

Systemische Therapie in China

Ein Gespräch mit Dipl. Psych. Margarete Haaß-Wiesegart
und PD Dr. med. Fritz B. Simon

Vorbemerkung: Das Gespräch fand am 1.11.1999 in Heidelberg statt. Die Fragen stellten Bruno Hildenbrand und Tom Levold.

Zur Vorgeschichte der deutsch-chinesischen Psychotherapieausbildung

Tom Levold (T.L.): Wir möchten heute mit Ihnen über Ihre Erfahrungen mit einem ungewöhnlichem Projekt sprechen, nämlich über ein Weiterbildungsprojekt deutscher Psychotherapeuten in China, welches von der deutsch-chinesischen Akademie für Psychotherapie e.V. gemeinsam mit chinesischen Partnern durchgeführt wurde und in dem in parallelen Kursen psychoanalytische, verhaltenstherapeutische und systemische Curricula für die chinesischen Kolleginnen und Kollegen vermittelt wurden. Frau Haaß-Wiesegart, Sie sind Präsidentin der Akademie. Können Sie uns etwas über die Beweggründe und den äußeren Rahmen dieses Projektes sagen?

Margarete Haaß-Wiesegart (M.H-W): Die chinesische Umbruchgesellschaft zeigt viele Gesichter individueller psychischer Not, die die psychische Integrationsfähigkeit vieler Menschen überfordern. Die Anstrengungen auf chinesischer Seite, für solche Menschen mehr Hilfe anzubieten, sind enorm. Das deutsch-chinesische Ausbildungsprogramm in Psychotherapie sollte diese Anstrengungen unterstützen.

T. Levold, Roonstrasse 61, D-50674 Köln

Es wurde in den letzten Jahren, von 1997 bis 1999, durchgeführt. Dabei wurden 100 chinesische Psychiater und Psychologen alternativ in drei Therapieverfahren geschult: Verhaltenstherapie einschließlich Hypnotherapie, Systemische Therapie und psychoanalytische Therapie. Die Lehrtherapeuten waren erfahrene und teils international bekannte chinesische und deutsche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten. Es handelte sich um die erste Ausbildung in Psychotherapie in China, die sich an internationale Standards anlehnt. Die Teilnehmer kamen aus 21 Provinzen und wurden aus über 300 Bewerbern ausgewählt; sie bekleiden zum Teil leitende Positionen in ihren Kliniken und sind für den Aufbau psychotherapeutischer Angebote zuständig.

Die Ausbildung lehnte sich an deutsche Curricula an, die jedoch immer wieder überarbeitet wurden. Das Abschlusszertifikat ist vom chinesischen Gesundheitsministerium anerkannt. Das benutzte Lehrmaterial wurde jeweils übersetzt.

Die Ausbildung umfasste sechs siebentägige Seminare in drei Jahren. Sie wurde mit einem zweitägigen Symposium beendet, das sowohl von den Lehrtherapeuten als auch den Teilnehmern gestaltet wurde. Träger der Ausbildung ist, wie erwähnt, die deutsch-chinesische Akademie für Psychotherapie e.V. Um die chinesische Seite finanziell zu entlasten, haben wir mit mehreren Kooperationspartnern gearbeitet: mit der Medizinischen Hochschule in Kunming, der Universität Peking, dem

Mental Health Center Shanghai, der Tongji Universität Wuhan, der West China Universität Chengdu und abschließend nochmals mit der Medizinischen Hochschule Kunming.

Auf der deutschen Seite wurde das Ausbildungsprojekt unterstützt vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Sozialordnung Baden-Württemberg, dem Deutschen Akademischen Austauschdienst, der Stiftung für Bildung und Behindertenförderung sowie der Stiftung zur Förderung von Wissenschaft und Kultur Hamburg. Die Durchführung des Programms während der letzten zwei Jahre war nur durch die großzügige Unterstützung des Internationalen Büros am Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft, Forschung und Technologie möglich.

Das Ausbildungsprogramm hat in chinesischen Fachkreisen und darüber hinaus Aufsehen erregt und genießt ein hohes Ansehen. Es wurde in China einer breiten Öffentlichkeit durch eine umfassende Medienberichterstattung bekannt gemacht.

Die Klärung der Übersetzungsfragen während der Vorarbeiten zur Psychotherapieausbildung

Fritz B. Simon (F.S.): Bei den ersten Konferenzen Ende der 80-er Jahre war es schwierig, überhaupt Patienten zu sehen. Es wurde nur über Kopfschmerzpatienten und über Patienten mit Schlafstörungen berichtet. Das waren die einzigen Symptome, die es zu diesem Zeitpunkt scheinbar in China gab. Ich habe damals ein Live-Interview vorgeschlagen. Ein junger Assistenzarzt aus der Klinik in Kunming erklärte sich bereit, einige Familien zu fragen, ob sie zu solch einem Gespräch bereit wären. Wir haben dann auch einige Gespräche gemacht, in irgendeinem Durchgangszimmer der Klinik, und haben das auf Video aufgenommen. Und einer der reputiertesten chinesischen Professoren hat als Übersetzer fungiert. Im Nachhinein muss man sagen, er hat auch als Ko-Therapeut gearbeitet, der offensichtlich nicht nur übersetzt hat, sondern meine merkwürdigen zirkulären Fragen, die Chinesen sehr fremd waren, kommentierte.

Bruno Hildenbrand (B.H.): Das gilt allerdings auch für die deutschen Patienten.

F.S.: Das gilt auch für die deutschen, aber in China war es doch eine Ecke mehr.

M.H-W.: Ja, also unser Übersetzer hat den Patienten immer gesagt, dass dieser Ausländer so komisch fragt, das wäre halt so, die Ausländer wären halt komisch. Aber sie sollen mal versuchen, das zu beantworten.

F.S.: Inzwischen habe ich übersetzte Transkripte dieser Sitzungen gelesen. Und meine Interpretation ist, dass wir eigentlich ein Splitting vorgenommen haben. Da sitzen zwei relativ reputierliche Personen, einer aus dem Westen und deswegen schon interessant, aber man kann sich von dem, was er sagt, distanzieren. Der andere braucht sich nicht zu distanzieren, bringt aber das Gewicht seiner Autorität mit in den Raum. Es war spannend, weil wir diese Sitzung auf Video aufgenommen und sie dann im Rahmen des Symposiums gezeigt haben, nicht nur bei der ursprünglichen Familientherapie-Gruppe. Ich hatte einige paradox erscheinende Interventionen gemacht, was sich blitzschnell herumgesprochen hatte, so dass alle gekommen waren. Die Videovorführung wurde auf der Ebene des Symposiums zu einer wichtigen Intervention. Was ich zur Familie über die positive Funktion des Symptoms sagte, auch der Rat, es auf jeden Fall zu behalten, war in den Augen der Chinesen sehr merkwürdig. Als ich 10 Tage später in Bern einen Vortrag hielt, wusste ein dort weilender Gastwissenschaftler aus China schon, was ich dort gesagt hatte. Also eine „stille Post“ von Kunming, über welche Kanäle auch immer, bis nach Bern in 10 Tagen ... Insofern war das Symposium allein schon dadurch eine massive Intervention in der chinesischen Psychiatrie, dass es überhaupt stattgefunden hat. Und durch die für Chinesen neue Form, in der gelehrt wurde. Nicht als Frontalunterricht, sondern mit Gruppenarbeit und Selbsterfahrungselementen. Das war sehr viel Neues. Ermöglicht durch diesen genialen Schachzug bei der Organisation durch Prof. Wan, der einfach die Stützen der psychiatrischen Hierarchie eingebunden hatte. Sie wa-

ren alle als Dolmetscher eingebunden. Und so kamen sozusagen aus ihrem Mund unsere Botschaften. Auch wenn wir Inhalte vertraten, mit denen sie möglicherweise nicht einverstanden waren, konnten sie sich ja nicht von jedem Satz distanzieren. Die Chinesen sind ja auch sehr höfliche Menschen. Sie waren allerdings auch von Anfang an fasziniert.

Zum Problem der Vermittlung systemischer Therapie in China: Information statt Kontrolle

T.L.: Wie kann man sich das vorstellen? War das eher ein Tabubruch, oder wurde das ganz leicht angenommen, so etwas mit einem Rahmen von Selbsterfahrung oder Selbstpräsentation zu verbinden?

F.S.: Wir haben uns am Anfang viele Gedanken gemacht, wie wir unsere Methoden für Chinesen passend machen können. Und – ich kann jetzt nur für die systemische Familientherapie sprechen, weil ich darauf Einfluss genommen habe: – die Strategie, die ich verfolgt habe, war gewissermaßen „von Coca Cola lernen, heißt siegen lernen“! Sprich: Wir kümmern uns nicht um die Frage, was für die Chinesen passend sein könnte, sondern wir präsentieren alles so wie bei uns. Wir leisten nicht die Anpassung, sondern wir machen all das, was wir in Europa auch machen würden, unabhängig davon, ob wir vermuten, es könnte ein Tabubruch sein oder nicht. Und dann schauen wir, was passiert und arbeiten mit den Reaktionen. Das gilt eigentlich für das ganze Curriculum. Wir haben uns überhaupt nicht bemüht, es für Chinesen China-gerecht zu machen, in kleine Häppchen zu schneiden, damit man es mit Stäbchen essen kann.

