

ECHTE PSYCHOTHERAPIE

Eine Psychotherapie für eine neue Zeit



Anleitung zur Selbsterkenntnis als therapeutischer Prozess

EIN LEHRBUCH

Herausgegeben von Avanti (Samuel Widmer Nicolet
und Mitautoren)

H E D U / W T I O N H E S L
CAROUGE / GENEVE • BASEL / NEUALLSCHWIL

Echte Psychotherapie

Eine Psychotherapie für eine neue Zeit

Herausgegeben von Samuel Widmer Nicolet

© 2013
Samuel Widmer Nicolet
Schweiz
1. Auflage

Layout:
Marianne Principi
Holger Kunkler

Druck:
Henrich Druck + Medien GmbH
D-60528 Frankfurt a.M.

ISBN
978-2-940484-11-9

Verlag:
Editions Heuwinkel
In den Reben 268
CH-4123 Allschwil
www.libroplus/verlage/heuwinkel.ch

ECHE PSYCHOTHERAPIE

Eine Psychotherapie für eine neue Zeit

EIN LEHRBUCH

Anleitung zur Selbsterkenntnis als therapeutischer Prozess

Herausgegeben von Avanti (Samuel Widmer Nicolet
und Mitautoren)

H E D U / W T I O N S
C A R O U G E / G E N E V E • B A S E L / N E U A L L S C H W I L

Für Luc und die Avanti-Pioniere

Umschlagbild: “Blutschande”, für Rahel Nicolet,
Öl auf Hartspanplatte, 122 x 122 cm, von Samuel Widmer Nicolet

*Be still! Know that I am!
I am that I am.*

*Enter with love
the temple of your heart;
Heart is the holy sanctum
where I reside.*

*Offer to me
the ruby of your mind!
That is the sweetest offering:
A mind that has died.*

*Be still! Know what I am!
I am that I am.
And in the presence of that holiness
do not even raise your head.*

Be still! Know that I am!

(free after: Ramana/ Kirtana)

Wir sehen uns genötigt, klarzustellen, dass dieses Buch keineswegs zur Anwendung illegaler Drogen oder anderer nicht zugelassener Hilfsmittel in der Psychotherapie auffordern will. Es ist auch kein Bekenntnis der Autoren zum eigenen Umgang mit nicht erlaubten Praktiken. Es beschreibt lediglich, was im therapeutischen Untergrund, der von offizieller Seite unterdrückt und verleugnet wird, Gang und Gäbe ist und zeigt Möglichkeiten eines sinnvollen, nutzbringenden und verantworteten Einsatzes zum Beispiel von psychotropen Substanzen oder tantrischen Übungen innerhalb der Psychotherapie, für die sich Echte Psychotherapie einsetzen will, auf.

Soweit die Autoren dieses Buches selbst im psychotherapeutischen Bereich tätig sind, fühlen sie sich sehr wohl in der Lage, die Grenze zwischen Innovation und Illegalität zu wahren und wissen auch klar zu unterscheiden zwischen kassenpflichtigen Verfahren und alternativen, die nicht in diese Kategorie fallen.

Ihre Aussagen und überhaupt die Inhalte in diesem Buch wurden sorgfältig zusammengetragen und stützen sich auf breite Informationen aus einem grossen therapeutischen Feld. Sie können in keiner Weise als Beweis für unrechtmässige Tätigkeit der Autoren gewertet werden. Sie entsprechen dem, was Echte Psychotherapie als Zielvorstellung und Vision vertritt. Bezüglich Richtigkeit, Vollständigkeit oder Aktualität kann keine Gewähr geleistet werden.

Alle Haftungsansprüche, die sich aus der Nutzung oder Nichtnutzung der hier zusammengestellten Informationen ergeben könnten, sind daher ausgeschlossen.

Die Veröffentlichung der hier vorgestellten Vorstellungen verstösst gegen keinerlei geltendes Recht. Die Autoren nehmen im Gegenteil damit ihr Recht auf freie Meinungsäusserung, auf Gedankenfreiheit und darauf, eine neue psychotherapeutische Schule begründen zu dürfen, wahr.

Inhaltsverzeichnis

Einleitung (Samuel Widmer Nicolet)	S. 17
- Warum schreibst du kein Therapiebuch?	S. 17
- <i>Avanti</i> (Internationale Ärztegesellschaft für Alternative Psychiatrie und Echte Psychotherapie)	S. 18
- „wir“ und „uns“	S. 25
Teil I: Echte Psychotherapie (Samuel Widmer Nicolet)	S. 27
Was ist Echte Psychotherapie?	S. 29
- Psychotherapiedefinition	S. 29
- Und das soll eine Hilfe sein?	S. 30
- Was ist Echte Psychotherapie?	S. 32
- Humanistisch begründete Therapieverfahren	S. 32
- Zum historischen Verhältnis von Psychiatrie und Psychotherapie	S. 34
- Echte Psychotherapie	S. 39
- Alternative Psychiatrie	S. 40
Wie beginnt man eine Echte Psychotherapie?	S. 43
- Die wichtigsten Unterschiede zwischen Echter Psychotherapie und „gewöhnlicher“ Psychotherapie	S. 44
- Das Ich, das Ego, das Egomonster	S. 51/2
- Phase I einer Echten Psychotherapie	S. 52
- Ein Wort zur Diagnosestellung	S. 53
- Echte Psychotherapie muss zuerst ins Elend führen!	S. 59
Der therapeutische Prozess in der Echten Psychotherapie	S. 61
- Phase II der Echten Psychotherapie	S. 61
- Was sind eigentlich die Inhalte einer Echten Psychotherapie?	S. 65
- Die konkrete Führung und Handhabung einer Echten Psychotherapie	S. 66
- Phase III der Echten Psychotherapie	S. 69
- Das Setzen der geeigneten Interventionen in der Echten Psychotherapie	S. 70
Abschied von der Psychotherapie	S. 75
- Wenn man Angst hat, muss man sich ihr stellen!	S. 77
- Phase IV einer Echten Psychotherapie	S. 79
- Es gibt aber auch die Ausnahme	S. 81

Therapieziele der Echten Psychotherapie	S. 85
- Das Schichtenmodell	S. 86
Spezielle Behandlungsschritte innerhalb der Echten Psychotherapie zur Erreichung der über die üblichen hinausreichenden Therapieziele	S. 95
a) Spezielle Hilfsmittel der Echten Psychotherapie für die Einleitung spezieller Behandlungsschritte oder Therapieziele	S. 96
- Psycholyse	S. 96
Energiearbeit	S. 97
- Tantra	S. 98
- Gemeinschaftsbildung	S. 100
Gruppentherapie (auch Paar- und Familientherapie)	S. 102
Echte Psychotherapeuten sind nicht eifersüchtige Therapeuten	S. 104
- Die Kriegerschule	S. 104
- Körperarbeit	S. 107
Die Inzestproblematik	S. 108
- Meditation (als Hilfsmittel der Echten Psychotherapie)	S. 110
b) Spezielle Wirkfaktoren in der Echten Psychotherapie	S. 111
- Korrektive Erfahrungen	S. 111
- Selbsterkenntnis	S. 113
- Dekonditionierung	S. 115
- Meditation (als Wirkfaktor der Echten Psychotherapie)	S. 117
- Negation	S. 118
- Verzicht	S. 120
- Freiheit	S. 121
- Stille	S. 123
c) Zusätzliche spezielle Behandlungsschritte beziehungsweise -probleme in der Echten Psychotherapie	S. 124
- Enttabuisierung des Inzesttabus	S. 124
Die Folgen des „ehrbaren Inzests“	S. 125
- Spezielles zum Wiederholungszwang	S. 126
- Spezielles zur Regression	S. 128
Rekapitulation	S. 129
- Spezielles zur Nähe-Distanz-Problematik	S. 131
Umgang mit der Inzestproblematik	S. 132
- Spezielles zum Abschied in der Echten Psychotherapie	S. 134
- „Sterbebegleitung“	S. 136
- Spezielles bezüglich der politischen Dimension Echter Psychotherapie	S. 137
- Spezielles bezüglich der Haltung Echter Psychotherapie zu Spiritualität und Religion	S. 140

Indikationen und Kontraindikationen	S. 145
- Geld in der Psychotherapie	S. 146
Evaluation?	S. 151
Typische Kasuistik?	S. 153
Literatur?	S. 155
Teil II: Nähere Beschreibung der spezifischen Hilfsmittel, der Wirkfaktoren und spezieller Aspekte der Echten Psychotherapie (verschiedene Autoren)	S. 157
1. Zu den speziellen Hilfsmitteln Echter Psychotherapie	S. 159
Psycholyse als Hilfsmittel in der Echten Psychotherapie (Kasia Weidenbach)	S. 159
a) Was ist Psycholyse?	S. 159
b) Beginn der Therapie mit Psycholyse	S. 166
c) Therapeutischer Prozess in der Psycholyse	S. 169
d) Behandlungsprobleme unter Psycholyse	S. 177
e) Therapieziele bei der Psycholyse	S. 181
f) Beendigung der Therapie bezüglich der Psycholyse	S. 182
g) Indikationen und Kontraindikationen für die Psycholyse	S. 183
h) Literatur zur Psycholytischen Psychotherapie	S. 187
Tantra als Hilfsmittel in der Echten Psychotherapie (Danièle Nicolet)	S. 188
a) Der Tantrische Weg	S. 191
- Die vier Phasen des Tantrischen Weges	S. 192
1. Phase: Der eigene Körper	S. 192
2. Phase: Meine Sexualität	S. 192
3. Phase: Ich und die Welt	S. 193
4. Phase: Wir als Kreis und Einheit	S. 194
Das Tantrische Kreisritual	S. 194
b) Die Tantrische Therapie	S. 196
- Der Beginn der Tantrischen Therapie	S. 196
- Der therapeutische Prozess in der Tantrischen Therapie	S. 199
- Spezielle Probleme und Behandlungsschritte in der Tantrischen Therapie beziehungsweise auf dem Tantrischen Weg	S. 200
Über die Tantrische Therapie hinaus ins wirkliche Leben	S. 206
- Therapieziele bezüglich der Tantrischen Therapie	S. 207
- Die Beendigung der Tantrischen Therapie	S. 209

