

Erfahrungstransfer in einer Umbruchgesellschaft



Deutsch-chinesischer Austausch zu Psychotherapie und Psychosomatik

Alf Gerlach und Wolfgang Merkle

Seit rund 20 Jahren gibt es im Bereich Psychotherapie einen regen Austausch zwischen Deutschland und China. Am Shanghai Mental Health Center werden Aus- und Weiterbildungen angeboten, die von deutschen und chinesischen TherapeutInnen geleitet werden. Vor Kurzem wurde die erfolgreiche Kooperation auch auf die Psychosomatische Medizin ausgeweitet – und auch hier gibt es eine große Nachfrage seitens der chinesischen Gesundheitsberufler.

Die Geschichte der Psychotherapie in China reicht zurück in die 1920er und 1930er Jahre, als chinesische Intellektuelle erstmals Werke Sigmund Freuds ins Chinesische übersetzten und seine Ideen von innerseelischen Konflikten für ihre Auseinandersetzung mit dem Konfuzianismus nutzten. In letzterem mit seiner Forderung nach strikter hierarchischer Unterordnung gegenüber jeder Tradition bestand ihrer Ansicht nach das Haupthindernis für jeden Versuch einer Modernisierung der chinesischen Gesellschaft.

Öffnung für die Psychotherapie

Psychotherapie im engeren Sinne, also die Behandlung seelischer Erkrankungen, konnte aller-

dings erst später Fuß fassen, als die chinesische Gesellschaft sich materiell so weit entwickelt hatte, dass in den großstädtischen Ballungsräumen eine gut verdienende Mittelschicht herangewachsen war, in der dann auch die Suche nach Individualität und die Selbstverständigung über seelische Prozesse an Wert gewannen.

Diese Modernisierung setzte mit den Wirtschaftsreformen nach dem Ende der Kulturrevolution 1976 ein und führte zu einem starken sozialen Wandel, der sich nicht nur in dem enormen Wirtschaftswachstum, sondern auch in der wachsenden Freiheit des Einzelnen sowie dem Rückzug von Staat und Partei zeigte. Zugleich hatte die Kulturrevolution zwischen 1966 und 1976 traditionelle Werthaltungen und Orientierungen zerstört. Der Parteiflügel um Mao Tse Dong mobilisierte in dieser Zeit in massiver Weise Jugendliche gegen die althergebrachte Ehrerbietung den Älteren gegenüber. Terror und brutale Verfolgung allen Andersdenkenden gegenüber waren an der Tagesordnung, die Universitäten geschlossen, der wissenschaftliche Austausch mit dem Ausland eingestellt.

Das Ende der Kulturrevolution führte zwar zu einer Neuorientierung innerhalb der alten Le-



Links oben: Gudrun Schopf mit einer Gruppe Krankenschwestern; rechts oben: Die KBT-Gruppe mit Andrea Wolf-Aslan; links: Prof. Xiao Zeping (frühere Direktorin des SMHC) und Prof. Wang Xiangqun (Leiter der Chinese Psychosomatic Association); rechts: die abendliche Groß-Balintgruppe – S.39: Das Shanghai Mental Health Center – alle Fotos: privat



bensphilosophien des Konfuzianismus, Daoismus und Buddhismus, aber auch zu einem Wiederaufleben der Suche nach Orientierungsmöglichkeiten im westlich geprägten Verständnis des Individuums. Auch die Ein-Kind-Politik mit der Zentrierung des Interesses von Eltern und Großeltern auf ein einziges Kind brachte neue, bisher ungeahnte Konflikte für die innerfamiliären Beziehungen und deren Niederschlag in der seelischen Struktur mit sich.

Gründung der Deutsch-Chinesischen Akademie für Psychotherapie

Dementsprechend gab es ein neu erwachendes Interesse, nicht nur an der Psychoanalyse, sondern auch an anderen Psychotherapierichtungen wie der systemischen Familientherapie und der kognitiv-behavioralen Therapie. Dabei entwickelte sich eine besonders enge Arbeitsbeziehung zwischen chinesischen und deutschen Psychiatern und Psychologen, die zu den ersten Psychotherapie-Symposien in China und zur Gründung der Deutsch-Chinesischen Akademie für Psychotherapie (DCAP) im Jahr 1996 führte.