Das wurde dann natürlich für uns auch deshalb eine sehr spannende Geschichte, weil wir nicht unbedingt Reaktionen auf die Tabus bekommen haben, von denen wir dachten, dass es welche wären, sondern auf ganz andere. Das war für uns eine Lernmöglichkeit. Hätten wir versucht, uns anzupassen, hätten wir wahrscheinlich mehr Missverständnisse kreiert.

T.L.: Gab es denn so etwas wie eine offene Rückmeldekultur?

M.H-W.: Es war eine sehr offene Situation. Es gab 1995 in Hongkong einen Kongress des Department of Psychiatry mit dem Thema „Psychotherapy for the Chinese“, wobei mit Psychotherapie westlich orientierte Psychotherapie gemeint war. Dort wurden sehr viele Probleme beschrieben, die wir nicht hatten – und zwar von Anfang an nicht hatten –, weder in den frühen Symposien noch in unserem Ausbildungsprogramm. Die chinesischen Kollegen haben nicht viele Möglichkeiten in China, sich mit Psychotherapie bekannt zu machen. Sie waren sehr motiviert, viel zu lernen, und das haben sie einfach von vornherein ausgenutzt. Die Offenheit war erstaunlich. Die Kollegen haben nächtelang quer durch die Schulen diskutiert. Die analytischen Gruppen haben zeitweise kleine Untergruppen zur Selbstanalyse gebildet.

In der Familientherapie hat das Live-Interview mit der Familie einer Kollegin gleich beim ersten Kurs der Ausbildung eine offene Atmosphäre geschaffen. Danach musste sich niemand mehr für irgendwas schämen, da die Familie sehr schwierig und kompliziert war. Gut, ältere Kollegen waren zunächst etwas zurückhaltender. Es gab eine Reihe von Teilnehmern, die schon älter als 40 Jahre waren.

T.L.: War den Älteren das Interviewen zu intim?

M.H-W.: Ja. Allerdings änderte sich deren Haltung im Laufe der Ausbildung. Um nochmals auf die Frage des Transfers von Psychotherapie nach China einzugehen: Am Anfang waren nicht alle so radikal wie Fritz Simon. Aber das hat sich sehr verändert und in die Richtung entwickelt, dass wir Information zur Verfügung stellen können, aber nicht kontrollieren können, was damit passiert. Und das ist das Wesentliche. Und das war vielleicht für die Analytiker ein bisschen schwierig.

FB: Die anderen Kollegen haben zum Teil sehr gelitten. Als sie gesehen haben, was die Chinesen sich aus all dem, was sie präsentiert hatten, herausgepickt haben, entsprach das nicht unbedingt der Prioritätensetzung, die die Lehrer vorgenommen hätten.

M.H-W.: Das bedeutet auch, dass die chinesischen Kollegen Experten wa-

ren. Es waren eben nicht nur die Lehrer die Experten, die alles wussten, sondern die chinesischen Kollegen mussten den Transfer selbst leisten. Und das hat man gemerkt im Rahmen der Ausbildung, dass sich das verändert hat. Da war ein richtiger Prozess zu sehen. Am Anfang waren sie irritiert, wobei es bei den verschiedenen Schulen ein bisschen unterschiedlich war: bei den Verhaltenstherapeuten kamen die Irritationen etwas später als bei den Familientherapeuten. Dann aber haben die Teilnehmer angefangen, ihre Familien zu hinterfragen, sich selbst zu hinterfragen, und dann ging es in die Arbeit. Das ging wirklich stufenweise und jetzt sind sie an einem Punkt, an dem sie anfangen, viele chinesische mit westlichen Ideen zu verbinden.

F.S.: Schon beim ersten Symposium kamen solche Fragen – die waren teilweise sehr personengebunden. Manche interessierten sich von Anfang an für solche Themen. Und irgendwann wurden die anderen auch mutiger, diese Integration zu leisten. Zum Beispiel wurden Abschlussarbeiten darüber geschrieben.

B.H.: Haben denn die Teilnehmer bei der Auswahl untereinander konkurriert? Sie konnten ja wählen zwischen Psychoanalyse, Systemtherapie und Verhaltenstherapie inkl. Hypnotherapie. War es dann so, dass es für die Teilnehmer deutlich erkennbar war, dass es eine erste, zweite und dritte Wahl gab, oder hat sich das automatisch sortiert?

M.H.-W.: Das hat sich mehr oder weniger automatisch sortiert, weil für alle Richtungen sehr viele Interessenten da waren, und von denen wurde das dann ausgewählt. Aber der Haupttrun zielte auf die Psychoanalyse.

Zur Frage der Spezifik chinesischer Familien

B.H.: Sie sagten vorhin, Herr Simon, Sie hätten sich nicht viele Gedanken darüber gemacht, wo die Tabustellen sind, wo Sie eventuell Tabus hätten brechen könnten, sondern halt mal angefangen. Ich hätte das auch nicht anders erwartet, als dass Sie so vorgegangen sind. Was mich jetzt interessiert, ist, ob Ihre Tendenz eher war, mal zu schauen, was in diesen Familien los

ist, um von da her induktiv Ihr Vorgehen zu entwickeln, oder sind Sie davon ausgegangen, dass Familienprobleme ohnehin universeller Natur sind und dass Sie hier ansetzen?

F.S.: Davon bin ich nicht ausgegangen, sondern schon davon, dass chinesische Familien ganz anders funktionieren als unsere. Aber was ich vorhin beschrieben habe, bezog sich auf die therapeutische Methodik. Ich habe nicht versucht, sie unseren Teilnehmern erst mal schmackhaft zu machen oder ihnen die Transferleistungen abzunehmen. Was die Arbeit mit den Familien anging, zum Beispiel bei diesen allerersten Interviews, die ich 1988 geführt habe, habe ich mich auf relativ sicherem Grund gefühlt. Denn ich finde, die systemische Vorgehensweise – zumindest, wie ich sie praktiziere – ist relativ universell anwendbar. Sie besteht ja in erster Linie aus Fragen. Da transportiere ich nicht schon irgendwelche Normen, wie eine Familie sein sollte oder wie eine „gesunde“ oder eine „kranke“ Familie aussieht. Was mich dann sehr überrascht hat, war, dass mir die Antworten den Eindruck vermittelten, dass es sehr viel Ähnlichkeiten zwischen chinesischen und deutschen Familien gibt. Vor allem im Hinblick auf affektive Beziehungen. Vorher hatte ich nicht solche universalistischen Hypothesen. Jetzt wäre ich durchaus bereit, sie ernsthaft zu diskutieren, zumindest was die affektiven Beziehungen zwischen Müttern und Kindern angeht.

T.L.: Kannst Du das mal ein bisschen erläutern?

F.S.: Beispielsweise diese Nähe-Distanz- und Abgrenzungsprobleme zwischen überfürsorglichen Müttern und ihren Kindern; dass es dann Dreiecksbeziehungen gibt mit strengen Vätern, die hohe Leistungsanforderungen stellen. All diese Dilemmata, die man hierzulande als Adoleszentenprobleme beschreiben würde, die findet man dort genau so. Sie treten aber in einer anderen Altersstufe auf. Es ist offenbar erst später erlaubt, solche Konflikte zu haben. Von den Wohnverhältnissen her gibt es viele Lösungsmöglichkeiten gar nicht, die es hier gibt. Da kommen dann andere Faktoren ins Spiel, die sicher weniger universalistisch, sondern

eher ökonomisch bedingt sind. Aber der affektiven Hintergrund, die Ambivalenzkonflikte, die dahinter stehen, die scheinen mir sehr ähnlich zu sein.

B.H.: Man sagt ja, dass der Süden Chinas traditioneller sei als der Norden, dass die alten Clanssysteme dort noch eher funktionieren als im Norden. Da Sie ja in China weit herumgekommen sind: Können Sie von Ihrer Erfahrung heraus sagen, ob es in dieser Richtung Differenzierungen gibt, auch, was die in der Therapie präsentierten Probleme anbelangt?

F.S.: Wir waren ja in erster Linie in großen Städten, aus denen auch die Teilnehmer stammten, so dass ich diesen Unterschied zwischen Nord und Süd nicht so wahrgenommen habe. Ich vermute, dass er sich eher auf die Landbevölkerung bezieht. Wir hatten überwiegend mit diesen 3-Personen-Familien zu tun und mit den Problemen, die daraus resultieren. Mit nicht gehorsamen Kindern, die nicht respektvoll genug mit den Eltern umgehen, gelegentlich auch noch mit der dritten Generation, den Großeltern. Vier Großeltern, zwei Eltern, ein Kind, diese Geschichte, die findet man natürlich ganz häufig. Das war aber kein Nord-Süd-Unterschied. Ich weiß nicht wie Du das einschätzt?

M.H.-W.: Also ich glaube schon, dass es den gibt.