- Indikationen und Kontraindikationen für die Tantrische Therapie	S. 210
- Literaturangaben zur Ergänzung und Unterstützung der Tantra-Therapie	S. 212
Gemeinschaftsbildung/ Gruppentherapie als Hilfsmittel in der Echten Psychotherapie (Marianne Principi)	S. 214
a) Der gemeinschaftsbildende Prozess	S. 214
- Was versteht man unter Gemeinschaftsbildung/ Gruppentherapie?	S. 214
- Kommunikationsempfehlungen zur Gemeinschaftsbildung	S. 215
- Die vier Phasen eines gemeinschaftsbildenden Prozesses bis zur Authentizität	S. 216
b) Gruppentherapie als gemeinschaftsbildender Prozess	S. 222
- Beginn der Therapie bezüglich Gruppentherapie und Gemeinschaftsbildung	S. 222
Spezielle Aufgaben und Voraussetzungen des Therapeuten für einen Gruppenprozess	S. 223
- Therapeutischer Prozess bezüglich Gruppentherapie und Gemeinschaftsbildung	S. 224
- Behandlungsprobleme bezüglich Gruppentherapie und Gemeinschaftsbildung	S. 226
- Therapieziele bezüglich Gruppentherapie und Gemeinschaftsbildung	S. 226
- Beendigung der Therapie bezüglich Gruppentherapie und Gemeinschaftsbildung	S. 227
- Indikationen und Kontraindikationen bezüglich Gruppentherapie und Gemeinschaftsbildung	S. 228
- Literaturangaben bezüglich Gruppentherapie und Gemeinschaftsbildung	S. 228
Die Kriegerschule als Hilfsmittel in der Echten Psychotherapie (Karsten Prause und Ulrike Epping)	S. 230
1. Die männliche Sicht auf die oder der philosophisch-geschichtliche Hintergrund der Kriegerschule (Karsten Prause)	S. 230
a) Was ist Kriegerschulung im Zusammenhang mit Echter Psychotherapie?	S. 230
b) Therapieziele in der Kriegerschulung	S. 236
c) Beginn der Therapie mittels Kriegerschulung	S. 239
d) Therapeutischer Prozess in der Kriegerschulung	S. 241
e) Behandlungsprobleme bei der Kriegerschulung (spezielle Behandlungsschritte)	S. 245
f) Beendigung der Therapie bezüglich der Kriegerschulung	S. 246
g) Indikationen und Kontraindikationen bezüglich der Kriegerschulung	S. 248
h) Literatur bezüglich der Kriegerschulung	S. 249

2. Die weibliche oder poetische Betrachtung der Kriegerschulung (Ulrike Epping)	S. 250
a) Was ist Kriegerschulung?	S. 250
b) Beginn der Therapie mittels Kriegerschulung	S. 252
c) Therapeutischer Prozess in der Kriegerschulung	S. 253
d) Behandlungsprobleme bei der Kriegerschulung	S. 254
e) Therapieziele bei der Kriegerschulung	S. 256
f) Beendigung der Therapie bezüglich der Kriegerschulung	S. 256
g) Indikationen und Kontraindikationen bezüglich der Kriegerschulung	S. 256
h) Literatur bezüglich der Kriegerschulung	S. 257

Körperarbeit als Hilfsmittel in der Echten Psychotherapie (Manfred Dreier, Brigitte Quadflieg-Sieben und Volker Warmbt)	S. 259
1. Körperarbeit in der Echten Psychotherapie (Manfred Dreier und Brigitte Quadflieg-Sieben)	S. 259
a) Was ist Körperarbeit in der Echten Psychotherapie?	S. 259
b) Beginn der Therapie mit Körperarbeit	S. 261
c) Therapeutischer Prozess bei der Körperarbeit	S. 263
d) Behandlungsprobleme/ spezielle Behandlungsschritte in der Körperarbeit	S. 265
e) Therapieziele in der Körperarbeit	S. 266
f) Beendigung/ Auflösung der Körpertherapie	S. 266
g) Indikationen für Körpertherapie	S. 267
h) Kontraindikationen für die Körpertherapie	S. 268
i) Literatur bezüglich Körpertherapie	S. 269
2. Körpertherapie in der Psycholyse, ist das eigentlich ein Thema? (Volker Warmbt)	S. 270
- Literatur zur Körperarbeit in der Psycholyse	S. 275

Meditation als Hilfsmittel in der Echten Psychotherapie (Christian Raab)	S. 277
a) Beginn der Therapie mittels Meditation	S. 278
b) Therapeutischer Prozess mittels Meditation	S. 279
c) Therapieziel bezüglich Meditation	S. 280
d) Behandlungsprobleme bezüglich Meditation	S. 280
e) Beendigung der Therapie bezüglich Meditation	S. 281
f) Indikationen und Kontraindikationen bezüglich Meditation	S. 281
g) Literatur bezüglich Meditation	S. 282

2. Zu den speziellen Wirkfaktoren Echter Psychotherapie	S. 283
„Korrektive Neuerfahrung“ als spezieller Wirkfaktor in der Echten Psychotherapie (Martin Jochheim)	S. 283
- Von der psychoanalytischen Behandlungstechnik zum therapeutischen Wirkfaktor	S. 283

- Emotionale Neuerfahrung oder: Neuerfahrung, die von bedeutsamen Emotionen begleitet wird?	S. 285
- Was ist eine korrektive Neuerfahrung?	S. 287
- Wie wirken korrektive Neuerfahrungen?	S. 292
- Korrektive Neuerfahrung – therapeutische Aufgabe, Schicksal, Wahl?!	S. 294
Selbsterkenntnis als spezieller Wirkfaktor in der Echten Psychotherapie (Helena Gemmel)	S. 296
- Der psychotherapeutische Weg	S. 302
- Die Herzpersönlichkeit	S. 310
- Der spirituelle Weg	S. 315
- Weiterführende Literatur zur Selbsterkenntnis	S. 318
Dekonditionierung als Prozess (Andreas Braun)	S. 320
- Konditionierung und Dekonditionierung (Michael Seifert)	S. 322
Meditation als spezieller Wirkfaktor in der Echten Psychotherapie (Frank S. Wunderlich)	S. 325
Negation als spezieller Wirkfaktor in der Echten Psychotherapie (Danièle Nicolet und Sebastian Weidenbach)	S. 329
a) Die Praxis der Negation (Danièle Nicolet)	S. 329
b) Der philosophische Hintergrund der Negation (Sebastian Weidenbach)	S. 331
Verzicht als spezieller Wirkfaktor in der Echten Psychotherapie (Danièle Nicolet)	S. 334
Freiheit als spezieller Wirkfaktor in der Echten Psychotherapie (Danièle Nicolet)	S. 337
Stille als spezieller Wirkfaktor in der Echten Psychotherapie (Danièle Nicolet)	S. 342
3. Zu den speziellen Aspekten Echter Psychotherapie	S. 344
Das Inzesttabu (Danièle Nicolet)	S. 344
Der ehrbare Inzest	S. 350
Missbrauch und Grenzverletzung in der therapeutischen Beziehung aus Sicht der Echten Psychotherapie (Martin Jochheim)	S. 354
a) Einleitung	S. 354
b) Missbrauch und Grenzverletzung im Verständnis der Echten Psychotherapie	S. 356

c) Missbrauch und Grenzverletzung in der therapeutischen Situation durch den Therapeuten	S. 359
- Problematisierung	S. 363
- Fragen	S. 364
d) Missbrauch und Grenzverletzung in der therapeutischen Situation durch den Klienten	S. 365
- Problematisierung	S. 366
- Fragen	S. 366
e) Missbrauch und Grenzverletzung in der therapeutischen Situation durch Klient und Therapeut	S. 366
- Problematisierung	S. 367
- Fragen	S. 367
f) Resümee	S. 367

Beziehungsöffnung und befreite Sexualität (Marianne Principi)	S. 369
---	--------

Das Schichtenmodell in der Echten Psychotherapie	S. 378
--	--------

(Christoph Kahse und Anja Wiegand)

1. Die männliche, wissenschaftliche Schau aufs Schichtenmodell (Christoph Kahse)	S. 378
a) Einleitung – Sinn und Wert des Schichtenmodells	S. 378
b) Die entwicklungspsychologische Perspektive – eine Persönlichkeitstheorie	S. 380
c) Der Weg nach innen – Echte Psychotherapie	S. 383
d) Die Beziehungsdimension – der grössere Zusammenhang	S. 387
2. Die weibliche, poetische Schau aufs Schichtenmodell (Anja Wiegand)	S. 390
a) Das Schichtenmodell	S. 390
b) Das Innerste – der Kern (unbewusst)	S. 391
c) Von aussen nach innen: der äusserste Ring – die Anpassungsschicht	S. 392
d) Die erste Grenze und ihre Wächter: Angst und Trotz	S. 392
e) Der zweite Ring: die abwehrenden und abgewehrten Gefühle	S. 393
f) Die zweite Grenze und ihre Wächter: Tod und Geburt	S. 394
g) Der dritte Ring: die transpersonale Schicht	S. 394
h) Das Tor zum Kern und seine Wächter: Macht und Wahnsinn	S. 395
i) Noch einmal: das Innerste, das Ganze – der (bewusste) Kern	S. 395

Die politische Dimension der Echten Psychotherapie oder: Warum	S. 397
--	--------

Echte Psychotherapie immer auch Revolution ist (Stephan Hanke)

1. Echte Psychotherapie steht ein für die Freiheit zu lieben und sich selbst zu sein	S. 397
2. In der Welt bestehen Herrschafts-Strukturen, welche die Freiheit unterminieren	S. 401
3. Echte Psychotherapie und lebendige, von Mitgefühl geprägte Strukturen versus Herrschafts-Strukturen und strukturelle Gewalt	S. 409
4. Die Revolution der Liebe ist anders als alle vorherigen Revolutionen	S. 416

