

# Interview mit Raphaël Minjard

Sie sind Psychotherapeut in Genf, Lehrbeauftragter an der Universität von Lyon, Vize-Präsident der Société Lyonnaise d'Etude de la Douleur (Lyoner Gesellschaft zur Schmerzforschung) – was ist das Bindeglied zwischen diesen Aktivitäten?

Es ist die Erforschung des in der Freud'schen Metapsychologie erwähnten «Bindungsprozesses» und seiner Verbindung zum Unbewussten, welcher das Bindeglied in meiner Laufbahn als Psychotherapeut in Forschung und Lehre darstellt. Meine Berufserfahrung befruchtet meine Arbeit in Forschung und Lehre auf verschiedenen Gebieten wie in der Betreuung der Patienten im Rahmen der Fachmedizin, aber auch in meiner täglichen Praxis als Psychoanalytiker und Psychotherapeut in Genf, in einer mittelgrossen medizinischen und psychiatrischen Praxis, in der mehrere Psychologen mit zwei Psychiatern und einer Internistin zusammenarbeiten.

Wie kam es, dass Sie sich in Richtung Spitalpraxis orientiert haben?

Während meines Kurses in Psychopathologie an der Universität Lyon habe ich auf verschiedenen Stufen die Arbeit als Psychologe in einer Spitalinstitution für somatische Leiden entdeckt. Mein Interesse richtete sich speziell auf die sogenannten «extreme Klinik» oder «Einrichtungen mit variabler Geometrie». Diese Entdeckungen erstreckten sich auf Gebiete wie das Erwachen aus dem Koma oder chronische Schmerzen, mit speziellem Gewicht auf der Arbeit über das Delirium, das Gedächtnis, chronische Schmerzen oder das Verhältnis zwischen Psychoanalyse und Wissenschaft.

Ihre Doktorarbeit befasst sich genau mit dieser Thematik; sie wurde kürzlich bei Dunod unter dem Titel «L'Éveil du coma. Approche psychanalytique» («Das Erwachen aus dem Koma. Ein psychoanalytischer Ansatz») veröffentlicht. Es mag als unangebracht erscheinen, eine psychoanalytische Perspektive gegenüber einem Kranken einzunehmen, der gerade daran ist, sein mentales Funktionieren wiederzuerlangen – wie wird dieser Ansatz im Verlauf des Erwachens aus dem Koma angewendet?

Unangebracht wäre es, zu denken, dass die psychoanalytische Arbeit sich auf die Standard-Behandlung und das Couch-Sessel-Arrangement beschränkt. Die Psychoanalyse lehrt, mit Transferprozessen oder je nachdem mit Vor-Transfer-Prozessen zu arbeiten und diese mit einzubeziehen. Der Augenblick des Erwachens aus dem Koma ist ein Moment der psychischen Reorganisation vor dem Hintergrund eines somatischen Debakels. Diese Reorganisation mobilisiert den Betroffenen nicht nur im Moment, aber auch in

seiner persönlichen und familiären Geschichte. Meine Arbeit setzt da ein, also im Moment des Wiedererstehens der Symbolisierungs-Prozesse. Die Begleitung der Patienten in diesem prekären Vitalzustand verlangt vom Psychotherapeuten eine Betreuungsarbeit und Zuhörbereitschaft, bei denen er eine «Zeugenfunktion» übernimmt, indem er eine bestimmte Anzahl an Eindrücken übersetzt, welche sich der Patient Schritt für Schritt wieder aneignen muss. Das ist eine minutiöse Arbeit, welche verlangt, dass man mit dem Patienten tief ins Innere der Intensivpflege eintaucht, um die psychische Reanimation umsetzen zu können. Der Psychotherapeut ist aber nicht dazu da, dem Patienten und der Familie alles zu erklären, er muss eine im Grunde unhaltbare Stellung einnehmen, er muss den Patienten im Rahmen der Behandlung bei diesem unerklärlichen Aufwachen, im Übergang von der beängstigenden Fremdheit, begleiten.