Die Bedeutung des beschleunigten sozialen Wandels in China und der Brüche in der jüngeren chinesischen Geschichte für die Klienten

M.H.-W.: Dass familiäre Bindungen in China etwas enger sind als hier, denke ich schon. Ich glaube auch, dass das im Süden einfach noch mehr gang und gäbe ist. Aber was ich noch viel entscheidender finde, das ist im Norden und Süden gleich, nämlich eine Riesenkluft zwischen der jüngeren und der älteren Generation, bedingt durch den drastisch beschleunigten Wandel in China. Es ist äußerlich sichtbar, denn wenn Sie heute die Städte sehen, die Sie vor 20 Jahren gesehen haben, erkennen Sie nichts mehr wieder. Ich weiß nicht, ob Sie schon einmal in China waren?

T.L.: Ich habe 1988 eine Reise durch China gemacht.

M.H.-W.: 1988? Sie müssten jetzt hinfahren, Sie wären baff, wenn Sie heute nach Peking kämen, wenn Sie nach Kunming kommen, wenn Sie Shanghai sehen. Natürlich gibt es Ecken, die gleich geblieben sind.

T.L.: Die sich geografisch oder städtebaulich nicht verändern lassen. (Lachen)

M.H.-W.: Das ist nur das äußere Bild. Ich habe den Eindruck, auf der sozialen Ebene, auf der ökonomischen und der kulturellen Ebene findet ein solch beschleunigter Wandel statt, dass die Situation der heutigen Jugendlichen überhaupt nicht mehr vergleichbar ist mit der ihrer Eltern oder Großeltern. Dies ist in einem drastischerem Maße als bei uns in den letzten 50 Jahren der Fall. Das, glaube ich, spielt in den Familien, auch bei den strukturellen Veränderungen in der Familie eine enorme Rolle. Die lebenslange Zugehörigkeit zu einer Einheit (etwa einer Fabrik, einem Kollektiv oder einer Universität), die alles berufliche und soziale Leben regelte, verändert sich. Die Verarmung auf dem Land führt zur Auflösung ländlicher Strukturen. Die Einkindpolitik erhöht den Druck auf die Kinder. Die baulichen Veränderungen in den Städten lösen ganze Stadtteile auf, was zur Folge hat, dass Nachbarschaftsbeziehungen auseinander gerissen werden. Die Mehrgenerationenfamilie löst sich auf. War die schwierige Zeit der Kulturrevolution ein kollektives Schicksal, so ist der Umbruch individualisiert.

T.L.: Ich erinnere mich, dass ich 1988 mit einigen Studenten ins Gespräch gekommen bin. Kurz zuvor, 1987 und 1988, war eine Reihe von Aufsehen erregenden Büchern erschienen, autobiografische Bücher von Menschen, die erstmals öffentlich ihr Schicksal während der Kulturrevolution schilderten, etwa Leute, die während der Kulturrevolution von ihren Ehepartnern für Jahre zwangsgeschieden und in verschiedene Regionen der Republik geschickt wurden. Das war für meine Gesprächspartner, deren Eltern z.T. auch solche Dinge erlebt hatten, selber überraschend. Alle erzählten mir, daß

ihre Eltern ihnen nie etwas über diese Geschichten gesagt hätten, weil hier Familienschicksale und die politische Situation eng verwoben waren. Ende der 80-er Jahre war es also etwas ganz neues, dass man sich mit solchen Familiengeschichten beschäftigte, die eben stark politisch bedingt waren. Durch die Niederschlagung der Studentenrevolte in China 1989 scheint diese gesellschaftliche Aufarbeitung aber zurückgeworfen worden bzw. ins Private verschoben worden zu sein. Das ist ein Punkt, der mich sehr beeindruckt hat und weitläufig auch an die Diskussion der Geheimnisse der Kriegsgeneration hierzulande erinnert hat, die ja erst Ende der 60-er Jahre im Zuge der Studentenbewegung in Bewegung kam.

Das andere, was mich sehr beschäftigt hat, war, dass ich viele Geschichten über diese Ein-Kind-Familien hörte, die aufgrund der staatlichen Familienplanung mittlerweile überwogen. Das hat ja interessante Auswirkungen auf die Konzeption von Familie allgemein, aber auch auf den Umgang in und mit größeren sozialen Gruppen, da in vielen sozialen Zusammenhängen Geschwistererfahrungen keine große Rolle mehr spielen. Davon würde ich gerne noch etwas mehr hören.

B.H.: Wobei die Stadt-Land-Differenzierung dann doch noch eine kräftige Rolle mit spielt. So zeigen Statistiken, dass 16% der Frauen auf dem Lande, aber 40% der Frauen in der Stadt keine Söhne haben. Das heißt, dass diese Strategie, dass auf jeden Fall der männliche Nachkommen gesichert werden muss, viel stärker noch auf dem Land präsent ist als in der Stadt.

T.L.: Auf dem Land gibt es aber auch immer noch mehr Kinder pro Familie als in der Stadt.

B.H.: Ja, das ändert aber an den Relationen im Großen und Ganzen nichts und kommt eher noch dazu. Also die Frage ist ja generell, wenn Sie in China die systemische Familientherapie etablieren, inwieweit das dann eine urbane Angelegenheit ist bei 80% Landbevölkerung.

F.S.: Diese Frage kann ich nicht beantworten. Wir haben sicher mit unserem Projekt im urbanen Zirkel Einfluss. Weil alle aus irgendwelchen Zentren

kamen. Das war ja auch ein Stück unserer Strategie, dass wir gesagt haben, wir wollen Zentren – psychotherapeutische Zentren – schaffen, und solche Zentren schafft man am besten in Zentren. Selbst die hier kaum oder gar nicht bekannten Städte wie Kunming sind ja Städte von 4 Mio. Einwohnern. Auf dem Lande ist das Versorgungssystem ganz anders strukturiert als in der Stadt. Ich weiß nicht, wie man da herankommen sollte. Es wurde in den Supervisionen immer wieder von Patienten berichtet, die weit gereist sind und von weit her kamen, aber ich denke, das ist dann ein nur indirekter Zugang zur Landbevölkerung.

T.L.: Ich erinnere mich an einen Reisebericht aus China von Karin Rausch, einer systemtherapeutischen Kollegin, der im Jahre 1988 in „systema“ erschien, in dem sie beschrieb, welche Schwierigkeiten sie hatte, den Leuten zu erklären, was sie als Familientherapeutin eigentlich genau macht. Ihre Gesprächspartner antworteten ihr dann immer, dass sie das alles selber machten, etwa in den Frauenverbänden oder in ihren Kollektiven, wie auch immer. Diese Zusammenfassung in Einheiten, betrieblich oder landwirtschaftlich, haben ja damals einen äußerst starken Einfluss auf die Gestaltung von Alltagssituationen oder Konfliktsituationen innerhalb der Familie gehabt. Was hat sich seitdem verändert?

M.H.-W.: Also das sind jetzt zwei verschiedene Fragen. Ich fange mal mit der letzten an. Vorwiegend in den Städten waren die Leute ja alle Einheiten zugeordnet. Einheiten haben Funktionen übernommen, die traditionell der Familie zuzuordnen waren. Wo man gearbeitet hat, da hat man auch gelebt. Die Einheit hat alles kontrolliert, das ganze Leben, hat aber auch die Fürsorge übernommen, das waren die beiden Seiten. Die Einheit hat entschieden, wann man sein Kind bekommen darf, oder entscheidet es immer noch, und sie hat bei der Heirat zugestimmt und hat auch sonst alles geregelt, wenn es Probleme gab. Und die Einheit hat die ganzen Kosten der Gesundheitsversorgung übernommen. Das löst sich alles auf, weil in einigen Städten zum Beispiel schon 40% der Bevölkerung in Privatbetrieben arbeiten. Das heißt,

dass die öffentliche Fürsorge im Moment drastisch zurückgeht.

Was die Konfliktregulierung angeht, ist mit dem Ausscheiden aus der Einheit auch diese als Konfliktregulierungspartner nicht mehr zuständig. Die Veränderung der öffentlichen Sozialsicherung führt dazu, dass viele Leute sich einen Aufenthalt in Kliniken nicht leisten können und eher in die Ambulanzen gehen.

Es gibt, das wollte ich noch sagen, natürlich einen großen Unterschied zum Land. Das Land ist nach wie vor unterversorgt. In den Provinzen bestehen Schwerpunktzentren, meistens in den Provinzhauptstädten oder einigen größeren Hauptstädten, z. B. in der Provinz Yunnan, von der wir jetzt immer gesprochen haben, und von der Kunming die Hauptstadt ist. In dieser Provinz leben etwa 40 Mio. Einwohner. Da gibt es jetzt aber mehrere kleinere psychiatrische Einrichtungen, von denen einige Mitarbeiter auch an diesem Kurs teilnahmen. Man kann sagen, wie übrigens generell in China, wenn diese Zentren gut arbeiten, dann pflanzen sie quasi ihre Ideen weiter. Wir hatten bei den Teilnehmern einige aus sehr armen Provinzen, die dann relativ vereinzelt sind. Das ist ein ziemliches Problem, weil wir ja auch nichts verpuffen lassen wollten. Die chinesischen Kollegen haben sich jetzt alle in Supervisionsgruppen zusammenschlossen und bleiben zusammen. Sie haben während der Ausbildung Newsletters entwickelt, in denen sie sich entlang der einzelnen Therapieverfahren schulen, in denen sie miteinander Fragen der Psychotherapie diskutieren, Fälle veröffentlichen und auf diese Weise sehr eng im Kontakt bleiben. Um eben auch gerade Kollegen, die auf dem Land leben, zu stützen. Es ist auch geplant, wie wir erfahren, dass sie zukünftig auch vor Ort – auf dem Lande – Kurse anbieten.