Veränderte Wachbewusstseinszustände und mystische Erfahrungen in der Echten Psychotherapie (Matthias K. Diesch)	S. 420
- Um was geht es bei veränderten Wachbewusstseinszuständen (VWB)?	S. 420
- Methoden zur Erfassung von VWB	S. 420
I. Phänomenologische Typen mystischer Erfahrung nach Walter N. Pahnke	S. 421
II. Topographie des Unbewussten nach Stanislav Grof und Joan Halifax-Grof	S. 423
III. Ätiologie-unabhängige Strukturen veränderter Wachbewusstseinszustände nach Adolf Dittrich	S. 426
IV. Die Landkarte der Psyche oder das Schichtenmodell nach P. Samuel Widmer Nicolet	S. 427
- Therapeutischer Nutzen	S. 429
- Literatur	S. 430
Das Energiesystem in der Echten Psychotherapie (Ralf Borgardt Heinen)	S. 433
Ein paar psychiatrische Fallbeispiele zur Echten Psychotherapie (Kasia Weidenbach)	S. 457
a) Depression	S. 457
b) Psychose	S. 458
c) Angst	S. 459
d) Gegenübertragung: Konfrontation und Lieben	S. 460
e) Ein hoffnungsloser Fall	S. 461
f) Anpassung	S. 462
g) Eine andere Welt	S. 462
Die Sichtweise der Echten Psychotherapie auf spezifische psychiatrische Krankheitsbilder am Beispiel der Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörung (ADHS) des Erwachsenenalters (Andreas Braun)	S. 464
- Nur was Sinn macht wird gelernt	S. 464
- Eine ressourcenorientierte Sichtweise	S. 465
- Der Weg zur Heilung für Menschen mit ADHS	S. 465
- Indikationen	S. 466
Teil III: Was ist Psychotherapie? (Samuel Widmer Nicolet)	S. 469
Psychologische Grundlagen der Psychotherapie	S. 471
Was ist Psychotherapie überhaupt?	S. 474
- Was ist nun eigentlich Psychotherapie überhaupt!	S. 475
- Was ist Liebe? Was ist Spiritualität? Was ist Leben?	S. 478
- Spiritualität	S. 478
- Ist das nicht ein zu hoher Anspruch?	S. 480
- Heilung geschieht ganz anders	S. 480
- Leben ist niemals ideal, es ist immer real	S. 481

- Macht und Ohnmacht	S. 482
- Die Entschlüsselung des Inzesttabus	S. 484
- Sag du es mir!	S. 485
Seneca und die Euthymia	S. 487
Verzeichnis der Autoren	S. 499

Imagine! Stell dir vor! (John Lennon)

Einleitung (Samuel Widmer Nicolet)

Am 21. Februar 2011 schrieb mir *Luc*, ein befreundeter Berliner Psychiater und Psychotherapeut, die folgende Mail:

Warum schreibst du kein Therapiebuch?

Lieber Samuel,

schon lange trage ich es mit mir herum, Dir folgende Frage zu stellen: Warum schreibst Du kein Buch über Psychotherapie? Ich entnehme zwar diesbzgl. viel aus Deinen bereits vorhandenen Büchern, würde mir aber ein Therapiebuch speziell für die Einzeltherapie wünschen. Z. B. bin ich mit einer früh gestörten Patientin, der ich neben der Therapie Freundschaft angeboten¹ habe, oft ratlos. Wir haben jetzt die Therapie beendet und leben die Freundschaft, was schon kompliziert genug ist und mich an meine Grenzen bringt (weil sie eigentlich Therapie benötigt).

Ich habe daraus gelernt und das kann man auch Deinen Büchern entnehmen, dass Freundschaft erst gehen kann, wenn die Therapie beendet ist. Von einem Therapiebuch von Dir würde ich mir erhoffen, etwas weniger in Fallen tapen zu müssen.

Lieber Gruss von Luc

In meiner umgehenden Antwort versuchte ich mich zwar der Herausforderung noch zu entziehen:

Lieber Luc

Du trägst da schöne Ideen an einen alten Mann heran. Aber du hast Recht. Eigentlich sollte ich das mal machen. Eigenartigerweise bin ich noch gar nie auf die Idee gekommen.

Woran ich momentan denke, ist, nach einer gewissen Pause, noch ein Buch

¹ Um eventuellen Vorwürfen gleich vorzubeugen, sei klargestellt, dass mit Freundschaft hier Freundschaft und nicht Sex gemeint ist. Dafür kann ich bürgen, handelt es sich doch bei Luc um einen klar gleichgeschlechtlich orientierten Mann, der über überdies in soliden, langjährigen Beziehungen lebt. Der Name von Luc wurde auf seinen Wunsch hin geändert.

über Gemeinschaft, eines über das Sterben und eines über die Geschichte der Psycholyse zu meiner Zeit zu schreiben. Gleichzeitig spüre ich aber auch oft, dass ich fauler werde und häufig lieber das Leben genieße. Vielleicht zeigt dies ja auch an, dass nun andere mehr dran sind.

Das bringt mich auf die Idee: Warum schreibst du kein Buch über Psychotherapie? Ich würde es dann gerne lesen und kommentieren. Vielleicht ist das ja deine Aufgabe.

*Ganz herzlich und bis bald
Samuel*

Aber der Samen war ausgestreut. Oder vielmehr: Der Stachel sass im Fleisch. Der Gedanke liess mich nicht mehr los. Tatsächlich war ich noch nie auf die Idee gekommen, ein Lehrbuch für Psychotherapeuten zu verfassen. Eigenartig eigentlich, bildete und bilde ich doch seit 25 Jahren Psycholyse-Therapeuten zuerst im Auftrag der SÄPT (Schweizerische Ärztesgesellschaft für Psycholytische Psychotherapie), später in eigener Regie und inzwischen auch bald weltweit aus. Über 300 Menschen hatten wir im Laufe der Jahre bereits diplomieren können, der 8. Ausbildungsgang mit weiteren 60 Teilnehmern war in vollem Gange und nach der Entlassung der ersten 50 Meister in unserer Disziplin, hatten sich weitere 50 aufgemacht, um Meisterschaft darin zu erlangen. Obwohl mich die Leidenschaft für ein solches Projekt bereits gepackt hatte, versuchte ich die Last davon doch noch eine Zeit lang von meinen Schultern zu wälzen oder wenigstens auf ein paar weitere zu verteilen. Just in der Zeit hatten sich nämlich ein paar Ärzte und Psychiaterkollegen aus besagter zweiter Meisterklasse entschlossen, eine Antifachschafft zu bestehenden Fachschafften für Psychiatrie und Psychotherapie zu begründen, da sie mit den vorherrschenden Lehrmeinungen nicht zufrieden und unglücklich waren. *Avanti* war entstanden:

AVANTI

Internationale Ärztesgesellschaft für Alternative Psychiatrie und Echte Psychotherapie

Avanti enthält Anti (lateinisch), da wir die Haltung der Opposition der Anti-Psychiatrie der 60-er Jahre gegen eine einseitige Lehrmeinung weitertragen wollen in ein neues Jahrtausend hinein.

Avanti steht aber auch für Avant (französisch), weil wir uns als die ewige Avantgarde verstehen bezüglich der Entfaltung des Bewusstseins überhaupt.

Avanti bedeutet aber auch Avanti (italienisch), vorwärts! Damit drücken wir aus, dass wir weiterwollen, voran zu einem sich immer erneuernden Verständnis von Heilung, von Miteinander, von planetarem Denken und Fühlen.

Avanti als Wort vereinigt daher in sich mehrere Sprachen und Kulturkreise – dies soll unsere internationale und globale Einstellung in Bezug auf Zusammenwirken ausdrücken. Denn obwohl eine Ärztegesellschaft, begründet von Ärzten, sollen in ihr jeder und jede, die sich für eine fortschrittliche und menschengerechte Psychiatrie und Psychotherapie interessieren und einsetzen wollen, ihre Kraft einbringen und mitwirken können.

Kurzporträt:

Die Internationale Ärztegesellschaft für Alternative Psychiatrie und Echte Psychotherapie AVANTI versteht sich als Organisation, welche allen nach Erneuerung und Bewusstseinswachstum strebenden Kräften ein Gefäß sein kann, um sie zusammenzuführen und zu organisieren.

Sie strebt eine Zusammenarbeit mit allen anderen Ärztegesellschaften und sonstigen Gruppierungen, die sich für ähnliche Themen interessieren, an.

Avanti setzt sich ein für eine gründliche, auf Selbsterkenntnis beruhende Ausbildung von Therapeuten, für eine aufdeckende Psychotherapie, welche sich der konsequenten Wahrheitsfindung verschrieben hat, für das Ergründen und Erforschen von Tabuthemen wie Liebe, Sexualität, Geld, Macht und Bewusstsein, für den Einsatz der Psycholyse in der Psychotherapie, für das Recht, in diesen Bereichen zu forschen und zu experimentieren und vor allem für einen freundlichen, friedlichen, respektvollen und kollegialen Umgang miteinander, nicht nur in Fachkreisen, sondern weltweit.

Website: aerztegesellschaft-avanti.org und alternative-psiychiatrie.org

Die Begründung von *Avanti* war zwar eine Notwendigkeit geworden, da die beteiligten Kollegen und Kolleginnen mit ihren Auffassungen über *Echte Psychotherapie* aneckten und unter Mobbing seitens der offiziellen Psychiatrie zu leiden hatten. Sie war gleichzeitig aber auch Teil eines Meisterstückes, das diese zweite Meisterklasse sich im Verlaufe ihrer Ausbildung zu vollbringen vorgenommen hatte. Ein Kongress sollte organisiert werden, ein

Film sollte entstehen und eine Fachschaft (*Avanti*) begründet werden. All dies zur Thematik Echte Psychotherapie. Und eben: Ein Lehrbuch dazu sollte geschrieben werden, eigentlich ein *Lehrbuch über die Echte Psychotherapie*. Möglichst auf den Kongress hin, der für den Juni 2013 in Solothurn angesagt worden war. Die Avantigruppe hatte den zugespielten Ball zum Glück gern und schnell aufgefangen.

Hier ist das Buch.