Der Psychologe arbeitet verbunden, einerseits als Einzelner in der Begegnung mit den Patienten und andererseits in einem fächerübergreifenden Ansatz. Die Bezugsarbeit ist für mich das zentrale Element der therapeutischen Beziehung in diesem Zusammenhang, aber es gibt natürlich auch andere.

Es ist natürlich sehr wichtig, den Patienten beim Aufwachen aus dem Koma diese Chance der Reorganisation, der psychischen Wiederherstellung anzubieten, welche vonseiten des Psychologen sehr schwierig zu erreichen scheint und aber gleichzeitig in der medizinischen Betreuung nicht oft angeboten wird. Wie findet ein Psychologe, der auf das Aufwachen aus dem Koma spezialisiert ist, seinen Platz im Rahmen eines Krankenhauses?

Die Arbeit als Psychologe in einem Krankenhaus verlangt, dies zeigt meine Erfahrung, eine genügende Kenntnis des Einsatzgebietes und des Tätigkeitsfeldes der anderen Fachleute. Natürlich entwickeln sich diese Kenntnisse im Lauf der praktischen Tätigkeit und mit den Kontakten mit anderen. Man kann nicht genug betonen, wie wichtig es ist, aufmerksam zu sein und das eigene Funktionieren zu bewahren, welches eine Neigung dazu hat, das Denken als allmächtig einzuschätzen. In diesem Sinne erteilt uns die Intensivpflege eine Lektion in Bescheidenheit, denn ohne ihr Know-how und ihre hohe Arbeitsqualität wäre eine grosse Anzahl Patienten nicht mehr in der Lage, mit uns zu sprechen. Die Zuhörbereitschaft des Psychotherapeuten in ihrer transformationalen Eigenschaft, welche durch das Wort hindurch eine Verbindung und eine Bedeutung des emotionalen Zustands schafft, gibt dem Team und den Angehöri-



gen eine Unterstützung in diesen Extremsituationen, in welchen sie sich befinden. Um diesen Ansatz weiterzuentwickeln, haben wir in Lyon die Vereinigung *Collectif PsyRéa* ins Leben gerufen.

#### Können Sie uns mehr über dieses Kollektiv sagen?

Das *Collectif PsyRéa* ist ein Ort des Austausches und der theoretisch-praktischen Ausbildung für verschiedene Themen im Zusammenhang mit der Begleitung von Patienten und ihren Angehörigen sowie von Pflegepersonal auf dem Gebiet der Reanimation. Es setzt sich aus klinischen Psychologen, praktischen Ärzten, Forschern und Personen aus Lehre und Forschung mit psychoanalytischer und neuropsychologischer Fachrichtung und aus Psychologen am Ende der universitären Ausbildung zusammen. Es steht allen, die in der Reanimation tätig sind, offen, egal welchen Beruf sie ausüben. Ich habe dieses Kollektiv in Zusammenarbeit mit dem Forschungszentrum für Psychopathologie und klinische Psychologie in Lyon ins Leben gerufen.

Sein Ziel ist es, die Probleme der Reanimation besser zu erfassen und zukünftige Psychologen darin auszubilden, in der Medizin mit einem besseren Verständnis der Pflegepraktiken zu arbeiten, die Sichtweisen und Modelle von Praktikern und Theoretikern zu verknüpfen und mit den verschiedenen Fachgebieten zu teilen. Diese Massnahmen helfen, indem sie das Verständnis der vorwiegend psychischen Herausforderungen des Erwachens aus dem Koma und ihrer Auswirkungen auf das Leben des Betroffenen verbessern sowie neue Methoden und Behandlungspraktiken für die Patienten und die Begleitung der Angehörigen und der Teams, welche mit Reanimation oder Notfällen zu tun haben, entwickeln.