Typische Formen der Konfliktverarbeitung in chinesischen Familien und deren aktuelle Veränderung

T.L.: Meine Frage geht in die Richtung, ob es spezifische kulturelle Muster oder Strukturen gibt, in denen klassischerweise Beziehungsprobleme, Fa-

milienprobleme besprochen und bearbeitet werden oder ob das gewissermaßen etwas Neues ist, dass das überhaupt zum Thema wird, in der Psychotherapie, oder vielleicht besser: zum Gegenstand von Medizin – Psychologie ist ja offensichtlich kein Schwerpunkt in China bislang gewesen.

M.H.-W.: Ja, ich glaube, es gibt spezifische Muster. Es gibt zum Beispiel eine Art der indirekten Konfliktbearbeitung, die verschieden ist von der Art, wie wir Konflikte regeln. Aber das verändert sich. Ich finde, dass im Augenblick zumindest in den Städten die Konfliktverarbeitung in den Familien direkter wird. Das ist eine Hypothese, das kann ich nicht belegen. Aber von dem, was wir jetzt im Kurs mitbekommen, auch über die Selbsterfahrungs-gespräche mit den Kollegen oder was ich von anderen Chinesen weiß, verändert sich da manches. Früher galt schon ein an Konfuzius angelehntes Ordnungsprinzip der Liebe, das meines Erachtens nach wie vor gilt. Es ist nicht mehr so, dass nur die Männer etwas zu sagen haben, das hat sich vielleicht etwas verändert in China, zumindest in den Städten. Dieses Ordnungsprinzip löst sich eben auch ein Stück auf. Und mit diesem Ordnungsprinzip waren Konflikte auch zu regeln. Kinder hatten sich Eltern unterzuordnen, das war ganz klar, auch wenn es einem schwer fiel. Das war die generelle Regel, und die wurde, so finde ich, auch in vielen Familien übernommen. Aber das geht im Moment nicht mehr, wenn die Grundlagen der Eltern und der Kinder von der Erfahrung her völlig verschieden sind.

T.L.: Ist die Bedeutung der Kinder nicht auch viel stärker, da es eben auch Einzelkinder sind?

F.S.: Also mein Eindruck ist ähnlich, wie du es beschrieben hast. Die Konfliktverarbeitung in China ist eher so, wie wir es als „psychosomatisches Muster“ beschreiben würden. Das heißt, dass die Konflikte nicht kommuniziert werden; man bewältigt sie individuell und/oder man somatisiert. In dem Moment, wo die äußere, hierarchische Ordnung in Zweifel gezogen wird oder nicht mehr funktioniert, eröffnen sich auf einmal Alternativen. Das heißt, es

entsteht eine Leerstelle, ein Leerraum, man könnte auch anders umgehen mit Konflikten und sie in Szene setzen. Hier zeigen sich Veränderungen. Hinzu kommt, dass die Kinder immer mächtiger werden, dass sie immer wichtiger werden. Das bedeutet, dass die Hierarchie ein Stück umgekehrt wird. Es ist deutlich zu sehen, dass die Kinder im Mittelpunkt stehen und eben teilweise auch unangemessen im Mittelpunkt stehen. Die Eltern sind dann relativ hilflos, was sie mit diesen Kindern tun sollen. Sie signalisieren hohe Leistungserwartungen an ihre Kinder, das ist sehr auffällig. Und es entsteht für die Eltern ein großes Problem, wenn die Kinder sich dann plötzlich verweigern. Die Frage, wer will eigentlich mehr vom anderen, die ist nicht mehr eindeutig zu beantworten. Und daraus entstehen viele Konflikte. Zumindest ist das so bei vielen Fällen, mit denen ich zu tun hatte.

T.L.: Das heißt, da läuft ein radikaler Individualisierungsprozess auf gesellschaftlicher Ebene, der dann irgendwo auch sichtbar sein muss, weil er sich ja an kulturellen Traditionen reibt.

M.H.-W.: Ja.

B.H.: Da wäre es doch an dieser Stelle doch mal ganz interessant, bevor wir allgemein über den Individuierungsprozess in China rasonnieren, ein paar präsentierte Probleme aus den Therapien zu hören, die Sie im Rahmen dieser Ausbildung gemacht haben.

Ein Einblick in die Fallarbeit

F.S.: Vielleicht ist ja dieses Live-Interview, das ich in Shanghai geführt habe und bei dem die Kursteilnehmer empört auf meine Interventionen reagiert haben, ein gutes Beispiel. Zum Gespräch kamen Mutter, Vater, Tochter und Ehemann der Tochter. Die Tochter, Anfang 20, war nach einem schweren Suizidversuch in psychiatrischer Behandlung. Sie war selbst Mutter eines kleinen Kindes, das jetzt ungefähr zwei Jahre alt war. Die Situation stellte sich so dar, dass die Tochter vor ihrer Eheschließung einen Freund hatte, den sie eigentlich auch heiraten wollte. Er kam aber aus einer anderen Stadt und war nicht akzeptabel, zumindest für die

Mutter. Der Vater hatte ihn ganz gern, konnte sich aber nicht durchsetzen. Die Mutter war sehr gegen die Heirat. Sie hatte für ihre Tochter einen anderen Ehemann ausgesucht, einen Arbeitskollegen der Mutter. Die Tochter heiratete diesen jungen Mann auch, zog zu ihm, verbrachte aber immer noch viel Zeit in der eigenen Herkunftsfamilie. Als das Kind dann kam, war sie noch mehr im Elternhaus. Sie gab ihr Kind mehr oder weniger ganz bei ihrer Mutter ab und nahm die Fürsorge ihrer Mutter viel in Anspruch. Mit der Zeit fing sie an, sich merkwürdig zu verhalten. Sie wurde aggressiv der Mutter und dem Ehemann gegenüber, dem Vater gegenüber kaum. Und sie gab merkwürdige Äußerungen von sich. Ich weiß nicht mehr genau, wie sie im Detail waren, aber man würde sie wahrscheinlich nach westlichen diagnostischen Kriterien als paranoid-halluzinatorische Symptomatik beschreiben. Die Eltern probierten ihre Hausmittel, die Mutter dachte, die Tochter sei besessen. Sie hatte also Erklärungsmodelle, die nicht sehr medizinisch, sondern eher medizinfremd waren. Als die Tochter dann irgendwann einen schweren Suizidversuch machte, landete sie in der Psychiatrie, und man einigte sich auf die medizinische Sichtweise, dass sie psychotisch sei.

Diese Dynamik bzw. Vorgeschichte stellte sich so im Laufe des Interviews dar. Mir schien, dass dieser Suizidversuch eine Möglichkeit war, sich von ihrem Mann zu trennen, statt womöglich fremdaggressiv zu reagieren. Es gab in der Sitzung ein Reflecting Team, bestehend aus Gunther Schmidt und Jochen Schweitzer, die das ebenfalls thematisierten. Ich weiß jetzt nicht mehr die Einzelheiten, schon gar nicht die des Reflecting Teams. Mein Eindruck war aber, nicht nur aus diesem Interview, sondern auch aus dem ganzen Kurs und auch aus der Literatur, dass es für Frauen in China offenbar eine sozial akzeptierte Möglichkeit der Konfliktlösung ist, sich umzubringen. Damit ist für die Familie das Problem beseitigt, die Kommunikationsmuster müssen sich nicht ändern. Und derjenige, der mit dem Muster nicht zurechtkommt, der potentielle Störer, ist aus dem Leben geräumt, alles kann bleiben wie es war. Dies scheint mir eine

sehr weit verbreitete Lösung in China zu sein. Daher habe ich eher zukunftsorientiert gearbeitet. Wir haben aufgeblättert, welche Möglichkeiten es gibt oder geben könnte. Implizit und explizit habe ich mich eher optimistisch geäußert, dass die beiden Eheleute miteinander eine andere Form des Zusammenlebens finden werden. Am Schluss habe ich dann gesagt: „Und wenn Sie das nicht tun, dann können Sie sich ja immer noch trennen“. Diese Äußerung führte dann am nächsten Tag im Kurs und in der Nacht vorher offensichtlich auch schon zu verstärkten Reaktionen bei den Kursteilnehmern. Es war eine absolut unmögliche Interventionsform, fanden sie. Und sie warfen mir vor, ich hätte mit dieser Intervention die Ehe kaputt gemacht. Das war für mich eine sehr spannende Erfahrung. Ich hatte die Trennung als eine Option in den Raum gestellt und noch nicht mal gesagt, es wäre die beste. Denn die Frage war ja, was die Alternativen sind, die es gibt.