Schliesslich hab ich mich zwar doch durchgerungen, es weit gehend selbst zu schreiben und ausserdem als Herausgeber zu fungieren. Verschiedene Beiträge darin habe ich aber in Auftrag geben können, zum Teil sind sie auch spontan eingebracht worden, so zum Beispiel der Folgende über die normale ärztliche Psychotherapie, wie sie in Kliniken unterrichtet und daher zum Teil von niedergelassenen Psychiatern ausgeübt wird. *Sebastian Weidenbach* hat für uns in einem Erfahrungsbericht zusammengefasst, was heute zu Beginn des dritten Jahrtausends nach Christus in unseren psychiatrischen Kliniken unter Psychotherapie verstanden wird:

Welchen Platz nimmt Psychotherapie in der heutigen Psychiatrie ein? Hat Psychotherapie im Sinne Echter Psychotherapie, die eine Haltung der Menschlichkeit, der Liebe und der Einheit vertritt, wie sie, allgemein betrachtet, wohl am ehesten von den sich seit Mitte des 20. Jahrhunderts (in Abgrenzung zur Verhaltenstherapie und zur Psychoanalyse) entwickelnden humanistisch begründeten Therapieverfahren und darüber hinaus individuell von einem jeden Therapeuten, der diese Haltung verinnerlicht hat, vertreten wird, einen angemessenen Platz im aktuellen psychiatrischen Schaffen? Oder einfach ausgedrückt: Hat der Mensch als Ganzes in der psychiatrischen Praxis einen angemessenen Platz oder ist die moderne Psychiatrie eine wirklich menschliche?

Historisch betrachtet gelang die Integration von Psychotherapie in die psychiatrische Institution und Wissenschaft nicht. Dies gilt wohl zumindest für die tiefenpsychologisch orientierte Psychotherapie im europäischen Raum. Allenfalls andere Formen von Psychotherapie, allen voran die Verhaltenstherapie als „biologisches Korrelat“ unter den psychotherapeutischen Verfahren, fanden im Laufe der Entwicklung in den vergangenen Jahrzehnten eine gewisse Akzeptanz in der psychiatrischen Behandlung. Daneben wurde die „decade of the brain“ ausgerufen und die Entwicklung zu einer weit gehend psychopathologisch und biologisch orientierten Psychiatrie vorangetrieben.

Das Ergebnis davon ist eine auf einem erschreckend reduktionistischen Menschenbild fussende Psychiatrie, die, als wissenschaftlich verkauft, von einer sich zunehmend dogmatisch und sektiererisch gebärdenden psychiatrischen Elite vertreten und eingefordert wird.

Eine Psychiatrie ohne Herz könnte man sagen. Und eine Psychiatrie des kleinen Geistes (im Gegensatz zur Echten Psychotherapie, die stets vom grossen Geist inspiriert war und ist).

Der Mensch ist dabei zur objektivierbaren Einheit verkommen. Depersonalisiert. Aus seinen natürlichen Bezügen entwurzelt. Seines Geheimnisses und seines Potenzials beraubt. Seine symptomatische Behandlung steht mittlerweile ganz im Dienst der Anpassung an die herrschende «Normalität» und beschränkt sich nicht selten auf sein blosses Funktionieren im gesellschaftlichen Kontext, welches oft gleichgesetzt wird mit seiner Produktivität. Die Frage nach Ursachen und tieferen Zusammenhängen, die ein in Frage Stellen gesellschaftlicher Regeln, Normen und Tabus beinhaltet, stellt sich dabei nicht mehr. Und der Anspruch auf eine klärende Auseinandersetzung mit seiner jeweilig individuellen Persönlichkeit, Sexualität und auch Spiritualität (im Sinne wahrer Religiosität) wird häufig in grober und entwürdigender Manier versagt. Wirkliche Beziehung, die dem Erkennen und Erfassen der Ganzheit eines Menschen und einem im Dienste der Bewusstseinsentwicklung stehenden, sich liebevollen darauf Beziehen entspricht, ist damit im Laufe der Entwicklung aus der psychiatrischen und, damit einhergehend, auch der psychotherapeutischen Therapie verschwunden (oder findet spontan und zufällig an den Rändern psychiatrischer Behandlung zwischen Stationshilfe oder Putzfrau und Patient statt). Das, was an so genannter therapeutischer Beziehung übrig geblieben ist, steht heute, ganz objektivierbar, im Dienste der Information, der Edukation und der Beratung.

Am bedenklichsten ist dabei die Tatsache, dass ein Einsatz einer solchen Beziehung als unprofessionell und verdächtig angesehen wird. Wahre therapeutische Beziehung als freier, lebendiger und persönlicher Beziehungsprozess, der im Zentrum therapeutischen Vorgehens steht und stehen muss, wenn der Anspruch eines heilsamen Wirkens darin vertreten wird, wird heute als mangelnde Fähigkeit zu einer angemessenen Distanzierung angesehen und ist unerwünscht. Beim jungen Ausbildungskandidaten noch als Anfängerfehler belächelt, wird sie dem reiferen Therapeuten als Nähe-Distanz-Problematik ausgelegt, misstrauisch bis feindselig beurteilt und sanktioniert. Menschlichkeit hat sich zum Problem entwickelt in der zeitgemässen Psychiatrie.

Dabei sind all die Errungenschaften, die diese Entwicklung vorzuweisen hat – die Strukturen, in denen heute gearbeitet wird, der Einsatz hoch entwickel-

ter Technologien insbesondere zur Diagnostik (und zukünftig möglicherweise auch zur begleitenden Therapie) und schliesslich auch der Einsatz von Medikamenten – wenn auch in beschränktem Masse, nützlich. Aber nur in den Händen eines Psychiaters und Psychotherapeuten, dessen Wirken durchdrungen ist von seiner Liebe zum Menschen und zum Leben als Ganzem, von seiner Leidenschaft zur Entdeckung all der Rätsel und Geheimnisse des Lebendigen, werden sie zu brauchbaren Werkzeugen. Echte Psychiatrie, deren Herzstück Echte Psychotherapie ist, wird so zu einer Liebesgeschichte von Mensch zu Mensch.

An modernen, wissenschaftlich orientierten psychiatrischen Kliniken gibt es kaum noch wirkliche Psychotherapie. Die Ärzte, die dort tätig sind, sind meist noch jung und noch in keiner Weise dafür ausgebildet. Auch sind sie dermassen mit Arbeit belastet, dass ihnen kaum Zeit bleibt für eine ernsthafte persönliche Psychotherapie, welche die Grundlage für eine seriöse Ausbildung in diesem Bereich bilden müsste. Aber auch für eine theoretische therapeutische Grundausbildung finden sie, wenn überhaupt, meist erst später die Musse. Und wirkliche, humanistische Psychotherapie wird auch dort nicht gelehrt.

Allerdings wird psychotherapeutische Tätigkeit auch nicht von ihnen erwartet. Heutige Kliniken fühlen sich durchwegs einer generellen offiziellen Lehrmeinung verpflichtet, welche die Psychiatrie dogmatisch durchzusetzen versucht. Psychische Krankheiten werden in erster Linie neurobiologisch und neurophysiologisch verstanden und erklärt, seelische Momente spielen in den allgemein vertretenen Erklärungsmodellen nur noch eine untergeordnete Rolle. Alles Verstehen wird reduziert auf die Ebene des Gehirns und der Neurotransmittertheorie. Tatsächlich findet auch kaum ein in den heutigen Kliniken tätiger Arzt die Zeit, um mit seinen Patienten eingehend und tieferschürfend zu reden. Die stattfindenden Gespräche sind kurz und reduzieren sich auf Oberflächliches, Alltägliches und natürlich vor allem auf die medikamentöse Versorgung. Diese ist, wie alles Tun überhaupt, ausgerichtet auf Anpassung. Die Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit und das Funktionieren im gegebenen sozialen Kontext haben oberste Priorität. Ist dies trotzdem nicht möglich, wird zumindest eine Anpassung an ein Rentendasein am Rande der Gesellschaft angepeilt. Gefühle haben darin keinen Platz. Die medikamentöse Zwangsjacke sorgt dafür, dass diese unterdrückt werden.

Psychotherapie ist aus den psychiatrischen Kliniken weit gehend wieder verschwunden. Dogmatismus, Reduktionismus und Funktionalismus beherrschen das Feld wie eh und je. Die Errungenschaften der Antipsychiatrie und

des psychotherapeutischen Aufbruchs des letzten Jahrhunderts sind wieder verschwunden. Auch für den späteren Beruf in der freien Praxis wird nicht mehr wirkliche Psychotherapie gelehrt. Diese gibt es nur noch dem Namen nach, um den Schein zu wahren, als Pseudolegitimation für eine Kompetenz, die schon lange verloren gegangen ist.

Auch *Marc*², ein uns nahe stehender Psychiater in Ausbildung, der völlig überfordert per Mail einen Termin absagen musste, beschreibt ähnliche Zustände, die nicht viel anders sind, als ich sie selbst 35 Jahre zuvor an Psychiatrischen Kliniken erlebt habe:

Ich bin im Moment mit im Durchschnitt 33-35 Pat./ Woche bis Mitte August so ausgelastet, dass ich nicht kommen, nicht einfach so frei nehmen kann. Im Ambulatorium hier beginnen wir um 8.00 Uhr und machen bis 18.00 Uhr Fliessband-Psychiatrie. Keine Therapie mehr! Die können sowieso die wenigsten! Die Psychiatrie oder besser die Therapie stirbt aus. Alles soll und muss „schnell schnell husch husch“ gehen und so wenig kosten wie möglich. Sternstunden sind selten wie Edelsteine, und die Qualität der Behandlung lässt zu wünschen übrig. Was soll's? Ich versuche, mein Bestes zu tun und wo ich kann, etwas Bewusstheit zu zünden... nicht einfach, wie Du weisst, aber es ist meine Berufung und ... ich liebe sie!...

Warum war ich früher nie auf die Idee gekommen, ein eigenes Lehrbuch über Psychotherapie zu schreiben?

Nun, ich hielt es für zu schwierig, eigentlich für unmöglich, den Beziehungsprozess, den wir als Psychotherapie verstehen, zu beschreiben. Er ist zu intim, zu einmalig, zu wenig fassbar, zu individuell.

Nachdem allerdings der Samen in meinem Geist gesät war, fand ich, ausgelöst durch Episoden in Supervisions- und Therapiesitzungen beziehungsweise Situationen in Ausbildungsgruppen, doch allerlei Denkwürdiges, was aufzuschreiben sich lohnen könnte. Mir fiel auf, dass ich, ausgestreut in meinen bisherigen Bücher, doch schon allerlei dazu gesagt und einen ganzen Schatz an Anekdoten für den mündlichen „Unterricht“ bereit habe. Dies alles zu einem umfassenden Lehrgang zusammenzufassen, erschien mir aber fast unmöglich, so dass ich es entlastend und ermutigend fand, die Mitglieder der Avantigruppe anregen zu können, einzelne Teile unserer schwer beschreibbaren Tätigkeit zu beleuchten, um diese dann in einem Werk lediglich zusammenstellen zu müssen. Daraus ist schliesslich der 2. Teil des vorliegenden

² Name ebenfalls geändert.