#### Was ist Ihr Vorgehen als Psychologe bei einem Patienten, der aus dem Koma erwacht?

Patienten, welche aus dem Koma erwachen, müssen nicht nur die körperliche Wiederaneignungsarbeit leisten, sondern auch eine psychische, sie müssen so gut wie möglich die Symbolisierungsfähigkeit wiederherstellen. Diese Fähigkeit kommt im Rahmen der Reanimation zurück und bewirkt, dass die Patienten ein Gefühl von beunruhigender Fremdheit und traumatischer Belastung durchleben. Der Psychologe übernimmt in dem Fall die Funktion eines Zeugen. Er ist derjenige, der nicht «etwas tut», sondern als Gedächtnis des Patienten fungiert. Die Intervention des Psychologen besteht in der fortlaufenden Anwesenheit beim Patienten. Er arbeitet als Bindeglied in der Geschichte des Patienten, welche durch das Koma unterbrochen wurde. Der Psychologe ist Träger und

Überträger eines Teils der Geschichte des Patienten, seiner gefühlsmässigen Geschichte. Er realisiert eine Gedächtnisarbeit der Mit-Erinnerung mit der Familie, den Pflegenden und des Patienten, der seine Symbolisierungsfähigkeit wiedererlangt.

Sie sind Mitbegründer einer Zeitschrift über Psychoanalyse und Wissenschaft mit dem Namen «In Analysis», welche noch voll im Aufbau begriffen ist, die erste Nummer soll im Herbst erscheinen. Was soll diese Zeitschrift über Psychoanalyse und Wissenschaft bewirken, zwei Gebiete, die sich im geistigen Verständnis offensichtlich widersprechen und im Konflikt sind?

Diese Zeitschrift spricht im Rahmen der gemeinsamen Überlegungen der Kliniker, der Fachleute in Lehre und Forschung auf verschiedenen Fachgebieten, den Zusammenhang zwischen der Psychoanalyse und den Wissenschaften in einer translationalen Perspektive an. Die Untrennbarkeit von Körper und Geist treibt uns dazu an, die Frage des Subjekts in der doppelten Perspektive, der Psychoanalyse und der Wissenschaft, zu stellen. Im französischsprachigen Raum gibt es zurzeit noch keine solche Unterstützung dieser Überlegungen. Unser Ziel ist es aber nicht, die Prävalenz der einen Wissenschaft über die andere aufzuzeigen, sondern Räume für Forschung und Austausch zu öffnen, indem wir dem Leser einen fächerübergreifenden Einblick rund um die Schlüsselbegriffe im Leben des Menschen ermöglichen. Die Psychoanalyse ist der Ort des Wortes, eines sowohl körperlichen als auch gefühlsmässigen Wortes. Ein gefühlsmässiges Wort, welches direkt aus dem Erlebten des Betroffenen hervorgegangen ist.

Der Affekt umfasst gleichzeitig eine physiologische Veränderung des Körpers und eine psychische Belastung. Jedes Ereignis, welches den Körper beeinträchtigt, sei es durch Krankheit oder Unfall, erfordert auch eine gewisse psychische Verarbeitung. Der Affekt hat also eine körperliche, somatische und auch eine psychische Wurzel, eine intersubjektive Dimension in Verbindung mit der ursprünglichen mütterlichen Umgebung, welche zur Entstehung des Subjekts mittels angenehmer oder unangenehmer Erfahrungen beigetragen hat, die also gleichzeitig emotionale und kognitive Merkmale aufweisen.

#### Wie kann man, konkreter gesagt, eine wissenschaftliche Reflexion im Rahmen einer psychoanalytischen Behandlung anstossen?

Der Affekt erscheint auf der Kante zwischen den beiden Seiten Soma und Psyche. Im menschlichen Leben ist die Frage der erlebten Affekte, ihres Schicksals, sehr wichtig. Der Affekt ist eine doppeldeutige Infor-