Solche Erfahrungen mit der unterschiedlichen Bewertung von Interventionen haben viel Auseinandersetzung zwischen uns und den Teilnehmern und unter den Teilnehmern angestoßen. Der Fall scheint mir im übrigen auch ganz typisch zu sein für den gesellschaftlichen Wandel in China. Einerseits gilt das sehr traditionelle Muster, in dem zum Beispiel die Tochter sich nicht den Ehemann selber aussuchen darf, und die Frage ist dann, was passiert, wenn es nicht klappt. Es ist ja nicht so, dass Scheidung ein unmögliches Thema ist, die gibt es durchaus.

M.H.-W.: Zunehmend.

F.S.: Steigend, ja. Und warum ist das etwas, was man nicht diskutieren kann? Das ist noch nicht ins Bewusstsein als eine Option gelangt, eine offiziell erlaubte, für Therapeuten erlaubte Option.

B.H.: Eine gewisse Fehlstelle gibt es in Ihrem Fall, nämlich die Familie des Ehemannes.

F.S.: Ja, die ist in dem Interview nicht thematisiert worden und auch nicht in das Blickfeld geraten.

B.H.: Nach klassischer Sitte würde ja die Ehefrau in die Familie des Ehemannes überwechseln.

F.S.: In dem Fall war es ganz klar, dieser Ehemann ist nicht in die Familie der Frau gekommen, aber de facto war er drin. Offiziell waren sie schon eine Kleinfamilie. Das hat natürlich auch etwas mit dem Arbeitsort zu tun, weil die Familie des Ehemannes irgendwo an einem anderen Ort lebte, aber das weiß ich nicht, da bin ich jetzt überfragt. Auf jeden Fall ist es nicht so, dass jetzt eine enge Beziehung zur Familie des Ehemannes bestanden hätte. Was sicher aber interessante Fragen ergibt und zu interessanten Hypothesen führen könnte.

Mehrgenerationenfamilien

T.L.: Es leben ja in den Städten sehr häufig Familien mit ihren Ursprungsfamilien auf engstem Raum zusammen. Habt Ihr diese Familien auch gemeinsam gesehen, oder bezog sich Euer Setting immer eher auf kleinere Gruppierungen?

M.H.-W.: Ich überlege gerade. Weiß ich nicht.

B.H.: Laut Statistik leben in China 30% der Familien mit mehr als zwei Generationen zusammen leben, was offenbar mit der nicht vorhandenen Altersversorgung zusammenhängt.

M.H.-W.: In Bezug auf die Teilnehmer und die Interviews weiß ich es nicht. Wir haben ja auch Selbsterfahrung für die Teilnehmer angeboten, soweit das halt ging, das hieß für die analytischen Teilnehmer fünf Stunden, für die Familientherapie-Teilnehmer zwei Stunden und so ähnlich auch für die Verhaltenstherapeuten – abgesehen von den Themen, die natürlich in den Seminaren vorgekommen sind. In der Familientherapie mussten sie mal ihre Tabus aufschreiben, die sie zu Hause haben, was sehr interessant war. Wenn die Teilnehmer ihre Situation beschrieben haben, da war das schon sehr häufig so, dass sie mit den Eltern oder Schwiegereltern zusammen oder teilweise zusammen gelebt haben. Die Eltern hatten zwar manchmal ihre eigenen Wohnungen, besuchten die Kinder aber monatlang.

F.S.: Die Schwiegermütter, also die Mütter der Ehemänner, haben eine starke Rolle gespielt, und das war für die Frauen ein großes Problem.

M.H.-W.: Das ist ganz klar immer noch eine traditionelle Geschichte.

F.S.: Aber das ist in Deutschland auch ein Problem.

B.H.: Das schon, aber in Deutschland ist es ja nicht so, dass es auch noch eine voreingerichtete Feindschaft zwischen den beiden Familienzweigen gibt, wie das typisch sein soll für chinesische Familien, was so weit führe, dass die Hochzeit getrennt in den Familien gefeiert werde.

M.H.-W.: Nein, das würde ich nicht bestätigen.

F.S.: Habe ich keine Hinweise darauf.

M.H.-W.: Das würde ich nach meiner langen Erfahrung mit den Leuten auch so nicht sagen. Das ist vielleicht ein bisschen anders dann auf dem Land, wo es nach den ganz strikten traditionellen Mustern geht und die Tochter wirklich aus der Familie wegzieht. Aber für die Städte gilt das nicht mehr. Da muss man differenzieren: Was wir sagen, gilt mehr für die Stadt als für das Land. Auf dem Land wird ja im Moment eher wieder auf alte Traditionen zurückgegriffen, so zum Beispiel, dass Mädchen verkauft werden und dergleichen. Einerseits weichen die Landstrukturen auf, weil viele Männer in die Städte weggehen, womit sich natürlich wieder die Stellung der Frau verändert. Es ist, wie es bei uns im Krieg war, und wenn die Männer dann zurückkommen ... Aber andererseits gibt es mehr traditionelle und Clanstrukturen, die sich wieder herausbilden. In den Städten würde ich das so nicht sehen. Was ich aber schon sehe, ist, dass viele mit ihren Eltern oder den Schwiegereltern ganz oder zeitweise zusammenleben, deutlich anders als bei uns hier. Und die Ambivalenz, einerseits vielleicht eine gute Tochter sein und andererseits sein eigenes Leben führen zu wollen, diese Ambivalenz finde ich sehr stark ausgeprägt.

F.S.: Die wird stärker, denke ich. Weil eben auf einmal die Idee überhaupt erlaubt ist, ein eigenes Leben leben zu können.

M.H.-W.: Also das halte ich für einen durchgehenden Konflikt auch bei auch Leuten, die ca. 35 Jahre alt oder viel-

leicht sogar noch ein bisschen älter sind. Sie versuchen zunehmend, sich dem Konflikt zu entziehen, aber das ist eben die Frage, wie das gehen soll. Da gibt es zum Beispiel diese eine Kollegin, die ihre Familie mitgebracht hat, eine höchst tragische Geschichte. Die Eltern haben vier Kinder in der Hungerkatastrophe in den 60-er Jahren verloren, das ist einer der Hintergründe. Die Mutter hatte dann noch vier Kinder, ein ganz enges Verhältnis zu ihnen, und jegliche Trennung in der Familie war ganz schwierig. Die Eltern haben sich zudem nicht besonders gut verstanden, lebten aber beide zusammen. Der Vater hatte lange woanders gelebt, die Familien waren ja auch in den Jahren der Kulturrevolution sehr auseinandergerissen. Nun lebten sie zusammen und es war wohl sehr schwierig. Die Mutter hatte Krebs, und die Tochter studierte Medizin, um der Mutter zu helfen. Solch ein Muster wird auch sehr häufig angetroffen, dass man etwas studiert, um der Familie zu helfen, dieses Hilfsideal. Jetzt liebt aber die Tochter ihren Mann, wohnt bei dessen Eltern und steht ungeheuer im Konflikt: Wie oft muss ich nach Hause, was muss ich für die Mutter alles tun? Und wenn sie sich nicht meldet, dann kommt die Mutter und setzt dann entsprechende Mechanismen in diesem Konflikt ein. So hat sie das in diesem Familieninterview dargestellt.

T.L.: Da wird es jetzt interessant, wenn man kulturelle Traditionen oder Erwartungen von der sozialen Praxis trennt. Man kann ja auch sagen, dass in den Städten aufgrund der Entwicklung, die jetzt geschildert worden ist, kulturelle Tradition und soziale Praxis immer mehr auseinanderfallen. Das, was kulturell tradiert wird, wird immer weniger durch die soziale Praxis eingelöst, anders als auf dem Land. Und dann entsteht die interessante Frage, wie wird so etwas ausgehandelt zwischen den Generationen? Wenn das nicht mehr einfach nach dem kulturellen Muster vollzogen werden kann und das dann auch nicht mehr die entsprechenden Gratifikationen mit sich bringt, sondern eigentlich zur Last und unangenehm wird oder wie auch immer. Das sehe ich im Zusammenhang mit der Frage, warum die Familien, die ein

Problem präsentieren, nicht mit ihrer Lebensgemeinschaft auftauchen, also mit allen, die unter einem Dach wohnen, sondern offenbar in kleineren Zusammensetzungen.

F.S.: Also ich habe nicht den Eindruck, dass kleinere Zusammensetzungen wirklich aufgetaucht sind bei den Fällen, die uns präsentiert worden sind. Bei den Familien, mit denen ich Interviews gemacht habe, fehlte zwar mal ab und zu einer, das stimmt schon. Aber es ist nicht so, dass ich jetzt sagen könnte, die leben in drei Generationen zusammen. Mag sein, dass da eine spezielle Selektion stattgefunden hat. Wir haben ja nicht systematisiert, wer kommt und vorgestellt wird. Bei dem Fall, den ich eben berichtet habe, ist zwar de facto die Tochter jeden Morgen mit ihrem Kind zur Mutter gegangen und hat da eigentlich ihr Leben verbracht, nur abends ist sie wieder nach Hause. Aber die hatte eine eigene Wohnung mit ihrem Ehemann.