Buches hervorgegangen, in welchem die speziellen Hilfsmittel, welche die Echte Psychotherapie zur Unterstützung therapeutischer Prozesse und die zusätzlichen Wirkfaktoren der Echten Psychotherapie, die sich daraus ergeben, sowie ein paar spezielle Aspekte umfassend von erfahrenen Kollegen umfassend beschrieben werden.

Es vergingen ein paar Monate, bevor ich den Mut fand, mich der Herausforderung zu stellen. Eine Fortbildung zum Thema der Zukunft von Psychotherapie half mir, mich zu orientieren, ein paar Bücher über Psychotherapie, wie sie heute gängigerweise gelehrt wird, zeigten mir deutlicher, in welchem Umfeld wir unsere Echte Psychotherapie platzieren wollen, worin wir uns unterscheiden von „gewöhnlicher“ Psychotherapie und worin wir uns damit treffen.

Weil es heute so üblich ist, sei der Vollständigkeit halber erwähnt, dass – jedenfalls, was meinen Beitrag betrifft – fast durchwegs die männliche Form für den Therapeuten beziehungsweise den Klienten und Patienten gewählt wurde. Alles andere wäre viel zu kompliziert gewesen. Therapeutinnen, Klientinnen und Patientinnen dürfen sich darin eingeschlossen fühlen.

Inzwischen, seit dem zündenden Mail des Berliner Kollegen Luc, sind mehr als zwei Jahre vergangen. Die zweite Meisterklasse für Psycholytische Therapie, die hinter dem Projekt gestanden hat, ist längst wieder diplomiert, genauso wie die 60 Kandidaten der 8. Ausbildungsgruppe und ein neunter Ausbildungszyklus hat begonnen, diesmal erstmals kombiniert mit der Möglichkeit zu einem Tantrameister/ Innen-Training.

Pünktlich auf den Kongress dieses zweiten Meisterkurses für Psycholysetherapeuten, der in einer Woche stattfinden wird, ist das Buch über Echte Psychotherapie fertig geworden und soll daselbst vorgestellt werden.

Allen, die dabei geholfen haben, es zu verwirklichen, sei hier herzlich gedankt. Neben den Mitautoren, die am Ende des Buches gewürdigt werden, waren es einmal mehr *Marianne Principi*, *Silvia Burren* und *Holger Kunkler*, welche sich der Fleissarbeit annahmen, das Werk in die passende Form zu bringen. Dank sei ihnen.

Mit der Gründung der Anti-Fachschaft Avanti (Internationale Ärztegesellschaft für alternative Psychiatrie und Echte Psychotherapie) und mit dem Vorlegen dieses *Lehrbuchs für Echte Psychotherapie* begründen **wir eine Neue Therapeutische Schule**, proklamieren *Echte Psychotherapie* als *Neue*

„Methode“ in der Psychotherapie. Die Autoren dieses Buches, die sich fast ausschliesslich zur Avanti-Gruppierung zählen, sind ausserdem in einem lockeren, nur über persönliche Beziehungen organisierten, weltweit tätigen Netzwerk, der *Therapeutisch-Tantrisch-Spirituellen Universität*, verbunden und gehören mehrheitlich auch zur Trägerschaft des *WWMM* (www.worldwidemagicmovement.org) – einem weiteren Meisterstück, das der ersten Meisterklasse für Psycholytische Psychotherapie –, das es sich als Internetforum zur Aufgabe gemacht hat, die Werke Echter Psychotherapie zu verbreiten. Die Gesamtheit dieser Strukturen – Therapeutisch-Tantrisch-Spiritueller Universität, WorldWide Magic Movement, Fachschaft Avanti – ist organisch der Kirschblütengemeinschaft oder Kirschblütenbewegung entwachsen. Als freundschaftlicher Verbund gemeinschaftlichen Lebens, der aus dem Wirken Echter Psychotherapie heraus entstanden ist, sah diese es als ihre Aufgabe, ihre Einsichten in dieser Weise in die Welt hinauszutragen, als sie erkannte, dass Gemeinschaft immer auch zu einer gemeinsamen Aufgabe auffordert, und sie sich zu diesem Wirken berufen sah. So viel zum Hintergrund, aus dem dieses Buch entstanden ist, und zur sozialen Einbettung Echter Psychotherapie und ihrer Trägerschaft, das heisst, zu **uns**, der Avanti-Gruppierung.

Wenn wir hier von „**wir**“ und „**uns**“ reden – das sei an dieser Stelle gleich klargestellt –, meinen wir natürlich einerseits die kleine Aussenseitergruppe innerhalb der eh schon kleinen Aussenseitergruppe von Menschen, die sich für Psychotherapie interessieren und sich darum kümmern. Alle anderen, allen voran die „gewöhnlichen“ Psychotherapeuten sind dann dadurch für uns die anderen, gegen die „**wir**“ uns notgedrungen – denn glücklich sind wir damit nicht – abgrenzen. Denn eigentlich meinen wir andererseits, wenn wir „**wir**“ sagen, etwas ganz anderes. Wir meinen mit „**wir**“ alle Menschen, alle Wesen, alles Sein und Bewusstsein überhaupt. Das ist die Crux in unserem Unternehmen: Unterwegs die Welt zu verändern, um in ihr ein Erwachen für das grundsätzliche Einssein von allem zu erwirken, wird man leicht zum völligen Aussenseiter, obwohl oder gerade weil man die Anliegen aller, des Ganzen vertritt.

Solothurn, Juni 2013

Der Herausgeber: Samuel Widmer Nicolet

Teil I:
Echte Psychotherapie
(Samuel Widmer Nicolet)

Sei mit dem, was ist! (Jiddu Krishnamurti)

Was ist Echte Psychotherapie?

Von einem jungen, an einer Schweizer psychiatrischen Klinik tätigen Psychiater, *Manfred Dreier*, hatte ich mir zwei Bücher über Psychotherapie ausgeliehen. Ich hatte ihn gefragt, was man denn aktuell so lese als ärztlicher Psychotherapeut in Ausbildung. Im einen fand ich die folgende, kurze Definition dazu:

*In diesem Lehrbuch wird von einer **Psychotherapiedefinition** ausgegangen, welche Psychotherapie als interpersonale Behandlung mit psychologischen Mitteln und auf der Basis empirisch bewährter psychologischer Konzepte begreift. Diese Behandlung beinhaltet einen ausgebildeten Therapeuten und einen oder mehrere Patienten oder Klienten, welcher psychische Störungen, Probleme oder Beschwerden (unter Umständen auch im Kontext somatischer Erkrankungen oder interpersonaler Probleme) hat. Die vom Therapeuten eingesetzten psychologischen Mittel und Interventionen werden spezifisch auf die Störung, das Problem oder die Beschwerden des Patienten oder Klienten angepasst, sind zielgerichtet und beruhen auf einer wissenschaftlichen Begründung und Evaluation ihrer Effektivität.³*

Auf der Basis *bewährter* psychologischer Konzepte! Die Definition zeigt das Problem, mit dem ich in diesem Buch zu ringen habe und mit dem Echte Psychotherapie überhaupt ringt, bereits auf. Denn Echte Psychotherapie fusst nicht auf Bekanntem, auf Vergangenheit, auf Altem. Sie befreit von aller Vergangenheit. Sobald sich *bewährte* Konzepte bilden, erdrücken diese alles lebendige Forschen. Echte Psychotherapie ist aber genau das, ein beständiges Forschen und sich Vortasten ins Unbekannte der menschlichen Seele, des menschlichen Geistes, des menschlichen Bezogenseins. Darin kann es keine bewährten Konzepte, keine erwiesene Effektivität geben. Die Haltung des Therapeuten, die Haltung Echter Psychotherapie begründet sich auf einer nachhaltigen Offenheit, geht für immer von einem Nicht-Wissen und gerade erst Entdecken und Kennenlernen aus. Konzepte und nachgewiesene Effektivität würden das Tor zum immer Neuen schliessen und damit Therapie zu einer Bewegung im Bekanntem, in Vergangenheit degradieren und damit ad absurdum führen.

³ Wolfgang Lutz: Lehrbuch Psychotherapie; Verlag Hans Huber; 2010

Echte Psychotherapie ist für mich, für uns, ein Beziehungsprozess der sich auf keine Vorgaben stützt und stützen kann, ein absolut lebendiges, authentisches Beziehungsgeschehen, in dem es nicht um Anpassung an eine vorgegebene oder vorgestellte Realität, sondern um das Entdecken und Schöpfen von Wirklichkeit geht. Echte Psychotherapie führt den Klienten zu Wirklichkeit, zu seiner inneren Wirklichkeit. Da diese sich unter den zwischen Menschen gegebenen Bedingungen durchwegs auf abgewehrten Gefühlen wie Einsamkeit, Ohnmacht, Hilflosigkeit, Ausgeschlossenheit etc. begründet, führt sie ihn zuerst, zumindest scheinbar, ins Elend. Sie führt ihn nicht davon weg, sie deckt nicht zu, sondern auf. Und da jeder Mensch zuerst immer nur gegen Widerstand zu lernen bereit ist, wird sich dieses innere Elend zunächst in seinem Leben auch materialisieren. Das Leben wird ihn mit Situationen konfrontieren, die es ihm ermöglichen werden, diese Gefühle zu erleben und zu integrieren. Deshalb kann man auch sagen, Echte Psychotherapie führt den Patienten ins Elend, ins Aussenseitertum, ins Gemobbt-Werden, ins Ausgeschlossenheit.

„Und das soll eine Hilfe sein?“, wird jeder angepasste und anpassende Therapeut konsterniert fragen, der selbst vor diesen Gefühlen und ihrer Materialisierung enorme Angst hat, der sich selber dieser inneren Wirklichkeit der Menschheit im Allgemeinen nie stellen wollte.

Ja, das ist die Hilfe! Kein Rosengarten wird versprochen, sondern Wirklichkeit, die Misere der Menschheit, die zuerst persönlich und auch kollektiv gewürdigt und verstanden sein will.

