychotherapie

Priv.Doz.Dr.med Dipl. Soz Alf Gerlach  
**Präsident**

66117 Saarbrücken, St.Avolderstr. 2-4  
☎ +49-681-52797 · 📠 +49-681-52697  
✉ alf.gerlach@pulsaar.de

Dipl.Psych Margarethe Haass-Wiesegart  
**Vize-Päsidentin**

69493 Hirschberg, Breitgasse 26  
☎ +49-6201-xxxxxx · 📠 +49-6201-590118  
✉ m.haass@t-online.de

Dr.med Askan Hendrichske

**Vize-Päsident**

73430 Aalen, Im Kälblesrain 1  
☎ +49-7361-551801 · 📠 +49-7361-551803  
✉ askan.hendrichske@ostalbklinikum.de

Konto 761 636 00, Volksbank Kurpfalz H+G-Bank (BLZ 672 901 00)