B.H.: Der interessante Punkt eines lösungsorientierten Ansatzes liegt doch in der Klärung der Frage, was der Horizont der Möglichkeiten ist. Um mal ein Beispiel zu nehmen: Wenn man in Deutschland mit einer Mehr-Generationen-Familie auf dem Land arbeitet und es geht um die Heimeinweisung der Großmutter, trifft man auf ein Tabu. Da kann man aber dran arbeiten, zumal es Heime tatsächlich gibt. In China könnte man auch dran arbeiten, es gibt nur diese Heime nicht. Also ist dieser Rahmen in diesem Fall schon mal sehr stark eingeschränkt durch die sozialpolitischen Möglichkeiten. Was jetzt generell auf die Frage führt: Haben Sie sich, wenn Sie solche Lösungen diskutiert haben, überlegt, was Sie diesen Familien in ihrem Rahmen zumuten können, oder haben Sie ihren Phantasien freien Lauf gelassen?

F.S.: Wir haben schon gefragt, welche Möglichkeiten es gibt. Und insofern habe ich überhaupt keine Phantasien gehabt, was eine Lösung sein könnte. Außer wenn sie auf einer direkten Interaktionsebene lag. Aber, was solche Sachen angeht, wie die In-Anspruchnahme von gesellschaftlich zur Verfügung gestellten Ressourcen, Heimen zum Beispiel, war ich viel zu uninfor-

miert und bin es immer noch, um wirklich sozialarbeiterische Phantasien zu entwickeln. Das heißt, es war schon spannend zu sehen, was es für Möglichkeiten gibt. Aber letztlich waren die Probleme, die da präsentiert wurden, nicht durch solche äußeren Veränderungen lösbar. Oder zumindest haben wir nicht über solche äußeren oder wesentlich äußeren Veränderungen geredet, sondern über interne: Wie man anders miteinander umgeht, wie man etwas anders sieht usw.

B.H.: Mit meinem Beispiel knüpfte ich an den Punkt von vorhin an, wo Sie sagten: „Dann können Sie sich ja immer noch trennen“, womit der Rahmen der Möglichkeiten dieser Familie überschritten war. Das liegt so ungefähr auf der Ebene: „Ja, dann kann die Großmutter immer noch ins Heim gehen“.

F.S.: Na ja, in dem Fall war die Betreffende natürlich anwesend. Da war die Mutter da, der Vater da, die Patientin und der Ehemann. Nur das Kind war nicht da. Sie hätte sich sicherlich trennen können, um zu den Eltern zurückzukehren, das wäre eine Möglichkeit gewesen. Den Rückmeldungen der Kursteilnehmer konnte ich entnehmen, dass meine Interventionen nicht nur in Bezug auf die Trennung ein Tabubruch waren, sondern auch in Bezug auf die Phantasie: Was passiert mit einer Frau, die in der Psychiatrie war und sich von ihrem Mann getrennt hat? Die findet nie wieder einen anderen. Also da gibt es offenbar ganz feste Erfahrungen. Und insofern ist das ihre Lebensversicherung, dass sie diesen Mann hat. Wir (als systemische Therapeuten) lösen ja den Krankheitsbegriff zum Teil auf, das ist ja eine Strategie, während der Krankheitsbegriff für diese Frau gewissermaßen ihre Rentenversicherung ist. Nach dem Motto: Wenn sie krank ist und einen Ehemann hat, dann muss der sich halt bis zum Ende seiner Tage um sie kümmern und sie versorgen. Wenn ich jetzt anfangen, den Krankheitsbegriff aufzulösen und zu gucken, welche Optionen sie hat, ihre Beziehung anders zu gestalten, dann ziehe ich ihr gewissermaßen das soziale Netz weg. Das waren die beiden Aspekte, um die es eigentlich dabei ging. Und so was haben wir dann diskutiert auf der Kursebene. In der

Sitzung selber wurde so was nicht diskutiert.

Erwartungen chinesischer Patienten an Therapeutenhandeln

T.L.: Bleibt jetzt die Frage zur Methode. Welchen Stellenwert hat die Fragetechnik? Ist das Fragen zum Beispiel eine Möglichkeit, sich inhaltlich nicht auf objektivierende Weise zu Problemen zu äußern, anerkannter als zum Beispiel das Geben von Deutungen? Gab es da einen Austausch mit den psychoanalytischen Kollegen? Ich dachte gerade bei der Schilderung dieser Empörung nach Deiner Intervention: Wie weit ist Fragenstellen von Nahelegen entfernt?

F.S.: Ja, die Fragen haben natürlich einen hohen suggestiven Gehalt und legen etwas nahe, ich richte die Aufmerksamkeit drauf. Und sie wären alleine nicht auf die Fragen gekommen, schon gar nicht auf die Antworten. Also, das mit den Fragen ist eine zwiespältige Geschichte. Weil uns am Anfang signalisiert wurde: so etwas kann man nicht fragen! Es gibt Fragetabus. Wenn ich aber das selber praktiziert habe oder irgend jemand von uns, dann gab es nie Schwierigkeiten. Ich glaube, dass vor allem die chinesischen Kollegen gewisse selbstauferlegte Tabus befolgt haben. Und es hat lange gedauert, bis sie ihr Rollenverständnis in dieser Hinsicht ändern konnten; bis sie verstanden haben, dass sie ihre Autorität nicht aufgeben, wenn sie nur Fragen stellen. Aber das Selbstverständnis eines chinesischen Arztes ist ganz klar: Er muss den Leuten nicht nur etwas nahe legen, sondern klar sagen, was sie zu tun haben.

T.L.: Und wenn er Fragen stellt, reicht das nicht.

F.S.: Genau, wenn er Fragen stellt, dann reicht das nicht. Am Schluss war mein Eindruck, dass sie sehr gut Fragen stellen konnten. Aber in den Fallberichten, die sie geliefert haben, haben sie in 80% der Sitzungen am Schluss eine Verschreibung gegeben, was die Familie oder der Patient tun sollen. Und damit waren sie dann wieder in der alten Rolle drin. Hier in Heidelberg ist es keineswegs so, dass un-

sere Ausbildungskandidaten immer irgendwelche Verhaltensaufgaben geben, während es bei den chinesischen Kollegen der absolute Renner war, irgendwelche Hausaufgaben zu geben, die teilweise dann auch paradox, grotesk oder absurd waren. Sehr kreativ, da haben sie sich sehr viel einfallen lassen, auch mit ganz interessanten Reaktionen der Patienten. Ich hätte mich nicht getraut oder würde mich nicht trauen, solche Interventionen zu geben. Wichtig war den chinesischen Kollegen aber offenbar, dass sie sagen konnten: Macht das so und so. Das ist das, was auffällig war. Das Fragen alleine, das hat am Anfang Schwierigkeiten gemacht, am Ende dieser drei Jahre war es kein Problem mehr.

T.L.: Für die Teilnehmer?

F.S.: Für unsere Teilnehmer, im Kurs wie dann auch in der Praxis. Es war kein so großes Problem mehr, es dann auch in der Praxis anzuwenden. Aber die Erwartung an einen chinesischen Psychiater ist ganz offensichtlich, dass er sagt, was ist.

T.L.: Wie haben die Klienten auf die Fragen reagiert?

M.H.-W.: Die Klienten reagierten auf die Fragen durchaus offen. Das haben auch die Teilnehmer gesagt. Es war eigentlich ihr eigenes Problem, ob sie die Fragen stellen oder nicht. Hier sind sie wirklich sicherer geworden. Das gilt, so glaube ich, für alle Therapierichtungen, also nicht nur für die systemische. Es gibt so einen Begriff bei den Chinesen, das heißt *shuo dao li*, das heißt „den Weg sagen“, ein Prinzip der Moral, „dao“ ist ein allumfassender Begriff, der in dem Wort *tao* vorkommt. Er bezeichnet eigentlich das, was erwartet wird von einem Arzt, nämlich zu sagen, was der Patient tun soll, auch zu bewerten.

Hinzu kommt, dass ein guter Therapeut derjenige ist, der den Erwartungen des Patienten in empathischer Weise entspricht. Bei der Analytikergruppe wurde besonders deutlich, dass die chinesischen Kollegen mit der Abstinenz Probleme hatten.

T.L.: Also damit, daß der Psychotherapeut keine moralische Rolle spielt.

M.H.-W.: Ja, und ich glaube, damit haben sie sich sehr schwer getan.

F.S.: Wobei das mit der Neutralität bei uns ganz gut lief.

M.H.-W.: Das ging leichter durch die Fragen, durch die Art der Fragen. Das machte es einfacher und klarer mit der Neutralität.

F.S.: Und wenn du den Fokus auf mehrere Personen richtest, ist Neutralität einfach sehr viel plausibler, als wenn du mit einem Einzelnen arbeitest.

M.H.-W.: Ja. Generell will ich sagen, dass chinesische Kollegen, wenn sie gute Ärzte sind, von sich selbst erwarten, dass sie wirklich sehr nahe beim Patienten sind, sehr mitleben, sich emotional sehr engagieren. Das ist ein wichtiges Kriterium für einen guten Psychiater oder guten Therapeuten. Und das ist natürlich gerade in der Psychoanalyse schwierig, den Abstand trotzdem zu wahren.