mation. Einerseits ist er ein Signal, das Auskunft darüber gibt, was in uns passiert, den Zustand unseres Körpers, die Grösse der Spannung, die wir spüren. Andererseits ist er ein Signal in Richtung des anderen Ähnlichen, Mutter, Partner, Freund oder Angehöriger. Die psychoanalytische Hörbereitschaft erlaubt eine Annäherung an das Unbewusste des Betroffenen via die Sprache des Affekts. Diese Sprache kommt in einem experimentellen wissenschaftlichen Rahmen nur schwer zur Geltung, weil diese Versuchsanordnung die Zahl möglicher Variablen einschränken muss, damit sie richtig ausgewertet werden können. So bringt der wissenschaftliche Ansatz Bezugspunkte, objektive Beweise betreffend des Funktionierens des Subjekts. Diese Beweise können nur im Rahmen dessen gültig sein, wenn man berücksichtigt, dass die Subjektivität einzigartig ist. Zu wissen, dass das Gedächtnis in Strata organisiert ist, schichtweise und mittels aufeinanderfolgender Inskriptionen, ist eine Sache, zu wissen, wie das Subjekt in der Einzigartigkeit dessen, was er durchlebt hat, damit fertig wird, eine andere. Für den Psychoanalytiker ist es ebenfalls interessant, zu wissen, dass das Gedächtnis in permanenter Rekonstruktion begriffen ist; darauf lässt sich schliessen, dass es gar keine wirklich wahren Erinnerungen gibt. Trotzdem ist für den Patienten alles, was er in einer Sitzung vorbringt, in dem Augenblick wahr, wo er sich erinnert, und der in diesem exakten Moment hervorgerufene Affekt verschafft ihm sicher nicht die gleichen Körperempfindungen wie zu einem anderen Zeitpunkt seines Lebens. Diese Beispiele zeigen, weshalb es wichtig erscheint, das Gebiet der Wissenschaften zu kennen, um das Leben des Betroffenen in einem grossen Rahmen denken zu können.

#### Was denken Sie über das Verhältnis zwischen Psychologen und Psychiatern in der Schweiz?

Es ist kompliziert, über das Verhältnis zwischen Psychologen und Psychiatern zu sprechen, ohne dabei das Gesundheitssystem zu berücksichtigen, in dem die Behandlung von einem Dritten, d.h. vom Versicherer bezahlt wird. Dieses Dreiecksverhältnis muss bedacht werden, weil es auf jeden Fall zu Machtkämpfen führt, welche auf die Patientenbehandlung und die inhärenten Massnahmen einen Einfluss haben. Die Beziehungen zwischen diesen zwei auf das Verständnis der menschlichen Psyche spezialisierten Berufsgruppen werden zu oft durch finanzielle Fragen überschattet, welche meiner Ansicht nach die Frage der Anerkennung widerspiegeln.

Wie kann ein Berufsstand den anderen in seiner Andersartigkeit und Komplementarität anerkennen? Was wäre, wenn die Behandlung nicht rückerstattet

würde oder der Patient seine Therapeuten auswählen könnte, ohne zuerst einen Arzt konsultieren zu müssen, der ihn überweist? Mir scheint, dass wir unsere Positionierung gegenüber den anderen Berufen überdenken müssen und die Ausbildung als ausreichend anerkennen, damit wir uns wieder vermehrt dem Behandlungsziel und dem Patienten zuwenden können, anstatt in unendliche Anerkennungskämpfe zu investieren.

#### In Genf kommt es oft vor, dass in Privatpraxen arbeitende Psychiater die Psychotherapie keinem ASP-Psychotherapeuten delegieren wollen und stattdessen Mitglieder des FSP bevorzugen. Wie interpretieren Sie diese Missachtung?

Diese Frage betrifft meines Erachtens direkt die Ausbildung der Psychologen in der Schweiz und die Erwartungen betreffend die Praxisbewilligungen. Was heisst es, Psychologe zu sein? Was sucht man bei einer Bewerbung als Psychologe? Weshalb soll man sich diesem oder jenem Berufsverband anschliessen? Man kann ja nur durch eine klinisch-theoretische Ausbildung Psychologe werden. Dieser Schritt kann nur unter Berücksichtigung der subjektiven Laufbahn getan werden. Alles läuft wieder auf die Anerkennungsfrage hinaus.

Von und durch wen werde ich als Psychologe anerkannt? Natürlich braucht es einen gemeinsamen umfassenden Rahmen, durch welchen sich ein Psychologe von einem Floristen unterscheidet. Müssen hingegen alle Psychologen exakt den gleichen Ausbildungsweg haben? Müssen sie gleiche Bezugspunkte haben, durch die gleichen Analytiker analysiert werden oder durch die gleichen Supervisoren der gleichen Gesellschaft, Vereinigung oder durch den Bund supervisiert werden? Diese Fragen sind grundlegender Art, wenn man wieder bedenkt, dass der Mensch einzigartig ist. Wie soll man Patienten differenziert begleiten können, wenn der Therapeut selber keine Loslösungsarbeit von seiner Ausbildung respektive seinen Lehrern vollzogen hat?