Natürlich besteht die Möglichkeit schliesslich durchzubrechen, in noch tiefere innere Räume durchzudringen, zum Kern, und dort Liebe, Gelassenheit, Frieden und ähnliche Zustände zu finden. Aber eine Garantie gibt es dafür nicht, wenn man sich auf den Weg begibt. Zuerst führt der Weg ins innere und äussere Elend. Und derjenige, der sich mutig oder auch blauäugig dafür aufmacht, wäre nicht der Erste, der für immer darin hängen bliebe.

Ein Philosophiestudent hat mir als Patient kürzlich berichtet, dass er nach einigen Semestern sein Studium wieder abgebrochen habe.

„Ihr lehrt ja gar nicht wirkliche Philosophie, sondern lediglich Philosophiegeschichte!“, hatte er seinen Professoren vorgeworfen. Auch hier dasselbe Problem, wie wir es in den Büchern Manfreds zur Psychotherapie gefunden haben.

Ganz ursprünglich waren Philosophen Menschen, welche die Weisheit liebten und suchten. Und Psychotherapeuten Menschen, die über Beziehung

nach Wirklichkeit und Wahrheit in sich, in den andern und zwischen einander schürften. Aber damit ist es längst vorbei. Inzwischen sind Schulen, wenn nicht gar Religionen und damit Sekten um diese Wahrheitssuche herum entstanden, die nur noch philosophische Systeme studieren beziehungsweise eben „bewährte“ psychotherapeutische Methoden beschreiben und auf ihre Effizienz evaluieren.

Nicht, dass es nicht interessant wäre, die Geschichte der Psychotherapie und aller Konzepte, die im Laufe der Zeit formuliert wurden, zu internalisieren. Vieles findet sich in Manfreds Büchern, das ich einigen Psychotherapeuten, die ich kenne, vor allem auch angepassten, empfehlen würde, gelegentlich zu erinnern. Aber der psychotherapeutische Beziehungsprozess wird davon nur behindert, seiner Lebendigkeit und Einmaligkeit beraubt werden, wenn der Kopf des Therapeuten sich vor und in der Begegnung mit dem Klienten nicht wieder völlig entleert und er nicht jedes Mal wieder beim totalen Nicht-Wissen anzufangen versteht.

Echte Psychotherapie kann in kein Konzept gefasst werden. Sie kann nicht wirklich gelehrt oder erlernt, sondern nur in jeder einzelnen, individuellen therapeutischen Begegnung wieder neu entdeckt und entwickelt werden. Zusammen vom Therapeuten und vom Patienten und allenfalls weiteren beteiligten Personen. Alle Einflüsse der persönlichen und kollektiven Vergangenheit müssen in diesem Prozess negiert werden, so dass eigene Einsicht das Licht der Wirklichkeit entzünden kann. Genau das ist Echte Psychotherapie, die Entwölkung des Raumes, bis nur noch zwei völlig authentische, gegenwärtige Menschen übrig bleiben, welche sich der Wahrheit ihres Seins und ihrer Begegnung stellen.

Genau daraus, weil dieses unkontrollierbare Lebendige Angst macht, entwickelt sich alles Neue und Junge immer wieder gerne in eine Sicherheit gebende Struktur hinein, die es dann beherrschen will. Genau deswegen verfolgen schliesslich derart verfestigte Strukturen das Lebendige, dem sie ursprünglich entwachsen sind. Genau deswegen *muss* Echte Psychotherapie zuerst ins Elend führen, ins Elend des Ausgeschlossensein, des Tabuisiertseins, des nicht Gewolltseins, weil alles Lebendige, alles Wahre, alles Wirkliche und Echte dieses Ausgestossensein erfährt, weil dies die ewige, tragische Misere von uns Menschen ist, die im Einzelnen in diesem Prozess überwunden sein will, den wir Psychotherapie nennen, sofern er mit Unterstützung, und Selbsterkenntnis, sobald er ohne fremde Hilfe vollzogen wird. Genau da nimmt neues Leben seinen Anfang, beginnt es wieder zu sprudeln, wo individuell der Mut gefunden wird, sich dieser Tatsache zu stellen.

Was ist Echte Psychotherapie?

Echte Psychotherapie beinhaltet zwar die Bereitschaft, sich immer neu dem immer Neuen des Lebens und von Beziehung zu stellen, aber als „Methode“ ist sie eigentlich nicht neu. Genauso wie wirkliche Philosophie gehört sie zum uralten, zum ewigen Erbgut des Menschen, das immer da war und nach allen Verirrungen des menschlichen Geistes am Ende wieder auf ihn warten wird. Eine „Methode“ kann sie daher gar nicht sein; Aber so wie alles Leben bedient sie sich bereits geschaffener Strukturen, spielt mit ihnen und hofft, dabei nicht auch dem weit verbreiteten Irrtum zu verfallen, sich darin zu verstricken, am Ende die Methode als wichtiger zu erachten als dasjenige, dem sie dienen soll.

Innerhalb der Geschichtsbeschreibung über Psychotherapie in Manfreds Lehrbüchern taucht die Echte Psychotherapie auf als *humanistisch orientierte Psychotherapie*. Diesem Rahmen, diesem Hintergrund lässt sie sich am ehesten zuordnen. Diesem Umfeld fühlt sich Echte Psychotherapie verbunden, das Humanistische will sie innerhalb der Psychotherapiebewegung erhalten und ins neue Jahrtausend retten, das uns *Funktionalismus* und *Reduktionismus* verordnen und einen einseitigen *Dogmatismus* anstelle einer lebendigen Vielfalt der Einsichten aufdrängen will.

Wir lesen in Manfreds Lehrbuch:⁴

Humanistisch begründete Therapieverfahren

Unter dem Begriff humanistische Psychotherapien wird eine Reihe von Therapieformen zusammengefasst, denen ein gemeinsames Welt- und Menschenbild zugrunde liegt. Sie haben sich Mitte des 20. Jahrhunderts in Abgrenzung zur Verhaltenstherapie und zur Psychoanalyse entwickelt. Beeinflusst von den Philosophen der Existenzphilosophie, wie Kierkegaard, Buber, Husserl, Heidegger und Jaspers, betonen die humanistischen Therapieformen die Bedeutung der Subjektivität und des Gewahrseins (englisch: awareness) beim Verstehen von Verhalten und negieren damit eine Sichtweise, die die Person als Objekt, also ausschliesslich von einem externen Blickwinkel aus betrachtet, ohne die existentielle Wirklichkeit des Individuums zu berücksichtigen. Aufgrund ihrer gemeinsamen philosophischen Wurzeln teilen die humanistischen Psychotherapien folgende Grundüberzeugungen:

Das wichtigste Charakteristikum humanistischer Psychotherapien ist ihr phänomenologischer Ansatz, also ihr Eintreten für eine geistig-intuitive Wesens-

⁴ Beachte Anmerkung 3, S. 29

schau im Unterschied zur rein rationalen Erkenntnis. Alle humanistischen Therapieformen „scheinen übereinzustimmen bezüglich der unausweichlichen Einzigartigkeit des menschlichen Bewusstseins und bezüglich der Wichtigkeit des Verstehens der Wirklichkeitswahrnehmung dieses Menschen (des Klienten), wenn sein oder ihr Verhalten jemals vollständig verstanden werden soll.“ Die Klienten werden also als Experten für die eigene Erfahrung betrachtet. Die humanistischen Psychotherapien vertreten ferner die Auffassung, dass Menschen eher nach Wachstum und Entwicklung streben als danach, Gleichgewicht und Stabilität aufrechtzuerhalten und dass sie sich in ihren Entscheidungen nicht nur durch die Vergangenheit, sondern vor allem auch durch ihr Gewahrsein der unmittelbaren Gegenwart und der Zukunft leiten lassen. Weiterhin vertrauen alle humanistischen Therapien auf die grundsätzliche Fähigkeit des Menschen zur Selbstbestimmung und sehen ihn nicht so stark durch seine Vergangenheit und sein soziales Umfeld determiniert wie z.B. die psychodynamischen Psychotherapien. In ihren Theorien und ihrer therapeutischen Arbeit beschäftigen sich Humanistische Psychotherapien daher stark damit, wie die Selbstbestimmungsfähigkeit des Klienten entwickelt werden kann und was einer solchen Entwicklung im Wege steht. Humanistische Psychotherapien stimmen nicht zuletzt auch in ihrem Interesse am und ihrer tiefen Achtung für den Menschen überein. Für humanistische Therapeuten ist die subjektive Erfahrung jedes Menschen von zentraler Wichtigkeit, so dass sie versuchen, die Subjekt-Objekt-Spaltung zu überwinden und die Welt ihres Gegenübers wirklich zu teilen und dessen Erfahrungen zu begreifen. Diese Sichtweise der therapeutischen Beziehung ist stark von Martin Bubers Dialogischem Prinzip der „Ich-Du-Beziehung“ beeinflusst, das betont, dass Begegnungen zwischen Menschen durch Qualitäten wie Präsenz, Umfassung, Authentizität und Bekenntnis zum Dialog geprägt sein sollten.

Warum, wenn Echte Psychotherapie im vorgenannten Sinne nichts Neues ist, warum, wenn sie sich als humanistisch begründetes Therapieverfahren längst einen Platz im Feld der Psychotherapie und im modernen Lehrbuch von Manfred erobert hat, müssen wir sie trotzdem neu formulieren? Warum werden die Kollegen, die *Avanti* begründen, innerhalb der offiziellen Psychiatrie gemobbt, so dass sie sich gezwungen sehen, Echte Psychotherapie als etwas völlig Neues in einer Antifachschaft den bestehenden und so genannt „bewährten“ Fachschaften entgegenzusetzen?