Seit 1997 bieten deutsche Psychotherapeuten in diesem Rahmen curriculare Ausbildungsprogramme in Verhaltenstherapie, systemischer Familientherapie und psychoanalytisch orientierter Psychotherapie an, letztere sind seit dem Jahr 2000 an das Shanghai Mental Health Center

(SMHC) angebunden. Die Curricula umfassen Selbsterfahrungsgespräche, Theorievermittlung und Supervision eigener Praxiserfahrung und umfassen insgesamt 32 Tage zu je zehn Stunden Unterricht, der in vier Abschnitten über zwei Jahre hinweg abgehalten wird. Diese Kurse haben inzwischen den Standard für andere Ausbildungsprogramme gesetzt und die Psychotherapielandschaft in China entscheidend geprägt.

Zunächst wurden sie von deutscher Seite mitfinanziert, zum Beispiel über den Deutschen Akademischen Austauschdienst (DAAD), die Hamburger Stiftung für Sozialforschung und die Stiftung Rehabilitation des Landes Baden-Württemberg. Inzwischen tragen die chinesischen Teilnehmer die Kosten, die pro Abschnitt etwa einem Monatslohn entsprechen, selbst.

Gesellschaftliche Akzeptanz

Psychotherapie ist von der chinesischen Politik und Gesellschaft weitgehend akzeptiert. Es existiert eine Versorgungskette in psychologischer Beratung und Psychotherapie wie in den westlichen Ländern. Psychotherapie ist als wissenschaftlich-medizinische Disziplin anerkannt und wird in den Universitäten gelehrt und beforscht. Ethische Grundsätze sind verankert und 2012 verabschiedete der Volkskongress ein „Mental Health-Gesetz“, in

das auch die Psychotherapie integriert wurde.

Neben den an Kliniken angebotenen ambulanten Psychotherapiemöglichkeiten lassen sich mehr und mehr Psychotherapeuten in privaten Praxen nieder, und es findet eine Diskussion zur Anerkennung der Psychotherapie im Leistungskatalog des Krankenversicherungssystems statt.

Großer Ausbildungsbedarf

Seit dem Jahr 2000 wurden in Shanghai über 1.000 chinesische KollegInnen in psychoanalytisch orientierter Psychotherapie von deutschen Psychoanalytikern ausgebildet. In anderen Städten existieren ähnliche Programme norwegischer und amerikanischer Psychoanalytiker. Dennoch ist der Bedarf an weiterer Ausbildung und Qualifizierung hoch – die enorme Nachfrage nach Psychotherapie führt dazu, dass auch weniger gut ausgebildete „Berater“ Psychotherapien übernehmen. Insbesondere mangelt es auch an Angeboten qualifizierter Supervision, wie sie in Deutschland Teil des professionellen Selbstverständnisses ist.

Mit aktuell 13 Gruppen mit je 15 Teilnehmern in der Ausbildung ist das SMHC allerdings an die Grenzen seiner Möglichkeiten gestoßen, da nicht nur Unterrichtsräume, sondern auch qualifizierte Übersetzer für den in Englisch gehaltenen

Unterricht bereitgestellt werden müssen. Inzwischen wird neben einer Basisausbildung auch ein Fortgeschrittenenkurs angeboten, der vor allem auf die Vermittlung gruppentherapeutischer Fähigkeiten setzt.

Neben der psychotherapeutischen Ausbildung am SMHC sind deutsche Psychoanalytiker auch an der psychoanalytischen Ausbildung einer ersten Generation chinesischer Psychoanalytiker im Rahmen der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung (IPA) beteiligt, etwa mit der Übernahme von Lehranalysen durch eine deutsche Kollegin in Beijing und einen Kollegen in Shanghai.