Ich bin der Ansicht, dass die aktuelle Schwierigkeit darin besteht, dass es gleichzeitig verschiedene Vereinigungen gibt, die aufgrund verschiedener Ausbildungswege die gleichen Titel verleihen. Daher scheint es dringlich, sich von einem zu stark medizinischen Ausbildungsmodell loszusagen.

Es ist wichtig, verschiedene Aspekte der Spezialisierung zu verteidigen und zu diskutieren. Der Reichtum unseres Berufs ist die Verschiedenartigkeit der Praktiken und die Spezialisierung, die jede Praktik

entwickelt. Das Risiko besteht, dass man sich auf eine zu monolithische Vision, welche von einer einzigen Vereinigung unterstützt wird, konzentriert. Gleichzeitig scheint es, dass ein eidgenössischer Titel als Spezialist in Psychotherapie anerkannt werden muss, der dann zur Berufsausübung in jedem Kanton berechtigt. Schliesslich muss jeder Psychologe beim Abschluss seiner universitären Ausbildung die Möglichkeit haben, sich zum Spezialisten in Psychotherapie weiterzubilden.

#### Weshalb haben Sie die ASP gewählt?

Was mich bei der ASP überzeugt hat, ist ihre humane und humanistische Dimension. Es scheint mir, dass diese Assoziation zwar streng darin ist, was die Anerkennung der Praxisrechte erfordert, hingegen nicht die Absolvierung eines Kurses verlangt, der nur durch die ASP anerkannt würde. So offeriert die Assoziation die Möglichkeit eines eigenen Ausbildungswegs, was mir am ehesten entspricht.

#### Welches sind Ihre Bemerkungen oder Vorschläge an die ASP, welche ja Ihre Interessen vertritt, betreffend die Tätigkeiten der Assoziation?

Eine grosse Stärke dieser Assoziation ist die Aufnahme neuer Mitglieder unter Berücksichtigung ihrer Einzigartigkeit. Bei dieser Gelegenheit möchte ich in Bezug darauf speziell Frau Patricia Fourati für ihre qualitativ hochstehende Arbeit bei den Aufnahmen danken, ihre Gesprächsbereitschaft und Begleitung, welche sie seit meiner Aufnahme bei der ASP im Jahr 2012 immer wieder beweisen konnte. Die ASP versucht die Ausbildung nicht zu stark zu vereinheitlichen, indem sie den Austausch fördert und Kurse nach Mass und nicht eine Ausbildung von der Stange ermöglicht.

Auf jeden Fall scheint es wichtig, dass die Assoziation ihre Dynamik bewahrt und ausbaut und auch mehr Präsenz in der Öffentlichkeit zeigt. Sie ist auch bei den Praktikern wenig bekannt, was natürlich die Bedenken gewisser Ärzte erklärt, welche z.B. die FSP bevorzugen, welche sie besser kennen. Es ist sehr wichtig, unseren spezifischen Zugang zum Subjekt und seinen Emotionen zu bewahren, der sich vom medizinischen Zugang unterscheidet und diesen ergänzt. Es ist ebenso wichtig, dass wir uns darin deutlich unterscheiden.

Zweifellos wäre es wichtig, in der Zeitschrift Raum zu schaffen, wo Psychotherapeuten ihre Arbeiten veröffentlichen können und damit ein Magazin weiterentwickeln, welches sich aktuell sehr stark auf die Fortschritte bezüglich Anerkennung und das PsyG konzentriert. Dieses Thema ist natürlich sehr aktuell und wichtig, es gibt uns aber keine Denkanstösse, um unsere Berufsausübung als Psychotherapeuten dynamisch zu gestalten, was ja das Hauptelement unseres Berufs darstellt.

Dr. Liviu Poenaru