Einmal natürlich, weil das ewig Neue in jeder Zeit, in jedem Individuum, in jeder Bewegung wieder neu einen Ausdruck finden muss, wenn es das Neue

bleiben soll. Und damit natürlich auch, weil das ewig Neue sich tatsächlich immer wieder neu manifestiert mit neuen Hilfsmitteln, durch neue Wirkfaktoren und zusätzliche spezifische Behandlungsschritte, wie wir sehen werden. Andererseits aber auch, weil der ewige Streit zwischen „bewährter“ Psychiatrie und aufmüpfiger Psychotherapie nie wirklich definitiv ausgetragen worden, sondern seit dem Aufkommen von Psychotherapie ein nachhaltiger Ausdruck des endlosen und in allen Entwicklungen innerhalb des menschlichen Geistes sich abspielenden Kampfes zwischen dem „Bedürfnis nach Wachstum und Entwicklung“ und dem „Verlangen nach Stabilität und Gleichgewicht“, wie es die humanistischen Psychotherapeuten benannt haben, geblieben ist. Auch dazu, zu diesem ungelösten Streit, findet sich in Manfreds zweitem modernen Lehrbuch zur Psychotherapie eine schöne Zusammenfassung:

Zum historischen Verhältnis von Psychiatrie und Psychotherapie⁵

Ein Philosoph wurde nach seinem Verhältnis zu Gott befragt und soll dazu gesagt haben: Wir kennen uns, aber wir grüssen uns nicht.

Vielleicht charakterisiert dies auch zumindest das historische Verhältnis von Psychiatrie und Psychotherapie. Diese beiden Psychofächer haben sich bekanntlich in Europa und den USA ganz unterschiedlich entwickelt. In Europa wurde die Psychotherapie und insbesondere die analytische Psychotherapie innerhalb der Psychiatrie kaum rezipiert. Die offizielle Hochschulpsychiatrie, die sich dem Postulat Griesingers: „Geisteskrankheiten sind Gehirnkrankheiten“ verpflichtet fühlte, lehnte die tiefenpsychologische Psychotherapie immer ab. Daran hat sich bis heute nichts substantiell geändert.

Andere Formen von Psychotherapie, v.a. die Verhaltenstherapie, konnten dagegen besser akzeptiert werden. Vielleicht gelingt biologisch orientierten, v.a. aber den psychopathologisch fixierten Psychiatern eine zumindest teilweise Identifizierung mit nicht tiefenpsychologischer Psychotherapie besser – etwa nach dem Motto: Im Grunde sind wir doch alle irgendwie Psychotherapeuten! Mit der tiefenpsychologischen Psychotherapie scheint ein ähnlicher Adaptationsprozess aber nicht zu gelingen. Eine Ausnahme bildete wohl die Schweizer Hochschulpsychiatrie, die durch Bleuler und Jung psychoanalytisch „infiziert“ war, was bis heute zu spüren ist. Auch zu Freuds Lebzeiten war die akademische Psychiatrie der analytischen Psychotherapie gegenüber immer abweisend.

In den USA konnte sich die tiefenpsychologische Psychotherapie innerhalb

⁵ C. Reimer, J. Eckert, M. Hautzinger, E. Wilke: Psychotherapie/ Ein Lehrbuch für Ärzte und Psychologen; Springer Verlag; 2000

der Psychiatrie dagegen schon früh etablieren. Beide Fächer konnten voneinander profitieren, und viele psychiatrische Lehrstuhlinhaber und Klinikchefs waren vollausgebildete Psychoanalytiker und Lehranalytiker. Der Name von Karl Menninger und seine dynamische Psychiatrie sind exemplarisch für die fruchtbare Integration der beiden Fächer.

Der Einfluss der tiefenpsychologischen Psychotherapie verlor sich etwa in den letzten 25 Jahren in den USA zunehmend. Dies hängt mit einer „biologischen Wende“ zusammen, die die psychodynamischen Psychiater verdrängte.

Im deutschsprachigen Raum blieben beide Fächer getrennt. Dies mag u.a. damit zu tun haben, dass die psychoanalytische Bewegung durch den 2. Weltkrieg weit gehend zerstört war. An der Aufrechterhaltung dieser Trennung waren aber sicher nicht nur die Psychiater beteiligt, sondern auch die tiefenpsychologischen Psychotherapeuten, die sich für die speziellen Probleme der psychiatrischen Klientel therapeutisch niemals ernsthaft interessiert haben. Das schlägt sich auch nieder in der spärlichen Literatur zum Verhältnis der beiden Fächer. Kisker schrieb 1980 in der ihm eigenen Lust an Sprache:

Bemisst man das Verhalten von Psychiatrie und Psychoanalyse an der Würde, mit welcher ihrer beider Mutter, die Medizin, sich auf dem sozialen Parkett bewegt, seitdem sie ins gesellschaftliche Matronenalter eingerückt ist, so benehmen sich diese beiden Kinder bis in die jüngste Zeit hinein noch recht unreif. Anders als besser geratene jüngere Nachkömmlinge, welche, wie etwa die Anästhesiologie, die Nuklearmedizin oder die Medizinische Informatik, weniger aus der Art geschlagen sind, rempeln und rivalisieren sie einander an, seit sie mit dem Jahrhundertbeginn auf der Welt sind. Zugleich motzen sie gegen ihre ungleichen Eltern, Mutter Medizin und Vater Staat: weit vom Stamm gefallene Äpfel.

Zum Verständnis dieses Rempelns und Rivalisierens könnte man z.B. überlegen, was sich zwischen ehemaligen Ausbildungskandidaten, die später in der Psychiatrie Karriere machten, und ihren früheren Ausbildungsinstituten abgespielt haben könnte. Reiser hat 1989 im Psychoanalytic Quarterly darauf hingewiesen, dass eine recht grosse Zahl akademischer Führungskräfte, v.a. Professoren, eigentlich Graduierte von anerkannten psychoanalytischen Instituten seien. Aber keiner von ihnen sei Mitglied der Amerikanischen Psychoanalytischen Gesellschaft und keiner praktiziere Psychoanalyse oder identifiziere sich mit dem Beruf des Analytikers. Noch während ihrer Ausbildung hätten ihre analytischen Lehrer vermutet, dass die Schüler eine analytische

Karriere machen würden. Sie wurden aber Vorsitzende und Autoritäten in medizinischen Abteilungen und kamen nicht zu Ehren in den hierarchischen Strukturen der Psychoanalyse. Reiser meint, dass die Erlangung eines Zertifikats und einer vollen Mitgliedschaft nach der Graduierung bei einem anerkannten Institut schwer zu erreichen gewesen sei, dass einige Graduierte es deswegen schon gar nicht versucht hätten, weil sie sich nicht willkommen fühlten. Die, deren Versuch scheiterte, waren enttäuscht und fühlten sich unfair und inadäquat behandelt.

Es ist denkbar, dass Enttäuschungen und Kränkungen aus der Ausbildungszeit später als Rache gelebt werden können, indem die Psychoanalyse bzw. die tiefenpsychologische Psychotherapie bekämpft, ignoriert und lächerlich gemacht wird. Die Ausbildungsinstitute müssen sich in der Tat fragen, ob ihr Umgang mit Kandidaten adäquat ist. In den ausbildenden Institutionen wird viel von dem emanzipatorischen, auf Veränderung und Befreiung zielenden Potenzial der Psychoanalyse verraten, und zwar durch die Art und Weise, wie man miteinander umgeht und erwachsene, gestandene Kandidaten, die sich meist im Leben und im Beruf bewährt haben, wie kleine, unmündige Kinder behandelt, die abgekanzelt, gegängelt und verletzt werden können. Die kasuistischen Seminare, in denen Lehranalytiker ihre Kämpfe untereinander auf Kosten der Kandidaten austragen, sind ein vorzügliches Beobachtungsfeld dafür.

Kandidaten, die nach Abschluss ihrer psychoanalytischen Ausbildung in einer akademischen Position bleiben und dort Karriere machen, werden häufig skeptisch gesehen: Entweder bezweifelt man ihre volle analytische Identität, oder man vermutet Abhängigkeitsprobleme bei ihnen. Wie Hines (1979) zutreffend bemerkt, werde üblicherweise der Masochismus analysiert, den es brauche, um eine akademische Karriere aufzubauen. Vergessen werde dabei aber die Analyse des Masochismus, den es brauche, um eine analytische Ausbildung zu verfolgen.

Zum aktuellen Verhältnis von Psychiatrie und Psychotherapie:

Durch die Literatur zum Verhältnis von Psychiatrie und Psychoanalyse bzw. tiefenpsychologischer Psychotherapie zieht sich ein sich immer wiederholender Aufruf zur Kooperation zwischen den beiden Disziplinen, die eigentlich stattfinden und gepflegt werden sollte. So begründet Reiser (1989) die Notwendigkeit der Kontaktpflege damit, dass wechselseitige Vorurteile ausgeräumt und ein gegenseitiges Respektieren wiederhergestellt werden müsse. Andere Autoren wünschen sich eine vermehrte Zusammenarbeit der tiefenpsychologischen Psychotherapeuten mit den biologisch orientierten Psychiatern, und

zwar mit dem Ziel der Reintegration der analytischen Psychotherapie in die Institution und in die Wissenschaft.

Die hier nur angedeuteten diskrepanten Entwicklungen beider Fächer und ihr beidseitiger Skeptizismus führten dazu, dass insbesondere die tiefenpsychologische Psychotherapie Weiterbildung ausserhalb psychiatrischer Institutionen stattfand – sowohl in privaten Institutionen wie auch auf überregionalen Fort- bzw. Weiterbildungsveranstaltungen. Diese Weiterbildungen wurden auch nicht von allen psychiatrischen Vorgesetzten gefördert und unterstützt. Letztlich führte diese Orientierung nach aussen dazu, dass sich viele werdende Psychiater mehr für die Psychotherapie als für die psychiatrische Therapie und deren spezifische Klientel interessierten. Der psychiatrische Facharzt wurde teilweise nur noch erworben, um sich abzusichern und eine Facharztanerkennung zu haben. Nach Beendigung dieser Weiterbildung führen dann viele Kollegen überwiegend psychotherapeutische Behandlungen durch und gehen damit für die ambulante Versorgung der Psychiatriepatienten weitgehend verloren. In der Schweiz lässt sich ein ähnlicher Identitätsbildungsprozess beobachten.