Kooperationen vor Ort

Schließlich haben sich auch etliche universitäre Kontakte entwickelt, mit Forschungs- und Promotionsprogrammen, aber auch einer Zusammenarbeit an einer Neuübersetzung der Freud'schen Werke ins Chinesische. Unter anderem konnte Tomas Plänkers vom Frankfurter Sigmund Freud Institut zusammen mit chinesischen KollegInnen eine Untersuchung zur transgenerationalen Weitergabe von Traumata der Kulturrevolution durchführen. Die Thematisierung solcher gesellschaftlichen und kulturellen Fragen ist zwar weiterhin schwierig, führt aber in der Regel zu sehr lebendigen Diskussionen mit den chinesischen KollegInnen, die durchaus neugierig auf Anwendungen der Psychoanalyse in diesen Feldern sind.

Im Rahmen der Psychotherapieausbildung am SMHC dienen vor allem die Abendvorlesungen, die für alle Interessenten aus der Stadt offen sind, dazu, auch gesellschafts- und kulturkritische Auseinandersetzungen anzuregen, wenn zum Beispiel psychoanalytische Filminterpretationen vorgestellt werden oder über die wechselseitige Wahrnehmung von Frauen und Männern in der chinesischen Kultur aus psychoanalytischer Perspektive nachgedacht wird. Dies ist inzwischen auch auf den zahlreichen Kongressen, die zu Psychotherapie und Psychoanalyse in China stattfinden, möglich. Diese sind gut besucht und ziehen auch über soziale Medien Interessenten an, die sich in großer Zahl einzelne Vorträge live anschauen.

tationen vorgestellt werden oder über die wechselseitige Wahrnehmung von Frauen und Männern in der chinesischen Kultur aus psychoanalytischer Perspektive nachgedacht wird. Dies ist inzwischen auch auf den zahlreichen Kongressen, die zu Psychotherapie und Psychoanalyse in China stattfinden, möglich. Diese sind gut besucht und ziehen auch über soziale Medien Interessenten an, die sich in großer Zahl einzelne Vorträge live anschauen.

Integration der Psychosomatik

Während die Psychotherapie mit den vorgestellten Programmen bereits gut im chinesischen Gesundheitssystem verankert ist, sind die Bemühungen um eine Integration des psychosomatischen Ansatzes noch am Anfang. Seit 2015 gibt es ein Programm, um den integrierten psychosomatischen Ansatz in der stationären und teilstationären Behandlung nach China zu transferieren. Im März 2015 fand deshalb nach Vorbereitung durch die Deutsch-Chinesische Akademie für Psychotherapie (DCAP) ein erster Trainingskurs im SMHC statt. Geleitet wurde er von Dr. Chen Jue, der Leiterin der Psychosomatikabteilung an dieser größten Psychiatrischen Klinik in Shanghai, und Dr. Wolfgang Merkle, Chefarzt der Psychosomatischen Klinik am Hospital Zum Heiligen Geist in Frankfurt am Main.

Der Kurs setzte sich aus drei Teilen zusammen: Psychosomatische psychoanalytische Einzel- und Gruppentherapie, Psychosomatische Pflege und Konzentrierte Bewegungstherapie. Im zweiten Kurs, der im Jahr 2016 stattfand, kam noch die Kunsttherapie dazu. Der Gedanke war, den Teamprozess, der in der stationären psychoanalytischen Psychosomatik, die letztendlich einzigartig auf der Welt in

Deutschland etabliert ist, ganz konkret mit den beteiligten Gruppen – also Ärzten, Psychotherapeuten, Schwestern, Körper- und Kunsttherapeuten – vorzustellen. Die entsprechende Arbeitsweise sollte von den ReferentInnen aus dem Frankfurter Team konkret gezeigt werden.


Ausbildung im Team

Die chinesischen TeilnehmerInnen waren größtenteils Gruppen aus Krankenhäusern und Universitäten mit verschiedenen beruflichen Hintergründen: Psychiater, Internisten, Neurologen, Pflegepersonal, Sozialarbeiter und Psychologen. Teilnehmen konnten ausschließlich Gruppen, damit die Zusammenarbeit in der gemeinsamen Diskussion und den praktischen Anteilen direkt vor Ort erfahren werden konnte. Erstaunlich war, dass schon bei dem ersten Treffen mit 55 Teilnehmern über 20 Pflegekräfte neben Chefarzten, Oberärzten und Assistenzärzten sowie Psychologen teilnahmen.