Ich wollte noch etwas ganz anderes sagen, was vorhin ein bisschen untergegangen war. Interessant war, wenn die Teilnehmer ihre Familien vorgestellt haben oder Probleme vorgestellt haben, dass sehr oft die Kulturrevolution angesprochen wurde, aber nur dann, wenn wir danach gefragt haben. Vor allem in den Einzelsitzungen war das sehr häufig schon ein starkes Thema, was da in den Familien abgelaufen ist.

F.S.: Die Analytiker haben sogar mit einigen Teilnehmern zusammen ein Projekt gestartet über Folgen der Kulturrevolution.

Spezifika der Gesprächsführung, allgemeine Regeln der therapeutischen Interaktion und der Ausbildungsorganisation

T.L.: Gibt es denn so etwas wie Sprecheregeln, die man beachten muss? Eine Kollegin von mir war in Zimbabwe am Aufbau eines familientherapeutischen Zentrums beteiligt und machte die Erfahrung, dass es z.B. von entscheidender Bedeutung war, wen man als erstes in einem Familiengespräch anspricht, weil man anderenfalls das Gespräch u.U. gleich wieder aufhören kann. Wenn da ein Mann mit seinen 4 Frauen sitzt, da gibt es klare Regeln, die man erst mal lernen muss, wer

überhaupt etwas sagen darf und wann und in welcher Reihenfolge. Habt Ihr ähnliche Erfahrungen gemacht?

F.S.: Ja, in Deutschland ist es ja auch so, dass man Hierarchien respektieren sollte. Aber, und das gilt für China auch: wenn man eine erste Frage in den Raum hinein stellt, dann sieht man schon, wer antwortet. Mein Eindruck ist aber, es wird einem verziehen, wenn man sich nicht daran hält. Ich neige ohnehin dazu, den Herrn der Schöpfung als ersten zu fragen.

M.H.-W.: (Lacht)

F.S.: Eben den Ältesten der im Raum ist und solche Sachen. Aber ich habe nicht den Eindruck, dass das so formalisiert ist.

M.H.-W.: Dazu muss ich etwas sagen. Die Interviews wurden immer übersetzt, auf Englisch und auf Chinesisch. Und die chinesischen Übersetzer waren jeweils Kollegen, die natürlich einiges in ihrer Übersetzung korrigiert haben. Wenn z. B. der deutsche Kollege sagte: „Herr Sowieso ...“, haben die immer den Titel auf Chinesisch dazu gesagt. Also das ist ganz klar, die haben auch eine Korrekturfunktion gehabt. Chinesen sind sowieso der Meinung, dass Ausländer nicht alles checken. Das heißt aber, dass man als Ausländer auch wirklich eine Wand schneller durchbrechen kann. Chinesen haben gewisse Regeln wie jedes andere Volk. Es gibt Dinge, über die geht man nicht hinaus, und wir beachten die z.T. nicht, und dann wird es sehr offen, vielleicht noch offener als bei uns.

F.S.: Insofern ist es eine Chance gewesen, nicht zu wissen, was anständiges Benehmen ist. Man hat so einen Vorschuss im Sinne von: Das wird doch gar nicht erwartet, man ist sowieso ignorant in dieser Hinsicht, und dann wird es auch verziehen.

T.L.: Heißt das, dass in der Supervision, die von einheimischen Kollegen durchgeführt wird, dann auch noch andere Sachen zur Sprache kommen?

F.S.: Ich würde mal vermuten, dass da noch anderes stattfindet, wenn die untereinander sind. Die haben uns natürlich auch geschont. Mit Fragen, von denen sie denken, dass wir sowieso

nichts dazu sagen können, haben sie uns vermutlich gar nicht erst konfrontiert.

M.H.-W.: Insgesamt haben sie schon, das sieht man auch in den Therapieprotokollen, relativ offen gefragt. Zwischen den Seminaren mussten sie Therapieprotokolle, Transkripte anfertigen, die wir dann angeguckt haben.

Wichtig ist im Übrigen auch, dass man die Regeln einhält. Ich glaube, in einer therapeutischen Sitzung ist das wichtig, in der sowieso alle unter Druck stehen, besonders die Familien, die dann auch noch zu einem Ausländer gehen. Das ist sowieso schon schwierig, aber auch, wenn sie zu den chinesischen Kollegen gehen. Andernorts gilt das Einhalten von Regeln übrigens auch. Jedes Einzelseminar wurde zum Beispiel offiziell eröffnet wie ein Kongress. Mit Ministern oder mit hohen Leuten von der Verwaltung, mit dem Präsidenten der Universität, mit Leuten vom Gesundheitsministerium etc. Da ist natürlich klar, dass man keine Regeln durchbrechen kann. Alles ist stark ritualisiert, wer zuerst spricht, wer an zweiter Stelle, wer wieviel spricht und wer was sagt. Wenn man das nicht beachtet, ist man sehr schnell in sehr großen Schwierigkeiten. Dann wird man auf ein Lächeln stoßen, aber kann nicht weiter machen, da kommt dann die Wand. Aber dadurch, dass wir einfach zusammen waren und es auch auf der Koordinationsseite Deutsche und Chinesen gab, dass wir uns gut kennen, dadurch konnten wir diese Schwierigkeiten umgehen, was auch notwendig war.

F.S.: Diese Ebene war nicht ritualisiert.

M.H.-W.: Nein, wir waren sehr offen miteinander. Aber sonst wäre, glaube ich, das ganze Projekt nicht gegangen.

F.S.: Das war, denke ich, nur möglich, weil Prof. Zhao Xu Dong drei Jahre hier in Deutschland war und weiß, wie Deutsche „ticken“.

Präsentierte Probleme

T.L.: Gab es denn überwiegend eher mehrgenerationale oder Eltern-Kind-Themen, die präsentiert wurden, oder auch Partnerkonflikte?

M.H-W.: Ja, das ist interessant. Der Jochen Schweitzer hatte nur Partnerkonflikte. Ich weiß nicht, was das mit ihm zu tun hat, keine Ahnung. Vielleicht weil er so ein attraktiver Mann ist.

F.S.: Ich habe alles gesehen. Also Partnerkonflikte auch, aber Kinder sind offenbar das Hauptproblem. Dass die nicht so spüren oder die Leistungsverweigerung und solche Sachen. Das ist natürlich noch mal eine spezielle Selektion bei den Familientherapeuten gewesen. Was die Partnerprobleme angeht, gilt ja eigentlich, was eine Teilnehmerin aus unserem Kurs einmal gesagt hat: In China gibt es die sogenannte HSLQ-Ehe, die High-Stability-Low-Quality-Marriage. Also, es sind lausige Ehen, aber sie halten lange.

T.L.: Heißt das dann, dass sich das im Zuge dieses Weiterbildungsganges ein bisschen mehr aus dem medizinischen und psychiatrischen Bereich herausbewegt hat oder gab es immer dann so etwas wie eine psychiatrische Leitsymptomatik.

F.S.: Nein, es ist viel um diese Erziehungsgeschichten gegangen und wie sie bewältigt werden. Ganz viele Leute mit Schulproblemen landen beim Psychiater, das ist das Frappierende.

M.H-W.: Inzwischen gibt es Beratungsstellen an den Universitäten, an den Schulen, an den pädagogischen Hochschulen. In den letzten Jahren differenziert sich das aus. Aber viele Psychiater schreiben auch in populären Zeitungen über Erziehungsprobleme. Das hat natürlich damit was zu tun, dass es früher so wenig differenziert war, was sich praktisch erst in den letzten 15 Jahren ändert.

B.H.: Interessant wäre es natürlich zu wissen, ob auf die Dauer die unterschiedlichen Schulvertreter bzw. Gruppen mit unterschiedlichen Problemen konfrontiert worden sind. Also es könnte ja auch sein, dass man mit solchen Schulproblemen, Erziehungsfragen, Partnerkonflikten zu Ihnen kam und zu den Verhaltenstherapeuten mit anderen Problemen gekommen ist, so dass sich einfach unterschiedliche Wirklichkeiten herausgebildet haben, was man von Ihnen in Bezug auf Psychiatrie lernen kann.

FB: Ich glaube schon, dass da unterschiedliche Phantasien da sind. Zumindest glaube ich, dass man bei Familientherapeuten ohnehin denkt, da gehörten Erziehungsfragen etc. hin.

M.H-W.: Das war ein Unterschied. Bei den Systemikern waren es überwiegend Kinder- und Partnerprobleme. Bei den Analytikern ging es wohl weniger um die Kinder. Psychosen gab es wohl auch, das tauchte aber in den Therapieprotokollen nicht so sehr auf. Und bei den Analytikern eher weniger.

Fragen der Diagnostik

B.H.: Wobei natürlich noch das Problem ist, wie in China eine Psychose überhaupt aussieht. Nach dem, was ich gelesen habe, müsste das in China ziemlich anders aussehen als in Europa.