Berufspolitische Konsequenzen:

Diese und weitere Gründe mögen dazu geführt haben, dass sich die weitgehend biologisch und psychopathologisch orientierten Psychiater darauf besannen, dass die Psychotherapie eigentlich zu ihnen gehöre und immer schon gehört habe. Die aus dieser „Einsicht“ resultierenden und bis heute anhaltenden berufspolitischen Kämpfe zwischen Psychiatern einerseits und Psychotherapeuten/ Psychosomatikern andererseits sollen hier nicht beschrieben werden. Immerhin führten die berufspolitischen Diskurse zur Erweiterung der Facharztbezeichnung für Psychiatrie auf „Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie“. Die Psychotherapeuten/ Psychosomatiker konnten eine eigene Facharztbezeichnung durchsetzen (Facharzt für Psychotherapeutische Medizin), was bis jetzt und vermutlich auch weiterhin von den psychiatrischen Berufsvertretern bekämpft und als Fehlentwicklung angesehen wird.

Manche Psychiater meinen sogar, dass sie auch die Psychosomatik noch „mitmachen“ könnten. Hier wird seitens der Psychiatrie ein beachtlicher Spagat zustandegebracht: Einerseits hat man die „decade of the brain“ ausgerufen (Geisteskrankheiten sind Gehirnkrankheiten!), andererseits ist man gleichzeitig kompetenter Psychotherapeut – eine groteske Entwicklung.

Die Realität an vielen psychiatrischen Weiterbildungsstätten wird so aussehen, dass der Bereich Psychotherapie“ an einen hierfür kompetenten Oberarzt oder Abteilungsleiter delegiert wird, der das entsprechende Curriculum

aufbaut und dessen Durchführung gewährleistet – mit dem Vorteil, dass der Chef biologisch arbeiten kann.

Wie Weiner (1996) treffend bemerkt, werden die Vorstellungen der psychosomatischen Medizin nicht in die Psychiatrie integriert. Bemühungen um eine Integration von biologischen, psychosozialen und psychosomatischen Theorien in die Psychiatrie „wirken anrüchig“. Nach dem Motto: Nicht Menschen, sondern Gehirne haben psychiatrische Krankheiten oder Störungen. Diese Hirnkrankheiten seien die direkte Folge aberrierender Gene.

Sieht man von den polaren Positionen der unterschiedlichen Fachgruppen und ihrem berufspolitischen Streit ab, bleibt zu begrüßen, dass sich die Psychiatrie offensichtlich weit mehr als früher um die Integration psychotherapeutischer Behandlungsansätze in die Psychiatrie bemüht.

Um diesen Grundstreit zwischen Psychiatrie und Psychotherapie, inzwischen erweitert um die neusten Erkenntnisse der Gehirnforschung, welche von der biologisch orientierten Psychiatrie als Ursachenforschung, von der Echten Psychotherapie aber als Symptomerforschung verstanden wird, geht es also immer noch. Und noch immer muss mit Verfolgung, Ächtung und Mobbing rechnen, wer sich dem ewig Neuen verpflichtet.

Interessanterweise ist der vorgestellte Abschnitt aus der neuen (3.) Auflage des Lehrbuchs aus dem Jahre 2007, das ich mir inzwischen angeschafft habe, verschwunden. In Manfreds 2. Auflage aus dem Jahr 2000 war er zum Glück noch enthalten. Inzwischen schlägt man einen versöhnlicheren Ton an, versucht den Konflikt zu lösen, indem man ihn verdrängt. Aber auf dem Schlachtfeld der alltäglichen Auseinandersetzung zwischen klinischer Psychiatrie und ambulanter Psychotherapie ist er mehr den je ungelöst lebendig. Und wenn es allein nach den biologisch orientierten Psychiatern ginge, die heute das Feld der Psychiatrie dominieren, wird in der nächsten Auflage von Manfreds Lehrbuch die humanistisch orientierte Psychotherapie überhaupt verschwunden sein.

Nachdem 1956 *Wilhelm Reichs* Bücher in Amerika verbrannt worden sind und zwanzig Jahre später in den siebziger Jahren des 20. Jahrhunderts eine Renaissance erlebt haben, dachte man, diese Zeit und diese Querelen seien überwunden. Aber den Grundkampf im Menschen, der hinter diesem Streit steht, zwischen Angst und Liebe, zwischen Kontrolle und Lebendigkeit, zwischen Macht und Gemeinsamkeit, zwischen Sicherheit und Wachstum, wird wohl weitergehen, solange der Mensch darum ringt, über sich selbst hinauszuwachsen. Wird man heute zwar nicht mehr selbst verbrannt, wie zur Zeit

Giordano Brunos, muss man heute vielleicht auch nicht mehr damit rechnen, dass verbrannt wird, was man geschrieben hat, wie zur Zeit *Wilhelm Reichs*, so muss man sich doch weiterhin davor fürchten, dass man gebrandmarkt wird für das, was man denkt, sobald man wirklich Neues denkt. Persönlich musste ich auf jeden Fall noch damit fertig werden, dass die offizielle Fachschaft Psychiatrie und Psychotherapie mich aus ihren Reihen ausgeschlossen hätte, sofern ich dazu gehört hätte, dass sie eines meiner Bücher psychiatrisch begutachten liess und öffentlich gegen mich inserierte in den lokalen Medien. Das wirklich Neue der Echten Psychotherapie, wie sie *Avanti* vertritt, versteckt sich hinter Worten wie *Selbsterkenntnis*, wie *Tabuthemen*, wie *Psycholytische Psychotherapie*, wie *Tantra*, wie sie in der Selbstdefinition der neuen Fachschaft *Avanti* (Internationale Ärztegesellschaft für Alternative Psychiatrie und Echte Psychotherapie) auftauchen. In diesem Sinne ist die Echte Psychotherapie tatsächlich eine *neue Psychotherapie-, Methode*“. *Avanti* begründet in diesem Sinne tatsächlich eine *neue Psychotherapeutische Schule*.

Zum Schluss dieser Ausführungen, die Beschreibungen für *Echte Psychotherapie* beziehungsweise *Alternative Psychiatrie* aus der Selbstdarstellung von *Avanti*:

Echte Psychotherapie

Im Unterschied zur üblichen angepassten Psychotherapie hat die Echte Psychotherapie die Befreiung von der menschlichen Konditionierung und damit die Befreiung zur Liebe zum Ziel und nicht die Anpassung an gesellschaftliche Normen. Diese Art der Freiheit beinhaltet menschliche Reife, Intelligenz, Verantwortung, Mitgefühl, Liebesfähigkeit und eine Klarheit darüber, wer man ist und was man braucht und will, also ein Wissen von den eigenen und allgemein menschlichen psychologischen Zusammenhängen.

Ausser der üblichen Therapieausbildung ist die wichtigste Ausbildung für den Therapeuten die eigene Selbsterkenntnis und Therapie, die ihm helfen, ein liebes- und beziehungsfähiges Wesen zu werden.

Das wichtigste therapeutisch wirksame Instrument ist die Beziehung zwischen Therapeut und Klient. Obwohl diese im therapeutischen Rahmen stattfindet, ist sie doch eine echte zwischenmenschliche Beziehung auf der Basis von Gleichheit und Ehrlichkeit, alles andere wäre Betrug. Diese Beziehung wird geregelt durch das gegenseitige Wollen der Beteiligten, nicht wie in der angepassten Psychotherapie durch Verbote, Richtlinien und Tabus, da dies

völlig verschiedene Wege sind, die auch unterschiedliche Ergebnisse hervorbringen.

In der Echten Psychotherapie werden Tabus angegangen, es wird ein bewusster Umgang mit Sexualität gefördert und ein Bewusstsein für Wirklichkeit und Wahrheit angestrebt. Obwohl in aller Regel eine sexuelle Beziehung zwischen Therapeut und Klient dem Klienten schadet und deshalb darauf verzichtet wird, darf man eine solche Möglichkeit nicht von vornherein ausschliessen, da sonst die Lebendigkeit der Beziehung verloren geht.

Die Psycholytische Arbeit soll, bei entsprechender Indikation, einen wichtigen Teil eines solchen Prozesses bilden können.

Die menschliche Würde und Freiheit stehen an erster Stelle. Der Klient ist für seine Therapie selbst verantwortlich und bestimmt allein durch sein Wollen, wie weit und in welchem Tempo er weitergehen will. Der Therapeut nimmt eine offene, liebevolle aber vollkommen passive Haltung ein. Der Klient hat die Verantwortung dafür, was in der Therapie passiert, der Therapeut unterstützt ihn dabei. Der Therapeut will nichts für sich und findet durch ein waches, aufmerksames und verantwortungsvolles Schauen in jedem Moment die stimmige Haltung oder Handlung, die der Entwicklung des Klienten am besten dient.

Alternative Psychiatrie

Die Alternative Psychiatrie ist eine menschliche Psychiatrie, in der die Würde, Freiheit und Einzigartigkeit des Menschen respektiert werden.

Nicht die Bevormundung des Kranken und die Anpassung an die Gesellschaft sind für sie das Wichtigste, sondern eine umfassende Sicht auf das jeweilige Problem.

Mitgefühl und Beziehung sind die wichtigsten therapeutischen Instrumente, welche für jede Situation die bestmögliche Handlung und Lösung finden.

Standardisierte Fragebögen und wissenschaftliche Forschung, verschiedene Theorien und therapeutische Schulen, die Festlegung von Diagnosen und Krankheitsbildern – all dies kann uns dienen und wertvolle Informationen liefern und bei der Wahl der richtigen Behandlung helfen.

Wir wollen aber nicht aus den Augen verlieren, dass dies alles nur oberflächliche Beschreibungen sind. Die Ursachen psychiatrischer Erkrankungen sind komplex und liegen tiefer. Biochemische Veränderungen im Gehirn sehen wir als Symptom und nicht als Ursache des Problems.

Die Behandlung psychiatrisch kranker Patienten sollte auf vielschichtige

Weise erfolgen und alle Möglichkeiten nutzen, die hilfreich erscheinen wie Medikamente, einen geschützten Rahmen, sozialarbeiterische Unterstützung und Psychotherapie. Der Therapeut oder die Institution können im Rahmen ihrer Möglichkeiten Unterstützung anbieten. Dabei streben wir eine möglichst in die Gesellschaft und Familie integrierte Behandlung an, anstatt den Kranken zu isolieren und einzusperren.

Nicht Angst und Sicherheitsdenken bestimmen das Vorgehen, sondern die Einsicht, dass die Verantwortung für sein Leben letztlich immer beim Patienten selbst bleibt, sowie dass Liebe und ein durch sie gestaltetes Umfeld das Einzige sind, was ihn dabei unterstützen kann.