Besonderheiten ambulanter und stationärer Therapie

Während die Behandlungsprozesse im ambulanten Setting auf einen Therapeuten bezogen werden, sind es im stationären Setting verschiedene Therapeuten, die verschiedene Therapien anbieten. Außerdem hat im ambulanten Setting üblicherweise der Patient einen Beruf oder eine Tätigkeit, die den Tag strukturiert, was bei einem stationären Aufenthalt meist nicht der Fall ist. Der ambulante Therapeut kann normalerweise nur zu den Sprechzeiten kontaktiert werden, während es im Krankenhaus immer einen Bereitschaftsdienst gibt.

Die Betrachtung dieses Rahmens hat in Deutschland in den 1970er und 1980er



dpv Deutscher Psychologen Verlag GmbH

Wie die Psyche das Gehirn formt

Gabriele Eßing

Praxis der Neuropsychotherapie

Wie die Psyche das Gehirn formt

2015, 196 Seiten, Broschur,
ISBN 978-3-942761-39-0,
21,00 EUR

Fachstimmen:
„Die Erkenntnisse der neurobiologischen Zusammenhänge bei psychosomatischen Störungen dürfen für Betroffene auch im Sinne der Psychoedukation hilfreich sein. So hoffe ich sehr, dass Ihr hilfreiches Buch die vielen Leser und Leserinnen findet, die es verdient.“
 (Prof. em. Johann Caspar Rüegg, Universität Heidelberg)

Zu beziehen über: **Deutscher Psychologen Verlag GmbH** · Am Köllnischen Park 2 · 10179 Berlin · Tel. 030 - 209 166 410 · Fax 030 - 209 166 413 · verlag@psychologenverlag.de

WWW.PSYCHOLOGENVERLAG.DE

Jahren zu einer Modifikation der Behandlung geführt. Besonders der psychoanalytische Psychotherapeut muss berücksichtigen, dass mit dem Beginn der stationären Therapie der Patient von einem differenzierten System von Beziehungen umgeben ist, und damit unbewusste Aspekte von Interaktionen zum Tragen kommen: zum Beispiel unbewusste Fantasien in verschiedenen persönlichen Beziehungen. Jede Beziehung im Krankenhaus

„Die Teamprozesse anschaulich zu transferieren und in einem Land mit einer anderen Kultur und Geschichte darzustellen, war ein Anliegen des Austausches.“

muss deswegen in einem multipersonellen Gruppenkontext und nicht isoliert betrachtet werden.

Wegen der Realität der Beziehungen bedient sich die stationäre Therapie nicht nur verschiedener Methoden – Einzel- und Gruppentherapie, Konzentrative Bewegungstherapie, Musik- und Kunsttherapie, Entspannungsverfahren, Dialektisch-Behaviorale Therapie (DBT) nach Linehan –, sondern agiert auch multipersonal, das heißt, dass viele verschiedene Personen an dem Therapieprozess beteiligt sind. Dies kann nur durch eine Teambehandlung auf Station stattfinden. Diesen Prozess anschaulich zu transferieren und in einem fremden Land mit einer anderen Kultur und Geschichte darzustellen, war das Anliegen des Austausches.

Aufbau des Kurses

Die Struktur des Trainings folgte dabei einem integrativen System. Morgens trafen sich die vier deutschen und die chinesische Leiterin zu einer gemeinsamen Vorlesung für die 55 Teilnehmer, danach folgten gruppenspezifische (also getrennt für Pflegepersonal, Bewegungstherapeuten und Analytiker) Diskussionen über den Vortrag. In den Vorträgen lag der Schwerpunkt immer wieder auf der Struktur und Arbeitsweise der Station oder Tagesklinik, entlang verschiedener psychosomatischer

Krankheitsbilder, wie zum Beispiel Essstörungen, Schmerzsyndrome, Beeinträchtigungen der Atmung und der Posttraumatischen Belastungsstörung. Danach gab es für die verschiedenen Berufsgruppen zwei Gruppensitzungen, die wieder spezifisch ausgerichtet waren. Zum Beispiel Fallseminare in der Ärztesgruppe, aktive Sitzungen mit Selbsterfahrung in der Gruppe für Konzentrative Bewegungstherapie (KBT) und Vorstellungen von spezifischen Programmen für das Pflegepersonal (wie etwa Essensbegleitung, Schmerztagebuch, Stabilisierungstechniken usw.).