M.H-W.: Ich finde nicht, dass sie soviel anders aussieht. Was meinen Sie, was anders aussieht?

B.H.: Dass bestimmte Sorten von Ich-Störungen, eben dadurch, dass kulturell ein anderer Ich-Begriff vorliegt, gar nicht auftauchen können. Es gibt einen klassischen Aufsatz von Erich Wulff, der sich auf Vietnam bezieht und darüber Auskunft gibt, auch aus Japan gibt es interessante Beobachtungen, denen zufolge bestimmte Formen von Ich-Störung sich immer im klassischen Hegelschen Sinne als Beziehungsstörungen auf den anderen ausdrücken. Da Vietnam und Japan nun relativ nah am chinesischen Kulturraum liegen und auch gemeinsame religiöse Bezüge haben, könnte man sich ja vorstellen, dass es ganz interessant wäre zu prüfen, wie weit unser Begriff von Ich-Störung dort überhaupt greift.

F.S.: Als ich das erste Mal in China war, 1978, habe ich mir ein Buch über chinesische Medizin gekauft. Die ganze Medizin war da drin. Auf einer Doppelseite wurden „Hysterie und Schizophrenie“ abgehandelt. Das waren diagnostische Kriterien, die in China damals noch nicht üblich waren. Dann hat irgendwann die WHO angefangen, Diagnoseseminare durchzuführen, und plötzlich gab es diese ICD-Diagnosen. Wir sind ja durch viele Kliniken gelaufen und haben auch viele Patienten gesehen, und ich war häufig überhaupt

nicht einverstanden, wie die chinesischen Kollegen mit diesen Diagnosen umgehen. Ich glaube, dass da eher die Fiktion aufrecht erhalten wird, wir redeten über dasselbe, wenn wir dieselbe Diagnose-Nummer hinschreiben. Für unsere Arbeit war es nicht wichtig, wie die Diagnose ist, weil wir sie ja eher aufweichen wollten oder aufzuweichen versuchten. Allerdings wurden nicht nur relativ schnell solche Diagnosen gefällt, sondern die Patienten dann auch massiv medikamentös behandelt, gerade, wenn oder weil keine Alternativen zur Verfügung standen. Da standen mir schon öfter die Haare zu Berge.

T.L.: Heißt das, Psychiatrie ist in China im Wesentlichen ein West-Import?

M.H-W.: Psychiatrie ist ein Importphänomen in China, genau wie die gesamte Medizin, die westliche Medizin, da ist alles importiert.

F.S.: Und gesponsert zum großen Teil von der Pharma-Industrie.

M.H-W.: Die Ursprünge nicht, die kamen über die Missionare Ende letzten Jahrhunderts, und dann, mit dem Siegeszug der westlichen Medizin, ist auch die Psychiatrie zunehmend aufgebaut worden. In den 50-er Jahren stand sie dann unter russischem Einfluss, und jetzt ist sie westlich orientiert. Ich finde, sie ähnelt sehr dem, wie bei uns früher die Psychiatrie war, die Unterschiede sind daher nicht so gravierend. Man orientiert sich in der Medikation an der amerikanischen Psychiatrie, dosiert also in allem relativ hoch. Die Diagnostik hat sich eher in Richtung Depression verändert, während es früher in China angeblich keine Depressiven gab. Es hat sich alles sehr drastisch geändert, nachdem z. B. mal einfach andere Schwerpunkte gesetzt und auch psychosomatische Ausdrucksformen mit einbezogen wurden. Und in den 80-er Jahren gab es, wie erwähnt, Schulungskurse von der WHO, um zu versuchen, von der diagnostischen Seite ein bisschen einheitlicher zu werden. Zwänge werden in China sehr häufig diagnostiziert.

T.L.: Gilt Homosexualität eigentlich noch als psychiatrische Kategorie?

M.H-W.: Ja. Es ist ein bisschen ambivalent, aber Homosexualität ist offiziell

ell immer noch ein Tabu. Was nun die Ich-Störungen betrifft, so ist interessant, dass es keinen Begriff, kein abstraktes Ich im Chinesischen gibt. Ich kann nicht mich waschen, ich kann nur mein Gesicht waschen oder meine Hände waschen. „Ich“ ist immer ganz konkret. Das drückt sich natürlich auch in der Symptomatik aus, dass sie immer bezogen ist auf jemanden.

B.H.: Das ist das Analoge zum Japanischen.

M.H.-W.: Das ist das Analoge, aber ich glaube, in Japan ist das noch ausgeprägter als in China. Die Japaner haben noch mehr Begriffe – je nachdem mit wem ich spreche, verändert sich noch einmal der Begriff vom Ich. Im Chinesischen gibt es einen abstrakteren Ich-Begriff als im Japanischen. Leute, die beide Sprachen kennen, sagen, dass das Ich in China noch differenzierter ausgedrückt wird. Im Chinesischen ist es so, dass ich, auch wenn ich von meiner Familie spreche, für das Gegenüber oder auch für den Arzt immer zu erkennen ist, in welcher Position ich bin. Wenn ich Ihnen erzähle, wie viele Geschwister ich habe, dann teile ich Ihnen gleichzeitig mit, ob es ein älterer oder ein jüngerer Bruder ist und wo ich in der Hierarchie stehe.

B.H.: Eigentlich wäre das ja das Einfallstor für andere Richtungen der systemischen Therapie, z. B. für die Mehrgenerationenperspektive oder für die Arbeit mit Familienthemen, wo jeweils Genogramme einbezogen werden.

M.H.-W.: Ja, das haben wir auch gemacht, das war auch sehr hilfreich und ist auch sehr gut angekommen. Es gibt z. B. die gesamte Familie, es gibt ganz differenzierte Begriffe, wenn ich Ihnen

jetzt erzähle, mein Onkel war dies und jenes, so würde ich es im Chinesischen so ausdrücken, dass Sie genau wissen, ob es mein Onkel aus der väterlichen oder aus der mütterlichen Linie ist. Wenn es der väterliche Onkel ist, würde ich das des Weiteren so differenziert ausdrücken, dass Sie wissen, ob das der ältere oder jüngere Bruder meines Vaters ist. Und auf dem Land macht man das heute noch so, wenn alle zusammenleben, dass man die Cousins und Cousinen als Geschwister zählt. Also, da wird dann die Grenze diffus, und man muss nachfragen, wie viele Geschwister der Betreffende tatsächlich hat.

Perspektiven für die Zukunft

T.L.: Wie wird es weiter gehen? Gibt es noch ein Folgeprojekt?

M.H.-W.: Nein, ein Pionierprojekt kann man nicht wiederholen. Aber wir haben heftig darüber diskutiert, auch mit den Teilnehmern. Die Chinesen haben jetzt selbständig Sektionen in der „Chinese Association for Psychotherapy and Counselling“ eingerichtet, für jede therapeutische Richtung eine. Sie haben sich jetzt so organisiert, dass jeder Teilnehmer einer Supervisionsgruppe zugehörig ist. In den Städten hatten sie sich vorher immer schon zu Fallbesprechungen getroffen, und nächstes Jahr wollen sie dann Treffen unter sich organisieren. Die Newsletters auf der Ebene der Therapierichtungen werden weiter herausgegeben, und es gibt überdies einen generellen Newsletter, der schulübergreifend ist und Beiträge aus den schulenspezifischen Newsletters bringt. Der wird dann auf englisch übersetzt, auch für uns. Dann haben wir überlegt, dass von den einzel-

nen Supervisionsgruppen die Sprecher Mitglieder der Deutsch-Chinesischen Akademie für Psychotherapie werden, so dass wir dann einen Zusammenhang miteinander haben.

T.L.: Das ist der Verein, dessen Präsidentin Sie sind?

M.H.-W.: Ja. Ein eingetragener Verein. Die deutsch-chinesische Akademie war Trägerin des Ausbildungsprojektes und koordiniert die weitere Kooperation oder Projektarbeit. Des weiteren entstehen ja Psychotherapiezentren. In Shanghai ist eines letztes Jahr eröffnet worden, die Leiterin dieses Zentrum ist auch eine Teilnehmerin von uns. Sie ist z.Z. mit einem Stipendium des Internationalen Büros am BMBFT im Sigmund-Freud-Institut in Frankfurt und macht dort Selbsterfahrung, Literaturarbeit und Supervision. Weitere Kollegen werden in Deutschland ihre Ausbildung vertiefen. Deutsche Kollegen werden die chinesischen Kollegen beim Aufbau von Trainingsprogrammen in China supervisorisch unterstützen. Einzelne der Deutschen haben sich auch entschlossen, dass sie künftig für drei oder vier Wochen nach China fahren und dort in den einzelnen Psychotherapiezentren mitarbeiten. Im Jahr 2001 veranstalten wir einen internationalen Kongress in Kunming mit dem Thema: Begegnung Ost und West in der Psychotherapie. Wir werden des weiteren unsere Dokumentation in Kunming und Hamburg weiterführen. Darüber hinaus gibt es ein Projekt über die Auswirkungen der Kulturrevolution in der Familie und ein Projekt zur Geschichte der Psychiatrie und Psychotherapie in China.

T.L.: Vielen Dank für das Gespräch.