Jeder Tag wurde mit einer gemeinsamen Groß-Balintgruppe abgeschlossen. Aufgrund der vielen Eindrücke gab es abends, häufig beim gemeinsamen Essen, einen regen Austausch. Man muss dazu wissen, dass die Gruppen zum Teil aus weit entfernten Städten kamen von Chengdu bis Shanghai und Harbin bis Shenzhen im Süden. Viele betonten, dass sie zu Hause nur selten miteinander ins Gespräch gekommen seien, da die hierarchischen Strukturen in chinesischen Krankenhäusern doch enorm vertikal sind.

In der Gruppenarbeit der Ärzte standen Fallseminare im Vordergrund. In der Gruppe des Pflegepersonals wurden Fragen nach den Arbeitsbedingungen breit diskutiert, etwa wie schwer es ist, gültige Regeln auf Stationen aufzustellen und zu halten. Erstaunlich war in der KBT-Gruppe, dass die Arbeit mit dem Körper, mit den Erinnerungen, die im Körper stecken, der Empathie für den eigenen Körper, unglaubliche Neugier und innere Bewegtheit freisetzte – und das in einem Land, das uns durch die Tai Chi-Gruppen in der Öffentlichkeit so körperbezogen erscheinen mag.

Fragen für den Praxisalltag

Am Ende rückten vier wichtige Themenkomplexe in der Schlussdiskussion noch einmal ins Zentrum:

– *Teamwork*: Wie sieht die Kommunikation zwischen den verschiedenen Berufsgruppen aus? Wie lang ist die Dauer der verschiedenen Therapiegruppen und der Teamsitzungen? Wie wird der Fokus in der Großvisite für jeden Patienten mit dem Chefarzt zusammen gestaltet?

– *Räume*: Gibt es spezielle Räume für spezielle Diagnosen? Wie groß müssen die Therapieräume sein?

– *Qualifikation der Therapeuten*: Wie wird man Therapeut für Konzentrative Bewe-

gungstherapie? Wie sieht die Qualifikation der Ärzte aus (Psychotherapieerfahrung, medizinische Kenntnisse, psychiatrisches Wissen)

– *Einweisung von Patienten*: Notwendigkeit von Untersuchungen (Erstgesprächen) vor der Einweisung; Wie wird die Sicherheit auf der Station gewährleistet (Suizidalität, Psychose)?

Erfolgreicher Wissenstransfer

Insgesamt zeigte das Seminar, dass ein Wissenstransfer und das Erfahren der deutschen Strukturen in einer multimodal integrativ psychoanalytisch arbeitenden psychosomatischen Station möglich ist. Klar wurde auch – schon durch die Tatsache, dass so viele Teilnehmer von weiter angereist waren – dass auch in China Unsicherheit darüber besteht, wo psychosomatische Stationen angesiedelt werden sollten: In der Psychiatrie, in der Inneren Medizin oder in der traditionellen chinesischen Medizin?

Ein zweiter Kurs lief gerade Ende Mai 2016. Hier war zusätzlich ein Kunsttherapeut dabei und auch chinesische Professoren haben Abendvorlesungen zur Psychosomatik gehalten. Diesmal gab es 75 Teilnehmer und auch die erstmals vertretene Kunsttherapie war komplett ausgebucht. ■

Was lässt Ihr Herz höher schlagen?

„Jeder Mensch, der sich nicht scheut, Unrecht zu benennen.“

PD Dr. med Dipl.-Soz. Alf Gerlach



geb. 1951, Psychoanalytiker in eigener Praxis in Saarbrücken. Seit 2000 Leiter der Ausbildung in psychoanalytisch orientierter Psychotherapie am Shanghai Mental Health Center. alf.gerlach@pulsaar.com

„Ein Sonnenuntergang im Okavango-Delta mit einem Malachit-Eisvogel auf einer Papyrusstaude.“

Dr. med. Wolfgang Merkle

geb. 1954, ist Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Psychiatrie, Psychoanalyse. Er leitet die Psychosomatische Klinik am Hospital zum Heiligen Geist in Frankfurt am Main. w.merkle@em.uni-frankfurt.de

